Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. januar 2019 blev i sag nr. 92167:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i brev af 5/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Sagsfremstilling**
> Som advokat for [klageren], …, indbringes for Ankenævnet for Forsikring PFA's afslag af 8. april 2017 vedrørende afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne samt afslag af 9. februar 2018 vedrørende afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne.
>
> [Klageren] havde i forbindelse med ansættelsesforhold [hos arbejdsgiver] tegnet erhvervsudygtighedsforsikring ved PFA med en dækning på 40 % af dækningsgivende løn kr. 337.489,92 (bilag 1). Dækningen var tegnet med udbetaling ved nedsættelse af erhvervsevne på mindst halvdelen, jf. pensionsvilkår (bilag 2).
>
> Den 12. januar 2016 blev [klageren] udsat for et trafikuheld på motorvej, hvor forankørende biler bremsede op. Bagvedkørende bil overså køen og kørte direkte op bag i hende med høj hastighed. Hun pådrog sig piskesmæld og svær hjernerystelse.
>
> Klager var sygemeldt efter skaden og modtog dækning fra PFA i forbindelse med fysioterapi-/kiropraktorbehandling (bilag 3), og der blev indgivet ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag 4). PFA gav afslag ved brev af 8. april 2017 (bilag 7). Der blev ved brev af 1. marts 2018 (bilag 8) anmodet om genoptagelse samt vurdering i forbindelse med yderligere sygemelding, hvorefter PFA har givet afslag ved brev af 9. februar 2018 (bilag 9). Der er fremsendt oplysninger om, at den dækningsgivende løn er betydelig nedsat, og at der ikke kan tilbydes reetablering af ordningen (bilag 10).

Desværre konstaterede klager, at hun efter skaden ikke havde mulighed for at vende tilbage til sit tidligere ansættelsesforhold ved [arbejdsgiver]: I stedet for at sygemelde sig opsagde [klageren] imidlertid sin stilling. Før skaden arbejdede klager som … i … ved [arbejdsgiver] på fuld tid. Arbejdet indebar transport til [afstand på ca. 110 km], hvilket hun heller ikke kunne klare efter skaden. Det var baggrunden for, at hun valgte at opsige jobbet, men i baggrundsskabens lys burde hun i stedet have sygemeldt sig med henblik på afklaring af arbejdsevne.

Hun valgte herefter at tilmelde sig [uddannelsessted] for at undgå karantæne i A-kassen og modtog SU og SU-lån i et års tid, men har indset at helbredsgenerne som følge af skaden ikke forsvinder, og at det derfor ikke er realistisk, at hun kan vende tilbage til tidligere arbejdsområde. Hun har herefter også formelt sygemeldt sig pr. 1. december 2017. Reelt burde hun have sygemeldt i hele perioden.

PFA har indhentet sagsakter fra Jobcenter … i forbindelse med oprindelig sygemelding (bilag 11). Endvidere vedlægges sagsakter fra Jobcenter … i forbindelse med fornyet sygemelding (bilag 12).

Selv om klager opsagde ansættelsesforholdet med [arbejdsgiver], havde hun dog fortsat aftale om … for [arbejdsgiver] tre timer om ugen. I forhold til PFA betyder det, at klagers forsikringsdækning er blevet nedsat i overensstemmelse med den løn, der modtages for tre timer ugentlig, ligesom klager ikke er blevet tilbudt at videreføre den oprindelige dækning med egen indbetaling, da PFA afviste dækning og udbetaling ved erhvervsevnetab.

Der klages over:

A. Klager bør opnå medhold i, at hun er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens ophør den 31. maj 2016 og frem.
B. Subsidiært – Reetablering af forsikringsdækning med oprindelig dækning via egen indbetaling frem til ny sygeperiode 1. december 2017 og herefter udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse i overensstemmelse med oprindelig dækning.
C. Mere subsidiært – Medhold i reetablering af dækning via egen indbetaling, hvorefter endelig afklaring af arbejdsevne må afventes."

Selskabet har i brev af 25/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 2002 via hendes tidligere arbejdsgiver, [arbejdsgiver]. Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på tre måneder.

Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (bilag a) og forsikringsvilkår af 4. august 2015 (bilag b).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalidepension fra karensperiodens ophør den 31. maj 2016. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede vil subsidiært opnå, at PFA anerkender reetablering af forsikringsdækning med oprindelig dækning via egen indbetaling frem til ny sygeperiode pr. 1 december 2017 og herefter udbetaling af invalidepension i overensstemmelse med oprindelig dækning.

Forsikrede vil mere subsidiært opnå, at PFA anerkender reetablering af dækning via egen indbetaling hvorefter endelig afklaring af arbejdsevne må afventes.

For så vidt angår forsikredes subsidiære påstande bemærker PFA, at det ikke er selskabets praksis at tilbyde fastholdelse af dækninger via egen indbetaling, når der er tale om en ændring i arbejdstiden. Selskabet har ikke tilbudt forsikrede at videreføre hendes dækninger, da forsikrede fortsat var ansat hos [arbejdsgiver]. At der i dette tilfælde er tale om en markant nedgang i arbejdstiden ændre ikke herpå.

PFA har orienteret forsikrede de gange der har været en gageændring via mitpfa.dk og herigennem sendt en opdateret pensionsoversigt (eks. Bilag c).

PFA henviser yderligere til forsikringsvilkårene (bilag b): *pkt. 3.3.1. Den dækningsgivende løn er den løn, som dækningen beregnes ud fra. Den dækningsgivende løn er lig med den forsikredes pensionsgivende løn, som arbejdsgiveren til enhver tid har oplyst til PFA Pension, og som de løbende indbetalinger som udgangspunkt udgør en procentdel af.*

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1970'erne] og uddannet … i 2002. Forsikrede har i mange år været ansat som … i … ved [arbejdsgiver]. Arbejdet indebar en daglig transport fra … til … .

Forsikrede anmeldte til PFA Helbredssikring den 15. februar 2016, at hun den 12. januar 2016, havde været involveret i et trafikuheld, hvor hun var blev påkørt bagfra. Forsikrede oplyste i anmeldelsen, at hun havde hjernerystelse med ondt i hovedet, ondt i nakken, skulder og ryg som følge af ulykken. Den 15. februar 2016 fremsendte PFA brev til forsikrede, hvori PFA tilkendegav, at forsikredes helbredssikring godkendte dækning til fysioterapeut og/eller kiropraktor (bilag d).

PFA modtog den 17. maj 2016 anmeldelse fra forsikredes arbejdsgiver (bilag e), i form af ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab samt lægeattest ved nedsat erhvervsevne. Af lægeattesten ses diagnose noteret som hjernerystelse med tilstødende komplikationer som smerter i nakke, skulder, ryg og hoved. I attesten er anført, at forsikredes hjernerystelse debuterede den 12. januar 2016. I ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne oplyser forsikrede, at hun har været fuldt sygemeldt i perioden 12. januar 2016 til 10. april 2016. Fra den 11. april 2016 angiver forsikrede at have været delvist sygemeldt, med opstart af 8 timer om ugen.

Medsendt var udskrivningsrapport fra hospitalet af den 12. januar 2016 (bilag f). Det fremgår heraf, at forsikrede indkom med traumekald efter, at hun på motorvejen var blevet påkørt bagfra af anden bil med ca. 60 km i timen.
…
PFA indhentede i forbindelse med sagen, oplysninger fra forsikredes egen læge – oplysningerne modtog PFA den 14. juli 2016 (bilag g). Medsendt var Fysioterapiepikrise, udskrivningsepikrise af MR-skanning og journal fra praktiserende læge.

Af journal fra praktiserende læge fremgår den 12. februar 2016 (bilag g); *'Stadig smerter i nakke, skulder og ryg. Udtalte. Let tendens til køresyge og lidt svimmelhed. Ikke kvalme, ikke opkastninger. Ellers i god almentilstand. Pupiller ensartede, normalt lysreagerende. Normalt BT 107/710. Puls regelmæssig, 76. Ikke mistanke om commotio (hjernerystelse). Kan være sequelae (følgesygdom) efter commotio. Stadig udtalt ømhed over nakke- og skulderåg og øvre del ryg efter accelerations/decelerationstraume. Airbag blev udløst i bilen, hvor hun blev påkørt bagfra. Foreløbigt sygemeldt. Arbejder i … .'*
Der henvises til fysioterapeut.

Af fysioterapiepikrisen fremgår det, at forsikrede var i et forløb fra den 22. februar 2016 til den 10. maj 2016 (bilag g).
…
Af journal fra praktiserende læge fremgår den 4. marts 2016 (bilag g); *'sygedagpengeopfølgning efter sit UT, hvor hun har pådraget sig commotio. Stadig koncentrationsbesvær og hovedpine. Problemer med transportsyge, arb. i … . Har problemer med bevægelse af øjne. Går til Fysioterapeut. Normal Neurologisk undersøgelse af overekstremiteter. BT normalt, 132180, puls regelmæssig, 76. Pupiller ensartet, normalt lysreagerende. Anbefales snarest at genoptage arb. delvist.'*

Den 30. marts 2016 fremgår; *'Har fået det i godt i mdr. Kontrol levertal. Kontakter os for svar. Der udfærdiges attest FP 350 til [modparts ansvarsforsikring] om uheldet den 12.1.16 hvor hun blev påkørt at bil med ca. 60 km i timen. Er blevet CT-scannet. Der er ikke fundet tegn på frakturer eller inter kranielle blødninger. Har stadig sympt. på commotio. Angiver stadig at været sygemeldt. Ser sig ikke i stand til at kunne køre til … på arbejde grundet smerter med hovedpine, nakke, skulder og rygsmerter. Går til genoptræning ved fysioterapeut, Henv, psykolog'*

Den 3. juni 2016 fremgår; *'har det dårligt fysisk og psykisk. skal vende tilbage til arbejdet gradvist er grædende og opgivende'*

Den 9. juni 2016 fremgår; *'Kommer til snak, har sin søster med til samtalen. Har det stadig skidt psykisk og fysisk. Angiver stadig smerter over nakke- skulderåg, hovedpine, træt, sequlae efter commotio. Der har ikke været fundet brud. Fys. har vurderet pt. til at være kronisk smertepatient, dette er jeg ikke enig i trods smerter og lænd. Aldrig haft det tidligere. Har været undersøgt ved CT-scanning efter uheldet. Ingen knogleaffektion. Vi forsøger at få en afklaring med MR-scanning af columna cervikalis. Henv. MR-scanning. Der udfærdiges metalskema. Pt. endvidere henvist til psykologsamtaler, kan få psykologsamtaler via privat sundhedsforsikring.'*

Den 17. juni 2016 fremgår; *'afventer MR-scanning er noget uforstående over for en raskmelding pr 31/7. kan jo laves om men må da hurtigst muligt i gang igen'*
…
PFA indhentede til sagens behandling de kommunale akter (bilag h). Det fremgår heraf, at forsikrede var til samtale med kommunen den 8. marts 2016. Hertil ses anført, at forsikrede oplyste, at hun skulle tilbage til sit arbejde, men ikke var helbredsmæssigt klar til det og det blev derfor aftalt, at delvis genoptagelse skulle drøftes. Yderligere ses det noteret, at der til sagen modtoges en lægeattest hvoraf det fremgår; Skånehensyn: *'Har problemer med transport – bliver køresyg.'* Prognose: *'Uvist, men det anbefales, at arbejdet genoptages hurtigst muligt.'* Det fremgår endvidere, at forsikrede oplyste, *'at der er god fremgang og at hun fra en skala fra 1-10 oplevede var på 1 i forbindelse med ulykken og hun nu er på 6-7. Ulykken fylder fortsat meget, herunder de hel-*

bredsmæssige følger, tanken om hvad der kunne være sket og at hun på et splitsekund gik fra at være i fuld vigør og aktiv til at være sat helt ud af spillet [..].'
…
I brev til forsikrede af 8. april 2017 (bilag i) oplyste PFA, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med mere end halvdelen fra den 1. maj 2016, hvor karens perioden ophørte.

Den 16. oktober 2017 modtog PFA en mail fra forsikredes advokat (bilag j). Advokaten ønskede oplyst hvorledes forsikrede var dækket og hvilke muligheder forsikrede var blevet tilbudt for videreførelse af dækning.

I brev til forsikredes advokat af 18. oktober 2017 (bilag k) oplyste PFA, at der fortsat blev indbetalt på forsikredes police og dækningerne på ordningen fortsat var gældende. Den dækningsgivende løn var betydeligt nedsat på baggrund af oplysninger fra arbejdsgiveren, hvorfor dækningsstørrelsen tilsvarende var nedsat. PFA oplyste yderligere, at da der ikke var modtaget information om, at forsikrede var fratrådt sin stilling, havde hun ikke modtaget tilbud om videreførelse af dækning.

Den 5. december 2017 sendte forsikredes advokat brev (bilag l) med yderligere journalmateriale fra kommunen (bilag m) samt journal fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] (bilag n). Endvidere oplyste forsikredes advokat, at forsikrede efter ulykken ikke havde mulighed for at vende tilbage til sit arbejde på samme vilkår. Forsikrede valgt derfor at sige op, men havde fortsat nogle enkelte timer hos sin arbejdsgiver. PFA fik i den forbindelse ikke meddelelse om opsigelse, men alene ændring af arbejdstiden.
…
Af journalen fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] fremgår, at forsikrede deltog i en tværfaglig smerte behandling med indledende undersøgelser den 7. april 2017 (bilag n). Forløbet inkluderede samtaler og klinisk objektiv undersøgelse af speciallæge, psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver.
…
PFA foretog den 22. januar 2018 (bilag p) på baggrund af de tilsendte oplysninger fra forsikredes advokat en ny vurdering af sagen. Selskabet vurderede fortsat, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager.

Den 1. marts 2018 fremsendte forsikredes advokat en anmodning til PFA, om at revurdere forsikredes berettigelse til udbetaling (bilag q). Advokaten medsendte yderligere kommunale akter (bilag r). Sagen blev efterfølgende indbragt for Ankenævnet, hvorfor PFA ikke har haft mulighed for at medtage de tilsendte kommunale akter i tideligere afgørelser.
…
Af de kommunale akter fremgår den 25. januar 2018 (bilag r); *Første sygedag den 1. december 2017 – Forsikrede har efter sin sygeperiode i 2016 gennemført ?? …-fagpakken indenfor … for at have et forsørgelsesgrundlag. Forsikrede beskriver ikke at have kunne deltage meget i undervisningen og havde hyppigt fravær, dog har hun oplevet stor forståelse fra [uddannelsessted]. Er kommet ud med et godt resultat, idet hun er god til at gå til eksamen. [Sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] fortæller at de har fulgt forsikrede i dette forløb og at hun efter eksamen oplevede et stort dyk helbredsmæssigt, da hun har holdt sig oppe, for at kunne gennemfører eksamen. Oplevelsen har ført til at forsikrede forsøger at blive bedre til at lytte til sin krop.'*

Under forsikredes beskrivelse af sin helbredsmæssige problemstilling ses anført; *'[..] Forsikrede går herefter ledig og rådes den 1. december 2017 af sin advokat til at fuldt sygemelde sig.'*

'Kognitive ting; forsikrede glemmer let [..]. Yderligere oplever forsikrede udfordringer når der bliver talt med hende, idet hun tænker et svar, men siger noget andet [..]. Piskesmæld; konstante smerter i nakke og ryg. Hun døjer yderligere med at hendes arme sover samt hendes hænder læser og hæver [..]. Nedsat funktion i venstre side[..].'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling af invalidpension.

PFA har i afgørelsen bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- De lægelige undersøgelser af forsikrede viser ingen objektive fund af nævneværdig karakter.
- Det fremgår af journalen fra den praktiserende læge den 4. marts 2016 (bilag g), at forsikrede anbefales snarest at genoptage sit arbejde delvist. Den 9. juni 2016 har lægen noteret, at han ikke vurderer forsikrede til at være kronisk smerte patient trods smerter. Endvidere har forsikredes praktiserende læge den 17. juni 2016 anført, at forsikrede hurtigst muligt må i gang igen. Yderligere fremgår af de kommunale akter den 22. juni 2016 (bilag m), at det af lægen vurderes, at der kan laves optrapningsplan op til fuldtidsjob og forsikrede opfordres til hurtigst muligt at få normaliseret sin hverdag.
- Af de kommunale akter den 8. marts 2016 (bilag h) fremgår, at forsikrede oplyser, at der god fremgang, men at hun har problemer med transporten til arbejde da hun bliver køresyg. Den 29. juni 2016 oplyser forsikrede, at hun snart ville kunne passe et ordinært arbejde, hvis hendes arbejdsplads lå i …, da det er hårdt med transporten til … . I journalen fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] april 2017 (bilag) er det anført, at forsikrede efter ulykken ikke kunne holde til den daglig transport mellem arbejdspladsen i … og hjemmet, hvorfor hun måtte sygemelde sig.
- Det er herefter PFAs opfattelse, at forsikrede ved varetagelse af visse skånehensyn herunder transport til og fra arbejde, burde have været i stand til at arbejde mere end halv tid frem til sin sygemelding i august 2016.
- Det påpeges i journalen fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] (bilag n), at forsikredes medicin forbrug kan være medvirkende årsag til forsikredes symptomer og det vurderes, at forsikrede bør aftrappes af medicin.
- Forsikrede raskmeldte sig i august 2016 og opsagde sit arbejde. Forsikrede bevarede sin tilknytning til arbejdspladsen med ca. 3 …timer om ugen. Samtidig hermed har hun siden august 2016 formået at taget 4 fag i … pakken på [uddannelsessted] med gode resultater. Forsikrede ønsker tilmed at søge ind på videregående uddannelse.
- PFA bemærker, at det kognitivt krævende, at påbegynde ny uddannelse samt at færdiggøre denne.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen ud fra en ren helbredsmæssig vurdering indtil forsikredes raskmelding august 2016.
- Det er endvidere PFA's opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen ud fra en ren helbredsmæssig vurdering efter den nye sygemelding pr. 1. december 2017. PFA bemærker, at attesten til sygedagpengeopfølgning (bilag r) primært er

baseret på forsikredes egen beskrivelse af hendes symptomer, og at der ikke er gjort nogen objektive fund. PFA finder ikke, at der er sket en ændring i forsikredes forhold efter den 1. december 2017, der begrunder, at forsikredes erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettiget grad.

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og det er selskabets vurdering, at denne bevisbyrde ikke er løftet.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA fastholder desuden, at forsikrede ikke kan opnå reetablering af forsikringsdækning med oprindelig dækning via egen indbetaling. PFA tilbyder ikke videreførelse af dækning via egen indbetaling, når der er tale om ændring i arbejdstiden under ansættelse."

Klagerens advokat har i brev af 27/9 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Til brug for den videre sagsbehandling vedlægges seneste materiale modtaget fra Jobcenter … . Endvidere vedlægges speciallægeerklæring indhentet af [modparts ansvarsforsikring] samt berigtigelse fra speciallægen vedrørende 2 datoer på side 5.

Det er min opfattelse, at materialet yderligere dokumenterer min klients krav, som anført i klagen til Ankenævnet for Forsikring.

I forhold til spørgsmålet om reetablering af forsikringsordning er det min klients opfattelse, at der netop ikke var tale om fortsættelse af job blot på lavere timetal, men en helt anden stilling, hvor min klient underviser ganske få timer månedligt."

Af selskabets brev af 16/10 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA Pension (herefter PFA) fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. PFA henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret den 25. maj 2018.

For så vidt angår spørgsmålet om reetablering af forsikredes forsikringsordning, henvises til tidligere fremsendte svar til Ankenævnet for Forsikring af 25. maj 2018. PFA har heri redegjort for selskabets praksis og begrundet, hvorfor forsikrede ikke blev tilbudt fastholdelses af dækninger via egen indbetaling. PFA bemærker, at forsikrede ikke er fratrådt sin ansættelse hos [arbejdsgiver], uagtet at hun ændrer arbejdsområde. Forsikrede fortsætter på samme aftale for kontoransatte.

Advokaten har medsendt neurologisk speciallægeerklæring af 25. juli 2018 samt yderligere kommunale akter. PFA har ikke tidligere modtaget det medsendte, og har derfor ikke haft mulighed for at foretage en vurdering heraf. Ved gennemgang af de medsendte akter finder PFA ikke, at der fremkommer nyt, der giver anledning til ændring af selskabets afgørelse."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor. Af en udskrivningsrapport fra hospitalet fremgår det blandt andet:

> "**Indlagt:**
> Dato:12.01.16
> …
> Indkommer med traumekald efter hun på motorvejen er blevet påkørt bagfra af anden bil med ca. 60 km i timen. Er blevet hjulpet ud af bilen af Falck personalet.
> Der er ingen kendskab til tidligere sygdomme eller medicinforbrug.
> Pt. har ikke været oppe at stå efter uheldet.
> Klager over smerter i nakken og i lænden ved ankomsten hertil.
> Oplyser at hun ikke kan huske noget efter påkørslen, har derfor sandsynligvis i kortere periode været bevidstløs.
> Ved ankomsten hertil vågen og klar, orienteret med normale lysreagerende pupiller og Glasgow Coma Scale på 15.
> …
> **Indlæggelsesforløb:**
> Dato:13.01.16
> …
> Du er blevet indlagt i [hospital] den 12.januar 2016 efter et færdselsuheld.
> På skadestuen er der foretaget en total traumescanning af din krop, hvor der ikke er fundet nogen alvorlige skader.
> Efterfølgende er du blevet indlagt på Akut Afdelingen nr. … mhp. observation for en hjernerystelse.
> Efter 24 timers observation for hjernerystelse er der ingen forværring af din tilstand, og du udskrives hermed til eget hjem."

I en fysioterapeut-epikrise fra et forløb i perioden 22/2 2016 til 10/5 2016 er det blandt andet noteret:

> "Henvisningsårsag
> [Klageren] kom til mig med nakkesmerter i februar 2016. Hun har været udsat for et uheld, hvor hun har pådraget sit whiplash.
>
> Status
> Ingen smerter af udstrålende karakter til OE. Smerterne er lokaliseret i nakken samt lænd.
> Hun har nedsat AROM i alle retninger Cx, normal AROM Lx.
> Får flaire up af smerter så snart jeg behandlet manuelt. Stress omkring hende kan provokere symptomerne.
>
> Umiddelbart ingen objektive alvorlige fund. Ingen røde flag.
>
> Stivhed i nakken, efter at have holdt denne beskyttet i neutralstilling siden ulykken.
> …
> Jeg anser [klageren] som kronisk smertepatient."

Klagerens praktiserende læge har i en attest til sygedagpengeopfølgning af 4/3 2016 blandt andet anført, at klageren anbefales at genoptage arbejdet hurtigst muligt. Det er videre noteret, at hun har "p.g.a. transportsyge problemer med at komme på arbejde".

Af klagerens ansøgning om udbetaling af 27/4 2016 fremgår det blandt andet, at hun fik løn på 28.000 kr. under sygdom, og at hun ikke havde haft lønophør.

I en udskrivningsepikrise af 1/7 2017 er det vedrørende en MR-scanning af 27/6 2016 blandt andet noteret:

> "MR-scanning af columna cervicalis
> Ingen tidligere undersøgelser til sammenligning.
> Undersøgelsen viser ingen mistanke om fraktur, ingen paravertebrale ansamlinger og ingen mistanke om traumatiske læsioner i bløddele. Cervikal lordose er bevaret. Der ses ganske minimale spondyloseforandringer, dog ikke af klinisk betydning.
> Svarende til C3/C4-niveau ses der let fortykkelse af ligamentum longitudinale posterius.
> På C6/C7-niveau er der en lille bredbaset protrusion mediant beliggende med let overvægt mod venstre, dog uden deciderede nerverodspåvirkninger. Ingen spinalstenoser. Ingen signalforandringer i medulla.
>
> Konklusion:
> Lille bredbaset protrusion C6/C7-niveau, ingen mistanke om spinalstenose, ingen nerverodspåvirkninger og ingen mistanke om traumatiske læsioner – se venligst tekst."

Af en kommunal journaloversigt fremgår det blandt andet:

> "Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
> 08-03-2016
> …
> **Følgende er registreret under de 5 opmærksomhedspunkter:**
> **Eget arbejdsmarkedsperspektiv:**
> [Klageren] oplyser, at hun skal talbage i arbejdet ved [arbejdsgiver]. Da hun helbredsmæssigt ikke er klar til det, er det aftalt, at delvis genoptagelse af arbejdet / tilbage til arbejdet drøftes ved næste opfølgning.
> …
> **Helbred**
> …
> Skånehensyn: Har problemer med transport – bliver køresyg.
> Prognose: Uvist, men det anbefales, at arbejdet genoptages hurtigst muligt.
>
> [Klageren] oplyser, at følgerne efter ulykken d. 12-01-2016 er svimmelhed, hovedpine og utilpashed. Hun har svært ved at kapere alt for mange indtryk og sidst på dagen oplever hun problemer med at fokusere og med at koncentrere sig. Derudover har hun hukommelsesproblemer.

[Klageren] oplyser, at hun er i behandling med smertestillende i form af Pamol, Ibutimin og et præparat, hun ikke kan huske navnet på. Det er noget, der svarer til Dolol og hun tager det kun, hvis af Pamol og Ibutimin ikke har effekt. Derudover er hun til fysioterapeut 1 x ugentlig i … samt instrueret i hjemmeøvelser, som hun laver dagligt.

[Klageren] oplyser at der er god fremgang og at hun fra en skala fra 1 – 10 oplevede, at hun var på 1 i forbindelse med ulykken og at hun nu er på 6-7. Ulykken fylder fortsat meget, herunder de helbredsmæssige følger, tanken om hvad der kunne være sket og at hun på et splitsekund gik fra at være i fuld vigør og aktiv til at være sat helt ud at spillet. [Klageren] fortæller om, at hun i perioden efter ulykken flyttede op til … i …, at … og … støttede og hjælp hende f.eks. måtte … bade hende.

…

Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
05-04-2016

…

Følgende er registreret under de 5 opmærksomhedspunkter:
Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] oplyser, at hun fortsat har problemer med transport pga. følger efter hjernerystelse. Der er derfor indgået aftale med arbejdsgiver om, at hun starter delvist i arbejde med arbejdsstation ved [hidtidig arbejdsplads], hvor hun kan varetage en del af de opgaver, som hun også varetager i … . Hun får fra start ikke opgaver, der vedr. …, … m.v., da det kræver, at hun er fysisk tilstede i … og på fuld tid.

Planen er:
- at [klageren] starter d. 11-04-2016 og at hun den første uge arbejder 8 t/u fordelt over 4 dage med fri onsdag.
- at [klageren] og arbejdsgiver laver plan for genoptagelse af arbejdet d. 18-04-2016 og at planen laves på baggrund af den erfaring [klageren] har gjort sig i den første uge.

…

Helbred:
[Klageren] oplyser, at der fortsat er følger efter ulykken d. 12-01-2016 og at der ikke har været fremgang siden, at hun sidst var til samtale. Både fysioterapeut og egen læge støtter imidlertid op om, at hun starter op stille og roligt.

[Klageren] oplyser, at hun har fået en snak med egen læge vedr. samtaler med psykolog pga. ulykken samt der er lavet henvisning til psykolog.

…

Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
02-05-2016

…

Følgende er registreret under de 5 opmærksomhedspunkter:
Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] oplyser, at der fortsat er problemer med transport samt at den arbejdsstation men har indrettet midlertidig ved [hidtidig arbejdsplads] fungere godt. Hun beskriver, at der er tale om gode arbejdsforhold og at der er taget hensyn til, at hun har behov for ro og hun har ikke fået tildelt alle de opgaver, som hun tidligere sad med i … endnu. Vedr. hjælpemidler / arbejdspladsindretning så har [klageren] fået hæve- sænkebord, stol og lænderygstøtte.

…
Helbred:
[Klageren] oplyser, at der fortsat er følger efter ulykken d. 12-01-2016 og at der ikke har været fremgang siden, at hun sidst var til samtale. Både egen læge og fysioterapeut støtter fortsat op om, at hun skal tage det med ro og at hun tager den tid, der er behov for.

[Klageren] oplyser, at hun fortsat ikke har fået en tid ved psykolog, men hun arbejder på det. [Klageren] er orienteret om, at behandlingen kan stilles som et krav i forhold til fortsat ret til sygedagpenge, hvis behandlingen har betydning for hendes arbejdsevne / funktionsniveau.
…
Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
30-05-2016
…
Følgende er registreret under de 5 opmærksomhedspunkter:
Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] oplyste sidst, at der fortsat er problemer med transport samt at den arbejdsstation men har indrettet midlertidig ved [hidtidig arbejdsplads] fungere godt. Hun beskriver, at der er tale om gode arbejdsforhold og at der er taget hensyn til, at hun har behov for ro og hun har ikke fået tildelt alle de opgaver, som hun tidligere sad med i … endnu. Vedr. hjælpemidler / arbejdspladsindretning så har [klageren] fået hæve- sænkebord, stol og lænderygstøtte."

I en kommunal journaloversigt er det blandt andet noteret:

"Hændelsesdato:
03-06-2016

[Klageren] henvender sig iflg. aftale, hun har haft møde med arbejdsgiver og været i kontakt med egen læge.

Arbejdsgiver – der er lavet fastholdelsesplan sammen med chefen, som undertegnede forstår det, så er planen:
1) Fra uge 23 skal [klageren] øge med ½ time dagligt og hun skal møde i … 1 dag ugl.
2) Fra fredag i uge 26 møder [klageren] 5 t/d og hun skal møde i … 2 dage ugl,
3) [Klageren] forventes raskmeldt fra 01-08-2016.

[Klageren] er usikker på planen, dels er der ikke indlagt hviledage og dels er der lagt op til, at hun kan køre med en kollega og at denne kollega kan køre tidligere hjem, såfremt [klageren] har behov for at gå tidligere. Det viser sig så på vejen hjem, hvor [klageren] kører med kollegaen, da hun ikke kan køre selv, at kollegaen ikke er helt med på ideen. Det betyder så, at [klageren] kan køre med til …, men at hun skal tage toget hjem, hvis hun har behov for at gå tidligere end kollegaen.

[Klageren] vil ikke skrive under på planen før, at hun har snakket med egen læge.
…
Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
22-06-2016
…
[Klageren] er startet delvis arbejde fra d. 11-04-2016 og der er i samråd med [klageren] lavet flg. plan vedr. perioden fra d. 20-06-2016 - 31-07-2016:

Fra d. 20-06-2016 til 26-06-2016 18 t/u
Fra d. 27-06-2016 til 03-07-2016 22 t/u
Fra d. 04-07-2016 til 10-07-2016 24 t/u
Fra d. 11-07-2016 til 17-07-2016 26 t/u
Fra d. 18-07-2016 til 24-07-2016 30 t/u
Fra d. 25-07-2016 til 31-07-2016 33 t/u

Herefter raskmeldt til ordinær beskæftigelse 37 t/u.

Der har været kontakt til [arbejdsgiver] v/… vedr. ovenstående plan. … har ikke meldt tilbage og der har været kontakt dertil for at få afklaret, om planen kan godkendes, men desværre uden held

[Klageren] er enig i planen, da det ikke være anderledes.

Rådgiver vurderer pba. de lægelige oplysninger, at der er lagt en realistisk plan og det forventes. Der skal følges op på om planen holder/[klageren] raskmelder sig og denne opfølgning skal foretages senest d. 14-07-2016.
…
Helbred:
Modtaget status dateret d. 10-06-2016 fra [klagerens] læge, hvoraf det bl.a. fremgår:
Diagnose: Hjernerystelse
Prognose: Det vurderes, at der kan laves optrapningsplan op til fuldtidsjob.
Undersøgelser/forslag til behandling: Tidligere scanninger har hidtil Ikke vist andet end normale forhold, men henvist til MR-scanning af halsen for afklaring af, om der er ligamentskade. Derudover henvist til psykologsamtaler, da der muligvis er en vist angstkomponent involveret.
Øvrigt: Snak omkring at smerten gennem tid kan ændre sig fra en fysisk smerte til at blive mere og mere psykisk, hvilket [klageren] ikke har afvist. [Klageren] er opfordret til hurtigst muligt at få normaliseret sin hverdag. Har nok brug for at arbejde på nedsat tid et stykke tid endnu. Hun er anbefales at finde arbejde der geografisk ligger betydeligt tættere på hendes bopæl end … .

[Klageren] oplyser, at der fortsat er følger efter ulykken d. 12-01-2016, der henvises til tidligere oplysninger om, at der er tale om kvalme, hovedpine samt smerter i nakke, skulder og ryg.

[Klageren] oplyser, at hun træner hjemme men med sparring af fysioterapeut via mail, ligesom hun ind imellem er til personlig samtale.

[Klageren] er gjort bekendt med, at egen læge vurderer, at der er behov for behandling ved psykolog og at egen læge har sendt en henvisning. [Klageren] er tidligere orienteret om, at behandlingen stilles som et krav i forhold til fortsat ret til sygedagpenge, hvis behandlingen vurderes nødvendig/har betydning for hendes arbejdsevne / funktionsniveau.
…
Hændelsesdato:
29-06-2016

<u>Arbejdsmuligheder</u>
Arbejdssituationen er drøftet og [klageren] har oplyst, at hun snart ville kunne passe et ordinært arbejde, hvis hendes arbejdsplads var her i … . Det er hårdt med den lange transport til og fra … ."

13. 92167

Af en tværfaglig statusrapport fra en sundhedsfaglig konsulentvirksomhed fremgår det blandt andet:

"**Ovenstående har deltaget i tværfaglig vurdering. Pt. vurderes at have langvarig/kronisk kompleks non-malign smertetilstand og opfylder visitationskriterierne for tværfaglig behandlingsindsats.**
Målet for behandlingsindsatsen er at opnå reduktion af smerteoplevelse og at øge forudsætninger for livskvalitet og aktivitet og deltagelse i hverdagsliv på trods af smerteoplevelse.
…
Konklusioner på tilgrundliggende monofaglige vurderinger
…
Psykologfaglig vurdering
[Klagerens] smerter og funktionsnedsættelse medvirker til en væsentlig nedsættelse af hendes livskvalitet. Hun er påvirket af at hun ikke føler sig som den samme person, som før ulykken, og hun er plaget af dårlig samvittighed over for sin [barn].

Planforslag ift. psykologfaglig indsats samt forventninger til behandlingseffekt
Langt psykologisk modul med fokus på at få støtte til smertehåndteringen i form af værdiafklaring, prioritering af energi og ressourcer og accept af egne begrænsninger.

Fysioterapeutisk vurdering
Obj. Hyperalgesi svarende til hele nakkeområdet og kraniekanten. Udpræget ømhed langs collumna. Kan hoppe og bevæge hovedet i alle retning med moderat nedsat bevægelighed. Ikke klinisk indtryk af kinesioforbi (frygt for bevægelse), men tegn til fear avoidens ved palpation, hvilket tydeligt påvirker hende
Planforslag ift. fysioterapeutisk indsats samt forventninger til behandlingseffekt
Det er min vurdering at patienten er bedst hjulpet med undervisning i smerteskole og evt. derefter et pacingforløb for at øge hendes aktivitet og funktionsniveau.

Socialfaglig vurdering
[Klageren] har daglige smerter efter trafikulykke 12/01/16. Hun generes desuden af forstyrret nattesøvn, hukommelses- og koncentrationsbesvær.
…
Efter ulykken kunne hun ikke længere holde til daglig transport mellem arbejdspladsen i … og hjemmet og måtte sygemelde sig. Under sygemeldingen forsøgtes en delvis raskmelding med arbejdsplads i [hidtidig arbejdsplads], …, men arbejdsgiver kunne ikke nøjes med denne ordning og da sygedagpengeretten ophørte i august 2016 raskmeldte [klageren] sig, ogsagde sit arbejde og søgte ind på [uddannelsessted]. På [uddannelsessted] har hun siden august 2016 taget de 4 fag i … pakken. [Klageren] efterspørger en god kontorstol på uddannelsesstedet. [Klageren] vil søge ind på videregående uddannelse og overvejer … via kvote 2. Alternativt vil hun fortsætte på [uddannelsessted] og tage en hel …-eksamen. [Klageren] ønsker at fastholde sig selv på arbejdsmarkedet via uddannelse.
…
Vurdering af speciallæge SB 01
…
Undersøgelsesdato: 07/04 2017
…

Ved sammenstødet pådrager [klageren] sig et piskesmæld og svær hjernerystelse. Hun blev undersøgt og behandlet på traumestuen og var indlagt i to døgn pga hjernerystelsen. Da hun blev udskrevet flyttede hun med sin [barn] hjem til … (er alene med en [ungt barn]) og var liggende i 6 uger. Kunne intet og fik hjælp til alt inklusive personlig hygiejne. Hun beskriver at 'hun var helt væk!' Til sidst flyttede hun hjem til sig selv, men … kom stadig dagligt og ordnede alt det praktiske for [klageren], Medio april skulle hun starte op i arbejdsprøvning med 2 timer 2 dage om ugen, og kommunen havde en plan med optrapning til 30 timer pr. uge frem til 1. august. Det var en hård omgang og hun kunne slet ikke trappe op. Hendes chef foranledigede via sundhedsforsikring, at der lavet en ny MR-scanning. Denne var la. Hun blev primært ikke sagt op, men da hun ikke kunne holde til at køre til … hver dag, sagde hun selv sin stilling op (arbejdede i … ved [arbejdsgiver]). Hun kunne heller ikke klare at arbejde 30 timer om ugen som kommunen krævede, og slet ikke 37 timer som hun var ansat til. [Klageren] er nu startet på en ny uddannelse på [uddannelsessted], hvor hun læser fag op mhp at kunne søge om optagelse på [videregående uddannelse].
…
SMERTEANAMNESE
1. Der er smerter over øjnene og tværs over panden. Der kan være stødende smerter i nakken som stråler op over kalvariet og frem til øjnene. Smerterne er konstante.
2. Smerterne stråler ud over begge skulderåg og ned til midt på overarmene.
3. Smerterne springer ned til midt mellem skulderbladene og er af dyb, skærende karakter.
4. Der er smerter tværs over lænderyggen og udstråling til begge balder.

Smerterne forværres og forstærkes ved aktivitet, og nattesøvnen er dårlig.

MEDICIN
Pamol 500 mg 2 x 4
Ibuprofen 400 mg x 4-5 men oftest kommer hun op på 12 pamol og 6 Ibuprofen dagligt
2-3 Treo pr dag.
Dolol 50 mg pn – og det bliver til rigeligt mange
…
PSYKISK
[Klageren] bliver påvirket, når vi taler om situationen. Tidligere var hun meget social og udadvendt, men dette er helt væk. Er påvirket af, at hun ikke kan holde sit hjem og være 'ordentlig mor' for sit barn. Hun er ked af det, men gør alt for at skjule det og hun kan have tude-dage. [Klageren] har tendens til fear-avoidence.
…
OBJEKTIVT
…
Øjne: pupiller runde og egale, reagerer nat. Ved blik nedad/udad til højre ubehag os smerter i ansigt og nakke
Kranienerver: nedsat følesans over venstre ansigtshalvdel
Nakke: fri bevægelighed
…
OE: Reflekser egale. Nedsat kraft i venstre arm, vurderet ved træk og skub. Nedsat sensibilitet ved stik med nål. Ingen allodyni
UE: Reflekser egale nedsat kraft i venstre ben. Også her findes nedsat sensibilitet. ingen allodyni

KONKLUSION

[Klageren] har efter trafikuheld januar 2016, hvor hun pådrog sig whiplash og commotio cerebri, udviklet WAD = whiplash associated diisorder og (obs for postkommotionel hovedpine). Hendes analgetikaforbrug kan være en medvirkende årsag til hovedpinen og der er risiko for alvorlige bivirkninger fra bade hjerte, maveslimhinde og lever. Derudover er forbruget af Dolol ikke foreneligt med opretholdelse af kørekort. Alt dette samt hendes fear-avoidence indicerer, at hun bør aftrappes af medicin og tilbydes psykologisk.
Pt.s smertetilstand bevirker en væsentlig nedsættelse af pt.'s mulighed for deltagelse og en væsentlig nedsættelse l pt.'s livskvalitet.
Der er derfor behov for en tværfaglig vurdering og efterfølgende tværfaglig behandlingsindsats."

I en attest til sygedagepengeopfølgning af 15/1 2018 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført:

"3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde
…

X	**Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse**	**Angiv evt. supplerende oplysninger** Der beskrives nedsatte kognetive evner med bla. nedsat koncentration og hukommelse.
X	**Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner**	**Angiv evt. supplerende oplysninger** Øget stressniveau er uhensigtsmæssigt ift de nedsatte konetive evner. Og det kan være svært at håndtere meget stress uden gode kognetive evner. Stress kan desuden forværre pt's smertehåndtering.
X	**Tilpasning af arbejdsfunktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme**	**Angiv evt. supplerende oplysninger** Pt. beskriver periodevis styringsbesvær, kræftnedsættelse og føleforstyrrelse i arme og ben, værst i venstre side. Som fremprovokeres ved gentagende bevægelser.

"

I et kommunalt journalnotat af 25/1 2018 er det blandt andet noteret:

"Første sygedag: 1.12.2017
…
Beskrivelse af årsag til sygemelding: piskesmæld, nedsat funktion i hele kroppens venstre side + kognitive problemstillinger + hjernerystelse – [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] beskriver det som: Komplekse langvarige/kroniske komplekse non-maligne smerter.
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] har en drøm om at blive …, men ved dette er urealistisk. Realistisk set drømmer [klageren] om at vende tilbage til arbejdsmarkedet i det omfang det er muligt for hende, gerne indenfor … . Er klar over at hun med sine udfordringer kun skal beskæftige sig med en ting, som fx kunne være; …, …, … eller … .

[Klageren] beskriver at hun tror på der er en plads til hende på arbejdsmarkedet og at hun ikke føler hun er færdig med at arbejde, men hun tror ikke på at hun kan komme op på 37 timer. For [klageren] er det dog vigtigt at hun finder en balance mellem arbejde, sygdom og at være mor.

Faglige og praktiske kvalifikationer:
…
[Klageren] har efter sin sygeperiode i 2016 gennemført …-fagpakken indenfor … for at have et forsørgelsesgrundlag. [Klageren] beskriver ikke at have kunne deltage meget i undervisningen og havde hyppigt fravær, dog har hun oplevet stor forståelse fra [uddannelsesstedet]. Er kommet ud med et godt resultat, Idet hun er god til at gå til eksamen. [Sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] fortæller at de har fulgt [klageren] i dette forløb og at hun efter eksamen oplevede et stort dyk helbredsmæssigt, da hun har holdt sig oppe, for at kunne gennemfører eksamen. Oplevelsen har ført til at [klageren] forsøger at blive bedre til at lytte til sig selv og sin krop.
…
Helbred:
…
[Klageren] beskriver selv sine helbredsmæssige problemstillinger som;
-Kognitive ting; [klageren] glemmer let, kan fx ligge vanter i skuffe for 2 minutter senere at have glemt alt om vanterne. Yderligere oplever [klageren] udfordringer når der bliver talt med hende, idet hun tænker et svar, men siger noget andet. Kan også have planer om at fortælle noget, men fortæller så noget andet. [Klageren] oplever også at have svært ved at danne ord. [Klageren] synes denne del er blevet værre over tiden.
-Piskesmæld; Konstante smerter i nakke og ryg. Hun døjer yderligere med at hendes arme sover, samt hendes hænder låser og hæver, hvis hun fx rører i et brev bearnaise.
-Nedsat funktion i venstre side; denne hænger og samtidig skal højre side, som heller ikke er 100 % kompenserer for venstre side."

Af en kommunal journalrapport fremgår det blandt andet:

"Hændelsesdato:
05-04-2018
…
Til opfølgningssamtalen fortæller hun at hendes tilstand er uændret. Aktuelt tilføjer hun til dagens samtale, at hun har en endnu dårligere periode ift. hendes arme, hænder og fingre, som i højere grad låser, sover og hæver pt. [klageren] fortæller at dette medfører yderligere smerter og at hun taber ting. [Klageren] kender ikke årsagen til at det er værre aktuelt, men fortæller at det altid gør ondt og er træls, men at det selvfølgelig er nemmere at holde ud, når det ikke er i så høj grad som nu.
…
[Klagerens] aktuelle skånehensyn beskrives som;

-Ikke for store kognitive krav, herunder en opgave af gangen, opgaven skal være klart defineret, og der skal ikke være korte deadlines.

-Yderligere skal [klageren] ikke belastes fysisk.

-Det anbefales også, at [klageren] ikke har et job der er for stillesiddende, men hvor der er mulighed for hyppige pauser, gåen, ståen og sidden mv.

-Det anbefales slutteligt at det er noget [klageren] godt kan lide, noget hun har interesse i.
…
Afslutningsnotat Profilteam samt foreløbig rehabiliteringsplan
…
Hændelsesdato:
11-06-2018

AFSLUTNINGSNOTAT FRA PROFIL-TEAM

1. Formål med forløbet i Profil-TEAM

Formålet med Profil-TEAM er, at deltageren via tidlig indsats inddrages aktivt i sit sygemeldingsforløb ved selv at være med til at udarbejde beskrivelser af sin situation som sygemeldt i tæt dialog med projektmedarbejder. I beskrivelserne indgår de styrker og udfordringer, som har betydning for deltagerens muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. I forløbet veksles der mellem oplæg og individuelt arbejde med beskrivelserne. Derudover forekommer der personlig vejledning efter behov og afslutningssamtaler.

2. Fremmøde ved Profil-TEAM

Deltagelse: [Klageren] har deltaget i perioden: 07.05.18 - 07.06.18.
Fremmøde: [Klageren] er mødt 10 ud af for hende 10 mulige fremmødedage, inkl. afslutningssamtalen.
Fravær: Ingen fravær, men [klageren] er gået før tid 2 af dagene på opfordring fra vejleder, idet det var tydeligt at [klageren] var kørt træt.
…

3. Projektmedarbejderens betragtninger på baggrund af deltagelsen, beskrivelserne og den personlige afslutningssamtale.

Helbredsforhold:
…
Til afslutningssamtalen fortæller [klageren] at hun i forløbet har øget sit medicinforbrug (Ibrufen og Panodil), den første uge af forløbet har hun kunne nøjes med at hvile sig når hun kom hjem, men i de sidste 3 uger har hun oplevet behov for at hun skulle decideret sove, når hun kom hjem fra Profilteam. Dette har betydet at [klageren] har måtte droppe sine daglige gåture, da overskuddet ikke var til dem. Til trods for at [klageren] sover om eftermiddagen på fremmødedage, så lykkedes det hende ikke på noget tidspunkt i forløbet i Profilteam, at opnå følelsen af at være udhvile.
…
Deltagelse og Opgaveforståelse
…
[Klageren] har gennem hele forløbet i Profilteam været meget åben over for både skriftlig og mundtlig sparring med vejleder, og har fra første dag været opsøgende i forhold til at bede om hjælp i forhold til hendes behov for at overholde afholdelse af pauser. Konkret har [klageren] i Profilteam øvet sig i at holde regelmæssige pauser hvert 15.-30. minut, og prøver sig frem med hvad pausen skal bestå i (gåtur i det fri, musik på telefon, m.m.). Til afslutningssamtalen spørger jeg ind til hvordan hun selv tænker at den øvelse gik. [Klageren] giver udtryk for at det har været og er meget svært for hende at holde pauser, da hun bare så gerne vil løse opgaven, men hun er klar over at hun skal ændre på hendes arbejdsmønster fremover, således hendes pauser bliver en del af den måde hun kan fungere i fremover, både arbejdsmæssigt og hjemligt.

…
Afgørelse – forlængelse 27,1,2
…
Hændelsesdato:
20-06-2018
…
Helbred
…
[Klageren] har deltaget i forløb ved [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed], her har [klageren] deltaget i psykologisk modul, fysioterapeutisk gruppebaseret modul, smerteskole og socialfagligt modul. Nærmere beskrivelse af disse er beskrevet i afslutningsepikrisen fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] a 8.5.2018, modtaget 28.5.2018. Der ønskes dog fremhævet, at lægen ved smertecenteret konkluderer; *'Hun er klar til afslutning og videre afklaring i jobcenteret. [Klageren] har stadig mange smerter som før aftrapningen og hun er påvirket af sin situation. Vi har vurderet at tilstanden er stationær og der kan ikke gøres yderligere fra smertecenterets side'*

Egen læge er enig i ovenstående og beskriver i LÆ265 a 17.5.2018, modtaget 23.5.2018, at *'I forbindelse med rehabilitering skønnes det nødvendigt at tage hensyn til patientens kognitive dysfunktion og øget udtrætning, som formentlig vil forstærkes af stresssituationer. Der skønnes ikke at være nye relevante behandlingsmuligheder'.* Yderligere beskriver han [klagerens] aktuelle gener, som fortsat er til stede i [klagerens] hverdag, som værende; *'Aktuelle klager: Klager fortsat over konstant hovedpine, problemer med at huske, danne ord, laver ordforskydning og har vanskeligt ved at overskue situationer. Taber ting ud af hænderne, bliver let træt og har periodevist ufrivillige bevægelser. Der er konstante nakkespændinger med periodevis udstråling ned i ryg, arm og ben. Fødderne kan pludselig låse og sove. Om aftenen kan hun være generet af tankemylder, som hun ikke kan huske dagen efter. Generne gør, at patienten har vanskeligt ved at koncentrere sig om ting, hurtigt udtrættes og ikke kan lave fysisk præget arbejde. Får hjælp til støvsugning, vask ect. Derhjemme'.*
…
Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
25-06-2018
…
Følgende aftale er indgået med [klageren]:
Plan på kort sigt;
-[Klageren] henvises til virksomhedskonsulent med henblik på etablering af virksomhedspraktik. Det er drøftet med [klageren], at hun gerne selv må opsøge virksomheder, som kunne have interesse, idet vi ikke har så mange praktikpladser indenfor de områder, som [klageren] gerne vil være indenfor,
…
Henvisning – Virksomhedskonsulent
…
Hændelsesdato:
10-07-2018

Sagen drejer sig om …-årige [klageren], som har været sygemeldt siden 1.12.2017. [Klageren] havde revurdering den 30.6.2018, hvor hendes sag blev forlænget efter 27.1.2. [klageren] er sygemeldt med piskesmæld, nedsat funktion i hele kroppens venstre side + kognitive problemstillinger+ hjernerystelse – [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] beskriver det som: Komplekse lang-

varige/kroniske komplekse non-maligne smerter. [Klageren] har fået ovenstående efter en bilulykke i januar 2016. [Klageren] har deltaget ved smertecenteret i [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed], men er nu afsluttet.
…
Det er drøftet med [klageren] at påbegynde praktikken med 3 timer, 3 gange ugentligt. Dog har [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] beskriver dog, at [klageren] efter at have deltaget i Profilteam har behov for færre fremmødedage end 3. De mener en hensigtsmæssig opstart er torsdag og torsdag fra midt formiddag og indtil frokostpause.

[Klagerens] skånehensyn er beskrevet som undgå fysisk krævende arbejde, stillesiddende arbejde ved skærm og reducerede krav til hukommelse, koncentration og overblik.
…
Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
27-08-2018
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] har selv opsøgt praktikpladser og har fundet en ved … . Her vil [klageren] skulle …, … og andre ad hoc opgaver, som kan komme i løbet af dagen – dog administrative opgaver.

Det er drøftet at der er behov for en kontaktperson, som kan hjælpe [klageren] med at huske på at sige fra og holde pauser. [Klageren] tænker hun skal have en kort pause hver kvarter. I samme ombæring er det drøftet at praktikken skal bruges til at vise det sande billede af [klageren] og hvad hun kan og ikke kan, så det er vigtigt at hun selv siger til og fra.

[Klageren] glæder sig meget til praktikken.

[Klageren] har også været til samtale i [hidtidig arbejdsplads], hvor hun har fået valget mellem at sige op eller deltage i sygesamtaler hver uge, få udarbejdet mulighedserklæringer mv. [klageren] er henvist til at kontakte sin fagforening; … og bruge dem som bisidder og ikke sige sit job op."

Det er i en epikrise af 8/5 2018 fra en smerteklinik blandt andet anført:

"**Samlet status og vurdering af forløbet**
[Klageren] har været tilknyttet tværfagligt smertecenter [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] siden 2. maj 2017. Henvist pga WAD (whiplash associated disorder) og posttraumatisk hovedpine. På henvisningstidspunktet havde [klageren] et væsentligt overforbrug af analgetika, og hun har derfor været igennem et langt aftrapningsforløb i det specielle modul.
1. Der er smerter over øjnene og tværs over panden. Der kan være stødende smerter i nakken som stråler op over kalvariet og frem til øjnene. Smerterne er konstante.
2. Smerterne stråler ud over begge skulderåg og ned til midt på overarmene.
3 . Smerterne springer ned til midt mellem skulderbladene og er af dyb, skærende karakter.
4. Der er smerter tværs over lænderyggen og udstråling til begge balder.
…
1. maj 2018 får [klageren] fast amitriptylin 10 mg til natten. Hun anvender stadig håndkøbsmedicin i form af treo, men er meget opmærksom på forbruget, og de fleste dage tager hun kun en. FMK-online er afstemt og der er kun ordineret amitriptylin.
Sideløbende med det lange aftrapningsforløb hos undertegnede, har [klageren] deltaget i Smerteskole og fået psykologisk behandling. Hun er klar til afslutning og videre afklaring i jobcenteret.

[Klageren] har stadig mange smerter som før aftrapningen og hun er påvirket af sin situation. Vi har vurderet, at tilstanden er stationær og der kan ikke gøres yderligere fra smertecenterets side."

I et socialmedicinsk lægekonsulentnotat af 9/8 2018 er det blandt andet noteret:

"**Vurdering**
Det er beskrevet i helbredsakterne og rehabiliteringsplanens forberedende del, at [klageren] har ganske betragtelige gener i form af smerter, nedsat funktion af især venstre side af kroppen med tendens til at tabe ting, svækkede kognitive funktioner, øget træthed og begrænset funktionsniveau som følge af piskesmældspåvirkning og hjernerystelse i januar 2016. Hun har været i et længerevarende behandlingsforløb på tværfaglig smerteklinik ([sundhedsfaglig konsulentvirksomhed]), hvorfra hun er afsluttet i maj
…
2018, og hvor man nu anser tilstanden som stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Ligeledes anser egen læge, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder – men anser at en vis forbedring måske kunne ske, såfremt der opnås en stabilisering af den sociale situation og afklaring af forsikringsspørgsmål. På nuværende tidspunkt og formentlig langvarigt og måske varigt, vil der være et behov for skånehensyn som er ganske uspecifikt og betinget af tendensen til smerter i bevægeapparatet, hovedpine, kognitive gener og træthed – symptomer der alt sammen forværres ved selv lettere fysiske belastninger og kognitive udfordringer.
Jeg vil foreslå, at helbredsforholdene søges yderligere belyst ved rekvisition af den neurologiske speciallægeerklæring, som er gennemført i april 2018. Endvidere kan det overvejes at tilbyde [klageren] undersøgelse hos psykolog med henblik på yderligere vurdering af psykologiske forholds indflydelse på smertetilstand og muligheder for psykologisk smertetakling m.v."

Af rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår det blandt andet:

"**Fastholdelse i ansættelsen**
Hvis jeg ikke var blevet påkørt og derfor ikke kan varetage jobbet mere pga. mit helbred, ville jeg stadig gerne have været ansat.
…
Er der blevet gjort noget for, at du kan beholde dit arbejde? Hvis ja, beskriv hvad og hvilken betydning det har haft for dig.

- Optrapningsplan lavet af kommunen
- Kontor oprettet i optrapningsperioden i [hidtidig arbejdsplads] – så der ikke var lang transport
- Psykolog i forhold til at tackle det trauma, jeg var udsat for i uheldet – sat i gang af [arbejdsgiver]
- MR-scanning sat i gang af [arbejdsgiver].

Betydning: Det har ikke hjulpet mig, da min egen læge har behandlet mig forkert i forhold til hvad jeg fejler, og sygedagpenge perfoden derfor ikke blev forlænget. Så jeg rent faktisk kunne have fået de rigtige tilbud i forhold til mit helbred og skånehensyn.

Jeg kan ikke holde til transport til … fra … og retur, så kan ikke vende tilbage til jobbet.
Opgavemæssigt vil være et problem, da mit tidligere job gør at den daglige ledelse er en nødvendighed hver dag. Og jeg vil ikke kunne varetage et ordinær job mere pga. mit helbred.

…
Hvordan har du det med at stave, læse og regne?
Før ulykken: Ingen problemer med nogle af tingene.

Efter ulykken:
Læse: Jeg kan godt læse – men det tager længere tid. Jeg bliver træt. Kan efter ulykken ikke læse uden mine briller på. Uden briller svømmer bogstaverne bare rundt omkring og giver ingen mening. Kan ikke læse ret langtid af gangen, får ondt i hovedet, nakken og ryggen ved at sidde i sammen position i længere tid. Når jeg læser – husker jeg desværre sjældent, hvad jeg læser.

Regne – Kan ikke overskue tallene i mit hovedet. Så skal jeg regne noget, bruger jeg min lommeregner på telefonen.

Stave – før ulykken var det at stave ret vigtigt i mit job, og var intet problem, men nu har jeg svært ved at finde forskellige ord frem og stave dem kan være svært. Så jeg oplever, at ord jeg kunne stave før, kan jeg ikke stave nu og kan ikke finde ud af vokal lyd mere, så det driller mig meget.

Hvordan er du til at arbejde på computer?
Før ulykken – god – hele min arbejdsdag gik med at arbejde med computer. Arbejdede i forskellige speciel programmer. Brugte Outlook, Word, Excel og PowerPoint dagligt. Jeg var vant til at arbejde i flere programmer på samme tid.

Efter ulykken – jeg bliver træt af at koncentrere mig ved computeren. Der skal ikke ret lang tid til før jeg får brug for en pause. Et program af gangen er rigeligt. Kan ikke rumme flere ting af gangen, så det giver god mening. At jeg skal koncentrere mig om et program af gangen."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 25/7 2018 er det blandt andet angivet:

"Objektivt neurologisk:
…
Ydre kranium: der er ømhed af de perikranielle muskler i såvel tindinger som nakkefæster bilateralt og i begge skulderåg.
…
Hals: den aktive bevægelighed er reduceret med 50 % ved fremadbøjning til hage manubrium afstand 5 cm. De øvrige bevægeudslag er normale.
Overekstremiteter: normal bevægelighed af skulderleddet. Strakt armtest er naturlig. Normal trofik, tonus og kraftudfoldelse over skulder-, albue-, hånd- og finger led. Biceps-, triceps- og brachioradialisreflekseme er middellivlige egale. Ingen tremor eller dysdiadokokinese. Ved FNF let funktionel forbipegning på venstre side. Der angives svagere sensibilitet for stik og berøring på venstre end på højre arm, dog med intakt skelneevne mellem modaliteterne.
…
Ryg: normale krumninger. Bækkenstanden er lige. Normal bevægelighed ved sidebøjning, bagud- og fremadbøjning til finger-gulv-afstand 20 cm. Der er ømhed af de lange rygstrækkemuskler bilateralt såvel ryggens bryst som lænd.
…
Gangen er naturlig inklusiv hæl-, tå- og linjeafgang.
…
Resume og konklusion

…
Siden ca. 3 måneder efter UT har skadelidte, i uændret omfang, haft daglig konstant svær hovedpine, og middelsvære til svære nakkesmerter og nakkestivhed. Daglig konstante svære smerter i skulderåg og ryggen i hele dens udbredning, hukommelses- og koncentrationssvækkelse samt tankemylder og dårlig nattesøvn.
Fra november 2016 er der tilkommet smerter i begge over- og underekstremiteter omfattende såvel arme, hænder, fingre som ben, fødder og tæer. Efter initial sygemelding efter UT gik skadelidte på [uddannelsessted] i 1 år sideløbende med få timers arbejde i butik. Efter en ledighedsperiode fra juli til november 2017 har skadelidte på ny været sygemeldt efter, at der er tilkommet symptomer fra arme og ben.
Objektivt findes der ømhed af perikranielle muskler, skulderåg samt hele ryggens udstrækning. Den aktive bevægelighed i halshvirvelsøjlen er reduceret med 50 % ved fremadgang. Neurologisk angivelse af svagere sensibilitet i kroppens venstre halvdel sammenlignet med højre med grænse i midtlinjen.

Konklusivt har skadelidte men efter UT i form af postkommotionelt syndrom og nakkedistorsionsfølger. Der er svære lokale smerter, diskret til let bevægeindskrækning i halshvirvelsøjlen samt lette til moderate postkommotionelle symptomer. Det findes ikke umiddelbart muligt at relatere de i november 2016 fremkommende symptomer i arme og ben til UT ligesom der ikke kan peges på en strukturel forklaring på den venstresidige følenedsættelse. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring. Der kan ikke peges på yderligere undersøgelse eller behandling med udsigt til at ændre på tilstanden."

Af klagerens pensionsbevis fremgår det blandt andet:

"**PFA Erhvervsevne**
Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 40,00 % