Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 91976:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 19/2 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> …
> Jeg ønsker at påklage Nordea Liv og Pensions afgørelse om, at de pr. d. 13 februar 2017 vurderer min tilstand nu er så stabil, at det er muligt at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne, samt at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 52%. Med andre ord, at jeg med de rette skånebehov kan bestride et arbejde på 19 timer eller derover.
>
> Men jeg er endnu ikke afklaret helbredsmæssig eller erhvervsmæssigt, jf. forsikringsbetingelserne omkring midlertidig tab af erhvervsevne. Jeg er pr. 1 oktober 2017 fritstillet som [IT-arbejde] og har endnu ikke været igennem et jobafklarings forløb ved … kommune. Inden jeg blev fritstillet forsøgte jeg at trappe i op arbejdstid med alle tænkelige skånebehov dækket. Se vedlagt bilag. Inden jeg blev fritstillet var jeg efter 6 måneder nået op på 4 timer ugentligt. Jeg er i Januar 2018 startet på et forløb ved [revalideringsinstitut 2] med det formål at udrede og afklare fremtidige jobmuligheder, se vedlagt bilag. Jeg er ikke længere i behandlingsforløb ved neurolog, men er stadig i behandlingsforløb ved psykolog. Og jeg har stadig pr. dags dato gener i form af hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær og nedsat energi niveau. Derudover har jeg flere angst og stress symptomer, herunder åndenød, hjertebanken, gearet og snurrende i hovedet og har meget svært ved at få en normal hverdag til at fungere uden at få symptomer.
>
> Af den Neuropsykologiske rapport som Nordea Liv og Pension har bedt indhentet dateret d. 6.10.2016 fremgår det at jeg: 'ikke er i stand til at arbejde, hverken som [IT-arbejde] eller i andre arbejdsfunktioner' (Citat side 6, den neuropsykologiske undersøgelse). Af samme undersøgelse fremgår det også, at jeg formentlig har en angst/stress tilstand, der medfører en betydelig ind-

krænkning i funktionsniveau både i relation til erhverv & privatliv: 'hovedtraumet har formentligt bidraget som udløsende faktor for en angst problematik' (Citat side 6, den neuropsykologiske undersøgelse).

Af den psykiatriske speciallægeerklæring ligeledes indhentet af Nordea Liv og Pension, dateret d. 13.2.2017 fremgår det: 'I forhold til erhvervsevne syntes denne fremdeles ganske berørt af den fortsatte symptombyrde' og 'hun vil formentlig i nogen tid fremover have skånebehov i forhold til arbejdstidslængde, skærmarbejde og arbejdsintensitet og hun vil længe endnu trives bedst i et (arbejds-) miljø, præget af et lavt stimulus input'.

Ingen af de to speciallægeerklæringer nævner at min tilstand er stabil. Den psykiatriske speciallæge erklæring konkluderer endda, at 'Revurdering af sagen, når der er gået yderligere 1½-2 år, vil kunne blive aktuelt'. Jeg mener derfor ikke, at der er lægelig grundlag for at vurdere den generelle erhvervsevne jf. forsikringsbetingelserne omkring midlertidig tab af erhvervsevne. Eller at jeg på nuværende tidspunkt kan bestride nogen stillinger i mere end 19 timer om ugen, uanset om der er tale om ikke-krævende jobtyper og uanset om der tages alle nødvendige skånehensyn. Hvis Nordea Liv og Pension har en anden psykiatrisk eller anden speciallæge erklæring bedes de fremlægge denne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Forlængelse af midlertidig tab af erhvervsevne, samt at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 52%."

Selskabet har i brev af 10/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. PÅSTAND:
Frifindelse.
…
3. KLAGEN:
Der klages over, at Nordea Liv & Pension i forbindelse med vurderingen af Klagers nedsatte erhvervsevne har lagt til grund, at klagerens tilstand er stationær, og at arbejdsevnevurderingen derfor skal ske i forhold til ethvert erhverv; og at indklagede på den baggrund har standset udbetalinger af ydelser til klageren.

4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:
4.1 Klagerens forsikring
Klageren er dækket under forsikringsnummer … hos indklagede. Forsikringen er oprettet som led i et ansættelsesforhold.
…
Klageren har ret til fuld præmiefritagelse, respektive udbetaling af fuld invalideydelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klagerens pensionsoversigt fremlægges som **bilag A**.

Klageren har med klagen fremlagt de forsikringsbetingelser (nr. 701), der gælder for hendes forsikring.

…

4.2 Sagsforløbet

Klageren ansøgte den 6. juli 2016 om udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne (**bilag B**).

Klageren angav heri, at hun havde været udsat for en hjernerystelse den 12. november 2015. Skaden skete ved, at Klageren stødte hovedet ind i en køkkenlåge.

Klageren angav at lide af hovedpine, svimmelhed og koncentrationsbesvær. Klageren led desuden af lys- og lydoverfølsomhed. På anmeldelsestidspunktet var Klageren i behandling med Amitriptylin.

Klageren angav, at hun aktuelt ikke var i stand til at udføre noget arbejde.

Klageren har været sygemeldt fra den 13. november 2015 til den 18. januar 2016. Klageren var derefter delvist i arbejde fra den 18. januar 2016 til den 29. marts 2016 med 4 timer ugentligt og derfra uafbrudt sygemeldt.

Ved Lægeattest ved nedsat erhvervsevne fra Klagerens egen læge, udstedt den 7. juli 2016 (**bilag C**), angav Klagerens egen læge, at Klageren led af svimmelhed, hovedpine og synsforstyrrelser. Klageren angives ikke at kunne arbejde. Egen læge henviste i øvrigt til den vedlagte epikrise (**bilag C1**).

Klageren blev i juni 2016 undersøgt at neurolog [speciallæge 3], som beskriver kronisk belastningstilstand og angiver, at psykolog har konstateret en angstproblematik. [Speciallæge 3] anbefalede behandling med antidepressivum Amitriptylin.

Det udløsende traume synes at have været beskedent og de efterfølgende klager forekom betydelige i forhold til traumet. Indklagede indhentede derfor neuropsykologisk erklæring fra [neuropsykolog 2]. Erklæringen er fremlagt af Klageren.

Det fremgår af konklusionen på [neuropsykolog 2s] erklæring, at Klageren formentlig har en stress-/angsttilstand med en betydelig indskrænkning i hendes funktionsniveau. [Neuropsykolog 2] skønnede, at Klageren aktuelt ikke var i stand til at arbejde, hverken i nuværende erhverv eller i andre arbejdsfunktioner. Sygehistorien angives som atypisk for følger efter hjernerystelse. De objektive fund ved undersøgelsen var få og uspecifikke, men Klageren skønnedes velkoopererende, og hendes klager virkede overbevisende. Prognosen skønnes god under forudsætning af, at hun fortsatte i den aktuelle behandling og kognitiv terapi.

[Neuropsykolog 2] beskriver Klager i form af hurtigt vakte stresssymptomer, overfølsomhed overfor udefrakommende stimuli, angst, let spændingshovedpine ca. 1 gang om ugen, svimmelhed, koncentrationsbesvær og anfald med åndedrætsbesvær. Objektivt fandtes Klageren kognitivt velfungerende, bortset fra nedsat tempo ved koncentrationskrævende opgaver.

Tilstanden angives langsomt bedret siden maj 2016.

Det fremgår videre af [neuropsykolog 2s] erklæring, at MR-skanning af Klagerens hjerne og nakke-/rygsøjle den 1. juni 2016 på [hospital] viste normale forhold.

Konklusionen var, at tilstanden ikke er forenelig med følger efter hjernerystelse i overensstemmelse med de ganske lette traumer i efteråret 2015. Det blev derfor vurderet, at der var tale om en angst og/eller stresstilstand.

Klageren har konsulteret speciallæge i neurologi [speciallæge 1], …, der skal have vurderet, at hun ikke fejlede noget neurologisk.

Undersøgelsesresultaterne fra [neuropsykolog 2] angiver i store træk Klagerens resultater som 'upåfaldende' med resultater under normalområdet i mentalt forarbejdningstidspunkt og let forringet visuel rummelig konstruktion.

Vedrørende stemningslejet finder [neuropsykolog] ikke, at Klageren opfylder kriterierne for depression. [Neuropsykolog] anbefalede en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Indklagede indhentede derfor psykiatrisk speciallægeerklæring fra [speciallæge 4].

Erklæringen er fremlagt af Klageren.

[Speciallæge 4] vurderede, at Klageren – i forlængelse af 2 lettere hjernerystelser i efteråret 2015 – foruden vedvarende lettere hjernerystelsessymptomer har udviklet en række belastningssymptomer – især let vakt angst og bekymring. Psykiateren henfører reaktionen til tilpasningsreaktion. Symptombilledet er præget af Klagerens let ængstelige og sarte konstitution og en vis funktionel overbygning. Det er beskrevet, at 'tidens gang' og samtaler med psykolog havde bevirket aftagen af symptomerne - omend Klageren fortsat findes noget stækket og generelt funktionspåvirket.

I dagligdagen klarer hun et vist funktionsniveau, især hvad angår private anliggender, sociale aktiviteter samt gøremål i hjemmet, omend hun hurtigt udtrættes og får symptom-opblussen.

Erhvervsevnen vurderes 'ganske berørt'. Psykiateren vurderer, at Klageren i nogen tid fremover vil have skånebehov i forhold til arbejdstidslængde, skærmarbejde og arbejdsintensitet. Klageren angiver at tilstanden er bedret efter hun startede psykologforløb i juni 2016. Der beskrives dog fortsat symptomer i form af hurtig udtrætning, vanskelighed ved at indlære nyt materiale og ved at have flere bolde i luften på én gang. Klageren døjer desuden med lavt energiniveau og lav belastnings-og udholdenhedstærskel. Symptomerne fremkaldes især ved kognitivt krævende opgaver, skærmarbejde og ved for mange aktiviteter. [Speciallæge 4] påpeger, at Klageren ved neuropsykologisk undersøgelse i oktober 2016, hvor tilstanden var værre, havde stort set normale kognitive funktioner, og at testningen blev gennemført på 2,5 timer, uden pauser og uden beskrivelse af udtrætning.

På baggrund af erklæringen fra [speciallæge 4] vurderede Indklagede, at Klagerens erhvervsevne i eget erhverv var nedsat med mindst 50 % af psykiske årsager fra marts 2016 og frem til 13. februar 2017.

Ved brev af 10. april 2017 (fremlagt at Klager) meddelte Indklagede derfor Klageren, at hun var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. marts 2016 og frem til den 13. februar 2017.

Selskabet gennemgik i brevet forsikringsbetingelsernes beskrivelse af forskellen på vurdering af den midlertidige og den vedvarende erhvervsevnenedsættelse. Selskabet angav, at:
'Det fremgår af neuropsykologisk erklæring fra [neuropsykolog 2], at du objektivt findes kognitivt velfungerende bortset fra nedsat tempo ved koncentrationskrævende opgaver og tendens til udtrætning. Der kan ikke umiddelbart påvises problemer med opmærksomhed, koncentration, indlæring og overblik. Det konkluderes, at din tilstand ikke er forenelig med følger efter hjernerystelse. Det skønnes, at du sandsynligvis har angstproblematik.

På den baggrund foretages psykiatrisk speciallægeundersøgelse hos [speciallæge 4]. Det fremgår af erklæringen, at du i marts 2016 får ængstelige symptomer. I juni 2016 påbegyndte du psykologbehandling, og det går bedre. Du har mere ro i kroppen og har ikke længere tilfælde med påvirket vejrtrækning, hjertebanken og svimmelhed. Du sover bedre, spiser naturligt og isolerer dig ikke længere. Humøret er bedre. Du udtrættes fortsat hurtigt, har svært ved at indlære nyt og have mange bolde i luften. Symptomerne fremkaldes især ved kognitivt krævende opgaver, skærmarbejde og for mange aktiviteter.

Vi vurderer på baggrund af oplysningerne, at din erhvervsevne i dit nuværende erhverv har været nedsat med mindst halvdelen af psykiske årsager fra karensperiodens udløb 1. marts 2016 og frem til 13. februar 2017. Den 13. februar 2017, hvor der foretages psykiatrisk speciallægeundersøgelse vurderer vi, at din tilstand er så stabil, at vi nu kan vurdere din generelle erhvervsevne. Vi vurderer, at der ikke længere dokumentation for, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst [5]0 %.'

Klageren anmodede igennem forsikringsmæglervirksomheden … Indklagede om, at revurdere afgørelse af 10. april 2017 (**bilag D**).

Selskabet svarede hertil ved brev af 8. september 2017 (fremlagt af Klageren), at man fastholdt, at hun ikke havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 13. februar 2017.

Indklagede vurderede, at Klagerens erhvervsevne i eget erhverv er nedsat med 50 % eller mere. På baggrund af de oplysninger, som selskabet havde modtaget, finder Indklagede, at Klagerens tilstand er stabiliseret i et omfang, hvor hendes angst er aftaget, og de nuværende symptomer skyldes følgerne af en tilpasningsreaktion. Det er derfor selskabets vurdering, at Klageren bør kunne arbejde mere en halv tid i et ikke kognitivt belastende arbejde med de rette skånebehov.

5. ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har dokumenteret det.

Det fremgår af de lægelige akter mv., at Klagerens angst er aftaget, og de resterende symptomer i form af hurtig udtrætning, vanskelighed ved at indlære nyt materiale og ved at have flere bolde i luften på én gang, lavt energiniveau og lav belastnings- og udholdenhedstærske især viser sig ved kognitivt krævende opgaver, skærmarbejde og ved for mange aktiviteter på en gang.

Det er klassiske symptomer, der resterer efter en psykisk sygdom er aftaget, og som lægeligt peger på, at tilstanden er stationær. Der kan fortsat ske svingninger i tilstanden, selv om den er stationær.

Jeg gør derfor gældende, at det lægeligt er relevant og forsvarligt, at anse Klagerens helbredstilstand for at være stationær i et omfang som efter forsikringsbetingelserne berettiger til en vurdering af Klagerens erhvervsevnenedsættelse ud fra kriteriet om generel erhvervsevnenedsættelse.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har godtgjort, at hun ikke kan arbejde mere end halv tid ved ansættelse i fysiske rammer og med arbejdsopgaver som beskrevet i sygedagpengerapporten (fremlagt af Klageren); dvs. Klageren har ro og fred omkring sig (arbejder med høreværn, hvis det er åbent kontorlandskab), arbejder med zoomtekst mv. samt har arbejdsopgaver uden stramme deadlines mv.

Det fremgår af sygedagpengerapporten, at Klageren ikke fik afprøvet de forslag til den fysiske arbejdspladsindretning, som var tilpasset hendes behov.

Jeg gør gældende, at følgerne af det (de) meget lette hovedtraume, som Klageren har været udsat for, må anses for stationære. Jeg gør videre gældende, at Klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat, og at Klageren derfor ikke er berettiget til ydelser."

Klageren har i mail af 29/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Først og fremmest lader der til at være et par fejl og misforståelser i svarskrift fra [advokat]/Nordea Liv og Pension som jeg gerne vil afklare:

Pkt. 1.
Jeg slog mit hoved to gange inden for kort tids mellemrum. Det er første slag skete i slutningen af september 2015. Det skete på …s parkeringsplads i …, da jeg bukkede mig for at gå under et stort skilt. Hvad jeg ikke havde opdaget var at der var to skilte og jeg rejste mig derfor for tidligt med det resultat at jeg bankede hovedet op i en stor jernstang. Jeg er så sol, stjerne og måne og mærkede med det samme smerte i hovedet og nakke. Jeg gik samme dag til læge, der bad mig være opmærksom på om jeg fik hovedpine. Dagen efter havde jeg det mærkeligt men gik stadig på arbejde. Da jeg i løbet af dagen fik hovedpine gik jeg hjem. Jeg endte med at ligge i sengen en uge med forkølelse og øjenbetændelse så jeg slog hovedpinen hen som noget der skyldes dette. I den efterfølgende halvanden måned havde jeg meget pandehulebetændelse som jeg efterfølgende er blevet opmærksom formentlig har skyldtes samsynsproblematik da symptomerne er ens med pandehulebetændelse, ondt ved øjenbryn og i øjene. I midten af november 2015 banker jeg så hovedet direkte ind i hjørnet af en køkkenlåge. Her bliver jeg dårlig med det samme men gik alligevel på arbejde. Dagen efter blev jeg sygemeldt. Og har ikke siden kunne arbejde fuldtid. Da jeg konsulterer [speciallæge 2] gør jeg ham ikke bekendt med at jeg har slået hovedet allerede i september også. Jeg mener derfor ikke at hans vurdering er brugbar da han ikke har haft den fulde sygdomshistorik. Neurolog [speciallæge 3] karakterisere slagene som lettere. [Speciallæge 3s] vurdering er at jeg som udgangspunkt må gøre alt i min genoptræning med undtagelse af en ting, jeg må ikke slå mit hoved igen! Så vil jeg få det fem gange værre! Han skriver det ikke i journalen, …
Pkt. 2.

Det er korrekt at [speciallæge 3] ordinerede amitriptylin. Men det er ikke korrekt at han anbefalede antidepressiv. Amitriptylin er et antidepressiv præparat men ikke i den dosis jeg får (10-30 mg per dag). I denne dosis er det kendt for at have en smertelindrende effekt på spændingshovedpine. Desuden hjælper det på en god søvn, da man bliver døsig af tage dem. Jeg har ikke på noget tidspunkt i mit sygdomsforløb taget antidepressiv! Bemærk også at den psykiatriske special lægeerklæring heller ikke nævner noget herom.
Se endvidere bilag 1, Journal fra …

Pkt.3.
Det er korrekt at jeg gennemførte den neuropsykologiske undersøgelser uden pauser, men ikke at jeg ikke viser tegn på udtrætning. Det står i rapporten. Udtrætning samt koncentrationsbesvær er almindelig kendte symptomer efter en hjernerystelse. Jeg er selv noget overrasket over at jeg gennemførte undersøgelsen så godt. Men der er ingen der har spurgt hvordan jeg havde det bagefter undersøgelsen. Og der forskel på at gennemføre en sådan undersøgelse en gang og gør det hver dag hver uge hver måned.

Pkt. 4.
Det er ikke korrekt at jeg ikke fik taget hensyn til skånebehov da jeg trappede op i mit gamle arbejde. Jeg havde ene kontor, hørebøffer og alle opgaver var tilrettelagt således at jeg ikke skulle bruge pc eller blive belastet for meget. Jeg kunne hvile mig efter behov. Dette står også i den kommunale rapport. De opgaver jeg udførte var af generel praktisk eller af let administrativ karakter og havde intet at gøre med de opgaver jeg havde i min stilling som [IT-arbejde] omend det var i den samme afdeling og virksomhed. Mine opgaver bestod bla. i at samle kontorartikler til møder, ringe til mine kollegaer for at følge op på hvilket serienummer deres pc'er havde. De hjælpemidler jeg ikke nåede at få i brug, havde ikke gjort antallet af timer jeg kunne arbejde anderledes, men blot betydet at jeg kunne arbejde med andre og måske med mere komplicerede opgaver indenfor min gammel stilling/erhverv f.eks. på pc. Jeg kunne ikke have arbejdet flere timer og det er jo antallet af timer vi taler om.

Pkt. 5.
Det er ikke korrekt at [neuropsykolog 2] vurderede MR Scanning af hovedet og nakke. Dette blev gjort af [speciallæge 3] som også henviste til scanningen.

Nordea Liv og pension konkluderer at min midlertidig erhvervsevne har været nedsat med mindst 50% af psykiske årsager. Jeg er selvfølgelig som udgangspunkt glad for at de anerkender jeg har været syg. Men det er alene deres konklusion at det er af psykisk årsager. Jeg spurgte i min klage efter om Nordea Liv og Pension havde haft andre læger til at kigge på min sag. Jeg må antager af deres svarskrift at dette ikke er tilfældet. Men der er intet i de undersøgelser jeg har fået lavet der underbygger at min tilstand er stabil og ej heller at den alene er af psykiske årsager. [Speciallæge 4] understregede til den psykiatriske undersøgelse vigtigheden af at jeg var startet på samsynstræning. Det var hans erfaring at følgerne af en hjernerystelse kunne blive mere langvarig hvis man havde en samsynsproblematik. Noget der desværre ikke helt tydeligt fremgår i hans erklæring. På [revalideringsinstitut 2] hvor jeg i øjeblikket er i job-afklaringforløb er der heller ikke nogen der har konkluderet at jeg er syg af psykiske årsager. Her er det deres erfaring at hovedtrauma ofte udløser en påvirkning i det autonome nervesystem der sætter kroppen i alarmberedskab, og kroppen tror derfor at alt stimuli er farligt. Angst, stress og depression er kendte følge virkning efter en hjernerystelse.

> Nordea Liv og Pension/[advokat] mener ikke at jeg har dokumenteret at jeg ikke kan arbejde indenfor et andet erhverv. Men det faktum at jeg endnu ikke er blevet sat i virksomhedspraktik af [revalideringsinstitut 2] eller selv har haft overskud til at påbegynde et nyt arbejde, er jo også en dokumentation af at jeg ikke er stabil eller kan arbejde 18½ time eller mere. Jeg har bestemt ikke opgivet tanken om at arbejde igen. Men der er langt op til 18½ time og jeg ser det ikke som realistisk at jeg kommer til arbejde inde for det erhverv jeg er uddannet i. Ifølge mine forsikringsbetingelser har Nordea Liv og Pension mulighed for at tilkende mig midlertidig tab erhvervsevne i op til 18 måneder. Men de vælger efter 11½ måned at vurdere min tilstand stabil, jeg mener at jeg har fremsendt dokumentation for at min tilstand på daværende tidspunkt og stadigvæk ikke er stabil samt at min generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50%. Se endvidere bilag 2, Generel Helbredsattest."

Selskabets advokat har i mail af 6/9 2018 til nævnet oplyst, at selskabet har ønsket at se journaloplysninger fra den psykiater, som klageren er henvist til. Selskabets advokat har i mail af 16/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Indklagede har nu modtaget de oplysninger som selskabet har bedt om.
>
> De har været forelagt for selskabets psykiatriske lægekonsulent, som har vurderet, at der er sket en forværring af hendes tilstand, men først fra juni 2018. Dette betyder, at indklagede igen vurderer, at klagerens erhvervsevne er nedsat fra juni måned, og derfor starter man igen udbetaling og præmiefritagelse op fra den 1. september 2018 (fra udløbet af karensperiode).
>
> Indklagede fastholder dog fortsat at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen efter den 13. februar 2017 og frem til den 1. juni 2018. Dette grundet at [speciallæge 4] i sin erklæring skriver, at hun er i bedring og hendes angst var aftaget."

Klageren har i mail af 16/11 2018 til nævnet oplyst, at hun ikke har yderligere bemærkninger til sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 6/10 2016 fremgår bl.a.:

> "**Sygehistorie i flg. sagsakter**
> Den 12.11.15 slog [klageren] højre side af panden mod en skabslåge i hjemmet, hvorved hun pådrog sig en bule og blev lidt utilpas med lettere hovedpine. Ingen bevidstløshed, svimmelhed, synsforstyrrelser, kvalme eller opkastning.
>
> Den 19.11.15 ved sengetid fik hun pludselig trykkende smerter bag højre øje og følte sig utilpas. Den følgende dag henvender hun sig til egen læge, der henviser hende til skadestuen. Ved vurdering i Akutklinikken, … Hospital, den 20.11.15 om aftenen, beskrives hun som velbefindende uden

hovedpine. Kort helbredsundersøgelse og blodprøver er normale og der findes ingen grund til at mistænke blødning i hjernen.
Diagnose: hjernerystelse (commotio).

Ved konsultation hos speciallæge i neurologi, [speciallæge 2], …, den 12.01.16, klager forsikrede over svimmelhed med gyngende fornemmelse (nautisk vertigo), utilpashed, tendens til hovedpine. Der har været flere episoder med forbigående kraftig hovepine og støjoverfølsomhed. Diagnose: observeres pga. mistanke om sygdom i nervesystemet.

MR-scanning af hjerne og nakke-rygsøjle den 01.06.16 på [hospital] viser normale forhold.
I starten af juni 2016 påbegyndes behandling med Amitriptylin.
I journalnotat ved speciallæge i neurologi [speciallæge 3], …, den 09.06.16 beskrives tilstanden som en kronisk belastningstilstand. Ved konsultation den 23.06.16, klager forsikrede over overfølsomhed for sansestimuli og øget behov for hvile. Går til behandling ved psykolog, som skal have konstateret en angstproblematik.
…
[Klagerens] beskrivelse af sygdomsforløbet
Forsikrede oplyser, at hun slog hovedet to gange i efteråret 2015. Første gang var i september 2015, hvor hun … Her slog hun venstre side af hovedet mod en jernstang. Følte sig lidt 'groggy', men var ikke bevidstløs, fik ikke hovedpine eller kvalme og blev ikke sygemeldt.

Næste hovedtraume var som anført den 12.11.15 om morgenen, hvor hun slog højre side af panden mod en skabslåge. Var ikke bevidstløs, men fik kvalme. Tog på arbejde samme morgen, men i løbet af dagen udviklede hun hovedpine, svimmelhed og følte sig energiforladt. Havde en fornemmelse af en isolerende 'klokke' om hovedet. Den 13.11.15 kontaktede hun egen læge og blev sygemeldt. I december 2015 tog hun kontakt til Hjernerystelsesforeningen, der i januar 2016 henviste hende til fysioterapi. I starten af året modtog hun fysioterapeutisk behandling to gange per måned, hvilket nu er reduceret til en gang månedligt.

Medio januar 2016 aftalte hun delvis raskmelding med sin Arbejdsgiver, hvilket gik ud på, at hun sad hjemme og rådgav kolleger via telefonen nogle timer ugentligt. Hun var overfølsom overfor lyd og lys og kunne fx ikke arbejde ved PC.
I februar 2016 var hun to uger på ferie … og oplevede i den forbindelse en relativ bedring af tilstanden. Den følgende måneds tid optrappede hun sin arbejdsindsats, mødte ind på arbejdspladsen et par gange ugentligt og deltog i møder, men arbejdede fortsat ikke ved PC. I forbindelse med Påsken i slutningen af marts 2016 fik hun flere anfald med åndedrætsbesvær, hjertebanken, svedeture, talebesvær, hovedpine og noget, der mindede om kramper i musklerne. Var overfølsom overfor lys, lyd og berøring og havde en fornemmelse af, at hun ikke kunne være i sin krop. Blev meget bange for symptomerne og atter sygemeldt. Har ikke turdet køre bil siden marts 2016.

Via Hjernerystelsesforeningen fik hun kontakt med [neuropsykolog 1], der anbefalede hende at tage beta-biokkere mod hjertebanken, hvilket hun gjorde i ca. 6 uger uden gavnlig virkning. Egen læge forsøgte endvidere angstdæmpende behandling med Oxazepam (et benzodiazepin), hvilket hun tog 7-10 gange uden at det hjalp på tilstanden. Har også taget Panodil og Kodimagnyl mod hovedpine, men tåler lægemidlerne dårligt.
Hun konsulterede endvidere [speciallæge 1], …, der skal have vurderet, at hun ikke fejlede noget neurologisk.

Perioden 18.05.16 til 02.06.16 tilbragte hun sengeliggende med nedrullede gardiner hos sine forældre. Tålte ikke lys, lyd eller andre sansepåvirkninger.
Siden starten af juni 2016 har hun været i behandling med Amitriptylin 30 mg dagligt til sengetid, hvilket hjælper hende til at falde i søvn.

Siden ca. 06.06.16 har hun været i behandling ved privatpraktiserende [psykolog], der arbejder med kognitiv terapi. Psykologen skal have vurderet, at hendes tilstand præges af angst, stress og bekymringer. Hun har 1-2 psykologkonsultationer per uge, heraf nogle per telefon. Ifølge forsikrede sigter behandlingen mod at få hende ud af sygerollen og lidt efter lidt eksponere hende for de situationer, der stresser hende, så hun vænner sig til dem.
…
Sammenfatning
…
I efteråret 2015 pådrog hun sig to lette hovedtraumer uden bevidstløshed eller akutte symptomer på hjernerystelse. Efter det andet hovedtraume, der fandt sted i november 2015, oplevede hun gradvist tiltagende symptomer i form af hovedpine, svimmelhed og energiforladthed og sygemeldes i første omgang i ca. to måneder. I perioden januar-marts 2016 er hun delvist raskmeldt og beskæftiget med lettere arbejdsopgaver, men i slutningen af marts 2016 udvikler hun anfaldsvist forekommende åndedrætsbesvær, hjertebanken, svedeture, talebesvær, hovedpine og noget, der mindede dm kramper i musklerne. Anfaldende virker meget skræmmende på forsikrede.
MR-scanning af hjerne og nakke-rygsøjle i juni 2016 viser normale forhold.

Aktuelt klager forsikrede primært over overfølsomhed for støj, lys og andre sanseindtryk samt svimmelhed og koncentrationsbesvær. Hun bliver utilpas, hvis hun læser eller ser TV. Stresstærsklen er ekstremt lav. Hun har svært ved at være sammen med for mange mennesker ad gangen, og har fx ikke været i et supermarked det seneste halve års tid. Er bange for at få ny anfald som beskrevet ovenfor. Oplever aktuelt en langsom bedring af sin tilstand.

Vurderet ud fra oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv skønnes hun primært begavelsesmæssigt placeret højt i normalområdet. Ved den neuropsykologiske testning er hun alment kognitivt velfungerende fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo ved koncentrationskrævende opgaver og tendens til udtrætning. Der kan ikke umiddelbart påvises problemer med opmærksomhed, koncentration, indlæring, genkaldelse, visuelt-rumlig konstruktion eller mental styring og overblik. De påviste kognitive problemer er uspecifikke og ikke udtryk for nogen bestemt sygdomstilstand. Ved en screeningstest for depression ses et let forhøjet niveau af symptomklager, men diagnoseriterier for depression er ikke opfyldt.

Sygehistorie og symptomer er atypiske for følger efter hjernerystelse. De to hovedtraumer i efteråret 2015 var udprægede lavenergitraumer, der sædvanligvis ikke giver anledning til længerevarende symptomer. Hovedtraumerne har formentlig bidraget som udløsende faktorer for en angstproblematik og de beskrevne anfald er sandsynligvis angstanfald.
Hun har efter det oplyste været i relevant behandling med kognitiv terapi siden juni 2016 suppleret med antidepressiv medikamentel behandling.

Konklusion
[Klageren] har formentlig en angst-/stresstilstand, der aktuelt medfører en betydelig indskrænkning i hendes funktionsniveau både i relation til erhverv og privatliv. Af frygt for ny angstanfald

opholder hun sig i hjemmet det meste af døgnet og går som regel kun ud 20-30 minutter dagligt for at få lidt motion. Er bl.a. ophørt med selv at køre bil.

Aktuelt skønnes hun ikke i stand til at arbejde hverken som [IT-arbejde] eller i andre arbejdsfunktioner.

Der har efter det oplyste ikke været noget overforbrug af alkohol eller medicin, der kunne have indflydelse på tilstanden.

Som det fremgår af ovenstående, er de objektive fund ved undersøgelsen få og uspecifikke, men forsikrede skønnes velkoopererende og hendes klager virker overbevisende.

Prognosen skønnes god under forudsætning af, at forsikrede fortsætter den aktuelle behandling med kognitiv terapi.

Jeg har ikke forslag til yderligere behandling, men man kunne overveje en psykiatrisk speciallægeundersøgelse med henblik på en nærmere karakterisering af den psykiske tilstand."

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/2 2017 fremgår bl.a.:

"**[Klagerens] oplysninger om de psykiske forhold som voksen:**
[Klageren] oplyser om sig selv, at hun af natur er forsigtig, tryghedssøgende og analytisk. Hun lægger vægt på rutiner, forudsigelighed og at være godt forberedt. Hun beskriver videre sig selv som pålidelig, samvittighedsfuld og omsorgsfuld. Hun er empatisk og følsom og kan være temperamentsfuld.
Hun kan have svært ved at afvise andre og kan i nogle sammenhænge være konfliktsky.
…
I fortsættelse af det andet hovedtraume i november måned 2015 blev hun sygemeldt men forsøgte medio januar måned 2016 at genoptage arbejdet på stærkt reduceret tid. Hun mødte ind et par gange ugentligt i nogle timer men oplevede fortsat at have svært ved at sidde foran en skærm og fortsatte i det hele taget med at være følsom for lyd og lys. Hvis hun pressede sig for meget f. eks. ved at forblive foran skærmen fik hun hovedpine, ondt i øjnene og en snurrende fornemmelse i hovedet.

I marts måned 2016 begyndte hun at få anfald med åndedrætsbesvær, hjertebanken, svedeture og rystelser i musklerne. Hun kunne endvidere have talebesvær og ubehag ved berøringer. I samme periode blev hun grådlabil og trist. Hun havde uro i kroppen og følte sig utryg og bekymret. Hun havde ulyst til mad og trak sig socialt. Hun havde jævnligt tankemylder og fik endvidere svært ved at falde i søvn. Hun måtte opgive at møde på arbejdet. Via sin læge fik hun udskrevet angstdæmpende medicin (Oxazepam) og siden tillige Beta blokkere. Hun flyttede desuden hjem til sine forældre. Hun fortsatte med at blive fulgt af en neurolog og havde også en konsultation med en neuropsykolog, der begge søgte at berolige hende og tegne prognosen gunstig. I juni måned samme år begyndte hun at konsultere kognitivt trænet psykolog.

Om sin tilstand som den har udviklet sig frem til i dag udtaler [klageren], at det på mange punkter går bedre selvom hun netop de seneste par uger har fået det dårligere. Generelt har hun fået mere ro i kroppen. Hun har ikke længere tilfælde med påvirket vejrtrækning, hjertebanken og svimmelhed. Hun har aftagende rystelser i ben og fraset de senere uger har hovedpinen været i ned-

afgående. Hun sover bedre, spiser naturligt og isolerer sig ikke længere selvom hun ikke længere er social som hun var tidligere. Hun udtrættes fortsat hurtigere end habituelt og har i det hele taget ikke det overskud, hun havde tidligere. Humøret er blevet bedre. Netop de sidste par uger er symptombyrden dog som nævnt blevet forværret igen. Den omstændighed, at [pårørende] er blevet alvorlig syg spiller muligvis ind, mener hun. Hertil er hun blevet mere bekymret for om hun kan magte en tilbagevenden til arbejdet selvom det er planlagt at skulle starte meget forsigtigt.
Dagligdagen for [klageren] går med at møde i [revalideringsinstitut 1] tre gange ugentligt, hvor hun laver meditation. Hun dyrker Yoga og motionerer. Hun går til samsynstræning hos optometrist og laver øvelser. Hun ser ikke TV og ser kun på skærm i meget begrænset omfang da hun får hovedpine og snurren i hovedet ved det. Hun har tidligere læst en del men er ikke i stand til dette endnu. Ellers ordner hun visse praktiske gøremål som lettere rengøring, tøjvask og lignende. Samlever tager sig dog fortsat af hovedparten af de løbende opgaver herunder af indkøb og madlavning. Hun har bemærket, at hun har svært ved at indlære for nyt materiale og hun magter ikke at have flere bolde i luften på en gang. Hun har fortsat ikke det energiniveau, hun havde tidligere og udtrættes generelt hurtigt af alle aktiviteter.
…
Indtryk:
[Klageren] præsenterer sig almindeligt klædt og er velsoigneret. Ernæringstilstanden er middel. Der er ikke udført somatisk undersøgelse.
Hun har stedse været vågen og bevidsthedsklan og er ikke påvirket af rusmidler. Hun skønnes at være begavet i et normalområde. Hun fremtræder kognitivt intakt.
[Klageren] har ikke frembudt psykotiske eller psykosenære symptomer. Hun udviser ikke formelle forstyrrelser af sin tænkning.
Hun fremtræder stemningsmæssig neutral. Hun er ikke posttraumatisk stigmatiseret.
Hun synes ikke at rumme anankasmer eller hypokondert tankeindhold. Der vurderes at være en funktionel komponent i klagemønstret.
Hun præsterer en naturlig kontaktform med adækvat gensidighed. Hun er ikke appellerende.

PersonlighedsstrukturelIt betragtet efterlader hun indtryk at være let vakt ængstelig og bekymret. Hertil forsigtig, tilbageholdende og usikker. Hun efterlader indtryk af aktuelt at have en lav belastnings- og udholdenhedstærskel.

Konklusion:
[Klageren] er en … år gammel kvinde, der er henvist til psykiatrisk speciallægeundersøgelse som led i vurderingen af en ved Nordea liv & Pension verserende sag.
Opvæksten er beskrevet ubelastet og utraumatiseret og hun har ikke som barn haft psykiske vanskeligheder eller på anden måde frembudt tegn på manglende trivsel.
Hun må som voksen betegnes at have været psykisk rask frem til det aktuelle.
I forlængelse af to lettere hjernerystelser i efteråret 2015 har hun foruden vedvarende lettere hjernerystelsessymptomer udviklet en række belastningssymptomer især letvakt angst og bekymring. ICD 10 betragtet vil man henføre reaktionen til tilpasningsreaktionerne. Symptombilledet er præget af LF' s lidt ængstelige og sarte konstitution ligesom en vis funktionel overbygning ligeledes antages at være til stede.
Tidens gang i kombination med samtaler hos psykolog har bevirket en vis aftagen af symptomer om end [klageren] fortsat findes noget stækket og generelt funktionspåvirket.
I dagligdagen er [klageren] i dag i stand til at have et vist aktivitetsniveau især hvad angår private anliggender, sociale aktiviteter samt gøremål i hjemmet om end hun udtrættes hurtigt og får symptom opblusen, hvis hun skal for meget. I forhold til sin erhvervsevne synes denne fremdeles

ganske berørt af den fortsatte symptombyrde. Skærmarbejde og/eller kognitivt krævende arbejde i selv beskedent omfang bevirker således hurtigt symptomopblussen. Hun vil formentlig i nogen tid fremover have skånebehov i forhold til arbejdstidslængde, skærmarbejde og arbejdsintensitet og hun vil længe endnu trives bedst i et (arbejds-) miljø præget af et lavt stimulus indput.
Prognosen på længere sigt kan betegnes som gunstig om end blivende funktionstab ikke kan udelukkes. Revurdering af sagen, når der er gået yderligere 1½-2 år, vil kunne blive aktuelt."

Af journalnotater fra [speciallæge 3] i neurologi fremgår bl.a.:

"Fredag d. 7. april 2017
Pt telefonisk: er begyndt at arbejde på deltid, hvilket har medført øget hovedpine og generelt dårlige funktion både mentalt og fysisk. Har i forbindelse med forsikringssagen været vurderet af psykiater og neuropsykolog, som mener at hovedproblemet er symptom-angst og intet organisk i traditionel forstand. Kan mht. hovedpinen forsøge af øge Saroten til 3 stk. til natten, men i øvrigt ser man ingen mulighed for at hjælpe yderligere herfra.
…
Torsdag d. 26. januar 2017
NEUROLOGISK KLINIK
Telefonkonsultation:
Forsøger at nedtrappe Amitriptylin … Det har medført recidiv af hovedpinen. Har været på besøg på arbejdspladsen og man forventer, at hun starter til februar.

[Pårørende] har fået [sygdom], således nok at spekulere på og vi aftaler derfor, at øge dosis igen til
cresc. tablet Amitriptylin 10 mg, 3 tabletter nocte
…
Fredag d. 30. december 2016
NEUROLOGISK KLINIK

Møder med vir til aftalt opfølgning: Det går fortsat fremad, er kommet i et psykofysioterapeutisk forløb via … Kommune.
Har været inde og kigge på arbejdspladsen. Forventer at begyndt så småt i februar 2017.
Forventningen er fuld remission til habituel tilstand i løbet af de kommende måneder.

Tager fortsat 30 mg Amitriptylin til natten. Er interesseret i udtrapning.
…
Torsdag d. 23. juni 2016
NEUROLOGISK KLINIK
Kontrolbesøg:

Møder med vir og mater:
Det går alt i alt bedre end sidst, men pt. er langt fra velfungerende.
Er fortsat overfølsom overfor sansestimuli og behov for en del hvile.
…
Går til psykolog som har konstateret angst problematik.
…
Opfordres atter til at intensivere den fysiske træning.
Bør i vid grad udsættes for syns- og hørestimuli så meget som muligt.

Forsikres atter om den gode prognose
…
Torsdag d. 9. juni 2016
NEUROLOGISK KLINIK

Pt. telefonisk:
Har spørgsmål til forskellige symptomer, der vurderes til at være udtryk for den kroniske belastningstilstand.
Har taget Amitriptylin nu en tablet til natten i en uges tid … Føler en gavnlig effekt.
Går nu ture i stedet for at hvile, når hun har det skidt.
Vi aftaler at øge dosis til 2 tabletter til natten.

Torsdag d. 2. juni 2016
NEUROLOGISK KLINIK
Forundersøgelse
…
Indtryk og plan:
…-årig kvinde med massive følger efter 2 lettere hovedtraumer i efterår 2015. Fremtræder neurologisk intakt. har fået foretaget MR af cerebrum og columna cervicalis 01.06. Billederne gennemgås fællesskab på skærn, viser normale forhol.

Tilrådes at genoptage sine tidligere aktiviteter trin for trin, primært med særlig fokus på den somatiske side. Man diskuterer mulighederne for fortsat psykolog og fysioterapi, er ikke i sig selv essentiel, kan anvendes, hvis hun føler det gavner. Ellers være fysisk aktiv med dynamisk ubelastede muskeløvelser med særlig på fokus på nakke og skulderåg dagligt. Er advaret for risikoen for smerter og træthed, der i vides muligt omfang bør ignoreres."

Af sygedagpengerapport af 29/9 2017 vedrørende klagerens virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

"[Klageren] (…) er henvist til [revalideringsinstitut 1] i et forløb for sygemeldte borgere - Fys Udvidet (SY04) (12.06.2017 - 30.09.2017).

Mål med forløbet er at trappe op i tid på sin arbejdsplads og vende tilbage til gamle job på ordinære vilkår.
…
[Klageren] er delvis raskmeldt og der er udarbejdet en optrapningsplan, som skulle iværksættes efter mødet med ledelsen d. 05.09.

[Klageren] er pr. 05.09.2017 opsagt fra arbejdspladsen, [klageren] er på løn frem til 31.03.2018 - [klageren] er senere fritstillet fra arbejdet efter aftale med ledelsen.
…
[Klageren] har søgt om hjælpemidler i [kommunen]/IBOS, hvor der er udarbejdet en rapport og søgt om hjælpemidler. [Klageren] oplyser at ansøgningen er gået igennem og hun har fået tildelt hjælpemidler.
…
[Klageren] beskriver selv sine skånebehov som følger ud fra det arbejdet hun haft i [arbejdsgiver]:

Miljøet og de fysiske rammer: [Klageren] sad i sit eget kontor og havde derfor ro og fred omkring sig, hun finder det nødvendigt med hørebøffer/høreværn, hvis det er 'open space' kontor, da [klageren] er (over-) følsom over for lyde. [Klageren] fik ikke afprøvet de forslag til den fysiske arbejdspladsindretning, som var tilpasset hendes behov, men de ergonomiske rammer skal være på plads, for at hun kan bruge en pc og andet elektronisk udstyr. Mange af disse tiltag er beskrevet i IBOS-rapporten, som f.eks. lysforhold, arbejde med pc mv. [Klageren] havde møde med både [specialundervisningscenter] og IBOS omkring, hvordan hun kunne arbejde bedst med en pc'er. Zoomtext (forstørrelsesapp og tekst til tale) IBOS anbefalede er essentielt for at komme videre med pc brug i større omfang.

Arbejdsopgaver: [klageren] havde en relativ varieret arbejdsdag med opgaver af praktisk karakter og kognitiv karakter. Opgaverne af kognitiv karakter var både at læse, tale med folk og notere forskellige ting ned. Det fungerede fint, at der var variation så [klagerens] udtrætning blev formindsket. Det er vigtig at arbejdsopgaver var af en sådan karakter, at der ikke var deadlines på dem. Med andre ord der stod ikke nogen på nakken af hende og forventede, at opgaverne var færdige på et bestemt tidspunkt. Det er vigtigt for [klageren] at sige at hun da fik noget udrettet, men hun havde ikke presset over sig, at de skulle være færdig på noget bestemt tidspunkt. Dette er et punkt der kan arbejdes på.

Pauser: På to timers arbejdsdag havde [klageren] 30 min pause. Hun forsøgte at skære ned til et kvarter, men det fungerede ikke særlig godt. [Klageren] formoder at hun fremadrettet også har brug for en halv times pause efter en times arbejde. Det er et mål, at pausebehovet bliver mindre med tiden".

Af en mail af 27/12 2017 fra revalideringsinstitut 2 fremgår bl.a.:

"Hermed kommer referat af den samtale vi har haft, her på [revalideringsinstitut 2].

Jeg har netop sendt det samme til jobcenter.

[Klageren] møder til samtale d.d.

Hun fortæller, at hun i november 2015 pådrog sig hjernerystelse da hun slog hovedet mod en skabslåge.

Hun har efterfølgende fortsat symptomer i form af hovedpine, lyd følsom, lysfølsom, svimmelhed og angst specielt ved anstrengelse og fysisk aktivitet. Desuden føler [klageren] sig stresset.
[Klageren] er velundersøgt, er udredt på IBOS samt været tilknyttet [specialundervisningscenter] og anvender strategier derfra, desuden har [klageren] været tilknyttet optomestrist.
Samtalen tager udgangspunkt i [klagerens] aktuelle formåen og det er tydeligt, at [klageren] lidt af angst ift. tilbagefald således at hun undgå selv basale dagligdags ting, af frygt for at få det dårlige.
Jeg udtrykker min bekymring om hvorvidt, vi kan tilbyde hende noget hun ikke tidligere har modtaget, set i lyset af, at hun både går hos egen psykolog, har modtaget forløb på [specialundervisningscenter] og udredning på IBOS.
Dog et det som om hun kender strategierne men har svært ved alligevel at få det bedre. I forhold til et virksomhedsrettet forløb vurderes dette ikke realistisk på nuværende tidspunkt, set i sammenhæng med at hun mest opholder sig derhjemme, da hun synes alle stimuli stresser hende.

> Et 13 ugers forløb, med det formål at gøre [klageren] klar til virksomhedsrettet indsats kunne anbefales …"

Af generel helbredsattest af 21/6 2018 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

> "Sygemeldt siden november 2015 pga. hjernerystelser. Siden dette forsøgt at genoptage sit arbejde på deltid, dog opsagt sep. 2017.
>
> Gennem hele forløbet meget generet af sine følger fra sin hjernerystelse. Derudover tilkommet symptomer I form af angst og stress.
>
> Aktuelt i forløb på [revalideringsinstitut 2] via kommunen, endnu ingen konklusion.
>
> Pga. tiltagende angstsymptomer er hun henvist til psykiater mhp videre udredning"

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

> "**Særlige vilkår til forsikrings betingelserne**
>
> Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Firma ordning
>
> Denne forsikring er oprettet som led i en pensionsordning mellem Dem og en arbejdsgiver.
>
> Pensionsordningen er omfattet af bestemmelserne i den mellem arbejdsgiveren og Nordea Liv & Pension indgåede firmapensionsaftale.
>
> Ordningen er et supplement til pensionsordning i Nordea Liv & Pension med forsikringsnr. ….
>
> Så længe medarbejderen modtager Iøn, kan en eventuel udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 8. invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**
>
> **A. Invalidepension og præmiefritagelse**
>
> **Generelt**
> …
> Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

17. 91976

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling at invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat I tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har en uddannelse inden for blandt andet datalogi og har arbejdet med IT. I efteråret 2015 slog hun hovedet i to tilfælde, og efter det andet hovedtraume den 12/11 2015, hvor hun slog hovedet mod en skabslåge, har hun fået tiltagende symptomer i form af hovedpine, svimmelhed, energiforladthed og overfølsomhed for lys og lyd. I slutningen

af marts 2016 fik hun anfald med blandt andet åndenød og hjertebanken, som er tolket som angstanfald. Hun har været sygemeldt fra den 13/11 2015 til den 18/1 2016, hvor hun genoptog sit arbejde i begrænset omfang, og igen fra den 29/3 2016 på grund af hjernerystelse og angst. Hun har været i et revalideringsforløb hos sin arbejdsgiver, hvor hun har arbejdet 4 timer om ugen, og hvor en udarbejdet optrapningsplan ikke blev iværksat, fordi hun blev opsagt den 5/9 2017 til fratræden den 31/3 2018. Klageren har oplyst, at hun blev fritstillet den 1/10 2017, og at hun er i et jobafklaringsforløb hos revalideringsinstitut 2.

Selskabet har vurderet, at klageren har en angstproblematik og har ydet midlertidige ydelser fra karensperiodens udløb den 1/3 2016 til den 13/2 2017, som er datoen for en psykiatrisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet. Selskabet overgik derefter til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har standset udbetalingerne med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Over for nævnet har selskabet anført, at følgerne af de meget lette hovedtraumer, som klageren har været udsat for, var stationære, at klagerens angst var aftaget, og at de resterende symptomer med hurtig udtrætning og vanskeligheder med at indlære nyt og at have mange bolde i luften er klassiske symptomer efter en aftaget psykisk sygdom, som lægeligt peger på, at tilstanden er stationær.

Selskabet har under sagens behandling ved nævnet vurderet, at klagerens tilstand blev forværret fra juni 2018 og har igen udbetalt helbredsbetingede ydelser fra den 1/9 2018 efter karensperiodens udløb. Selskabet har fastholdt, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen i perioden 13/2 2017 til den 1/6 2018.

Klagerens krav er forlængelse af ydelserne for midlertidigt tab af erhvervsevne, og at selskabet anerkender, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har anført, at hun ikke har været afklaret helbredsmæssigt eller erhvervsmæssigt, og der er intet i undersøgelserne, der underbygger, at hendes tilstand er stabil, og ej heller, at den alene er af psykiske årsager. Hun har endvidere anført, at angst, stress og depression er kendte følgevirkninger efter en hjernerystelse.

19. 91976

Af speciallægenotat af 2/6 2016 fremgår, at klageren "Fremtræder neurologisk intakt. har fået foretaget MR af cerebrum og columna cervicalis 01.06. Billederne … viser normale forhold".

Af en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 6/10 2016 fremgår blandt andet, at klageren "Ved den neuropsykologiske testning er … alment kognitivt velfungerende fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo ved koncentrationskrævende opgaver og tendens til udtrætning. Der kan ikke umiddelbart påvises problemer med opmærksomhed, koncentration, indlæring, genkaldelse, visuelt-rumlig konstruktion eller mental styring og overblik. De påviste kognitive problemer er uspecifikke og ikke udtryk for nogen bestemt sygdomstilstand. Ved en screeningtest for depression ses et let forhøjet niveau af symptomklager, men diagnosen for depression er ikke opfyldt. Sygehistorie og symptomer er atypiske for følger efter hjernerystelse. De to hovedtraumer i efteråret 2015 var udprægede lavenergitraumer, der sædvanligvis ikke giver anledning til længerevarende symptomer. Hovedtraumerne har formentlig bidraget som udløsende faktor for en angstproblematik og de beskrevne anfald er sandsynligvis angstanfald … [Klageren] har formentlig en angst-/stresstilstand, der aktuelt medfører en betydelig indskrænkning i hendes funktionsniveau både i relation til erhverv og privatliv … Aktuelt skønnes hun ikke i stand til at arbejde hverken som [nuværende arbejde] eller i andre arbejdsfunktioner … Prognosen skønnes god under forudsætning af, at forsikrede fortsætter den aktuelle behandling med kognitiv terapi".

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/2 2017 fremgår blandt andet, at klageren har udtalt, at "det på mange punkter går bedre selvom hun netop de seneste par uger har fået det dårligere. Generelt har hun fået mere ro i kroppen … Hun sover bedre, spiser naturligt og isolerer sig ikke længere selvom hun ikke længere er social som hun var tidligere … Humøret er blevet bedre … Hun går til samsynstræning hos optometrist og laver øvelser. Hun ser ikke TV og ser kun på skærmen i meget begrænset omfang da hun får hovedpine og snurren i hovedet ved det … Hun har bemærket, at hun har svært ved at indlære for nyt materiale og hun magter ikke at have flere bolde i luften på en gang. Hun har fortsat ikke det energiniveau, hun havde tidligere

og udtrættes generelt hurtigt af alle aktiviteter". I konklusionen har speciallægen anført, at "I forlængelse af to lettere hjernerystelser i efteråret 2015 har [klageren] foruden vedvarende lettere hjernerystelsesproblemer udviklet en række belastningssymptomer især letvakt angst og bekymring. ICD 10 betragtet vil man henføre reaktionen til tilpasningsreaktionerne. Symptombilledet er præget af [klagerens] lidt ængstelige og sarte konstitution ligesom en vis funktionel overbygning ligeledes antages at være til stede. Tidens gang i kombination med samtaler hos psykolog har bevirket en vis aftagen af symptomer om end [klageren] fortsat findes noget stækket og generelt funktionspåvirket. I dagligdagen er [klageren] i dag i stand til at have et vist aktivitetsniveau især hvad angår private anliggender … om end hun udtrættes hurtigt og får symptom opblussen, hvis hun skal for meget. I forhold til sin erhvervsevne synes denne fremdeles ganske berørt af den fortsatte symptombyrde … Hun vil formentlig i nogen tid fremover have skånebehov i forhold til arbejdstidslængde, skærmarbejde og arbejdsintensitet og hun vil længe endnu trives bedst i et (arbejds-) miljø præget af et lavt stimulus indput. Prognosen på længere sigt kan betegnes som gunstig om end blivende funktionstab ikke kan udelukkes. Revurdering af sagen, når der er gået yderligere 1½-2 år, vil kunne blive aktuelt".

Ifølge forsikringsbetingelserne vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det afgørende herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Nævnet finder, at bestemmelsen i overensstemmelse med sædvanlig praksis og efter en formålsfortolkning må forstås således, at selskabet inden for de 18 måneder fra udbetalingen af helbredsbetingede ydelser er forpligtet til at vurdere erhvervsevnen i forhold til forsikredes nuværende erhverv, så længe det er uafklaret, om forsikrede genvinder sin erhvervsevne og kan tiltræde stillinger, der svarer til forsikredes stilling forud for erhvervsevnetabets opståen.

På baggrund af de lægelige oplysninger finder nævnet, at klagerens gener består i vedvarende lettere hjernerystelsessymptomer og en række tilpasningsreaktioner i form af især letvakt angst og bekymring, og at klagerens sygdomstilstand ikke har været stabiliseret i et sådant omfang den 13/2 2017, at selskabet på det tidspunkt har været berettiget til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at følger efter hjernerystelse og tilpasningsreaktioner kan bedres over en meget lang periode, og at der er ikke sikre oplysninger i de fremlagte lægelige akter om, at tilstanden anses som kronisk.

Nævnet finder det bevist, at klagerens midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen frem til den 1/9 2017, hvor selskabet ifølge forsikringsbetingelserne senest kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved speciallægeundersøgelsen den 13/2 2017 blandt andet har oplyst, at hun går til samsynstræning hos optometrist, at hun får hovedpine og snurren i hovedet ved at se på en skærm, og at hun udtrættes hurtigt. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af 13/2 2017, at tidens gang i kombination med samtaler hos psykolog har bevirket en vis aftagen af angstsymptomerne, men at klageren fortsat findes noget stækket og generelt funktionspåvirket.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens gener efter nævnets opfattelse er uforenelige med et job inden for IT-branchen i mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer, og at en optrapningsplan i hendes hidtidige arbejde fra 4 timer om ugen ikke nåede at blive iværksat, før hun blev opsagt den 5/9 2017.

Nævnet finder, at klagerens generelle erhvervsevne er påvirket af hendes helbredsmæssige tilstand. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet imidlertid, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1/9 2017 og til

den 1/6 2018, hvor selskabet har vurderet, at erhvervsevnen igen er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun i et arbejde med relevante skånehensyn ikke ville kunne arbejde og tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for personer med tilsvarende uddannelse og alder i samme egn.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse er konstateret alment kognitivt velfungerende fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo ved koncentrationskrævende opgaver og tendens til udtrætning. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ses kun at have været arbejdsprøvet i sit hidtidige arbejde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klageren er berettiget til midlertidige ydelser frem til den 1/9 2017 og skal udbetale helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand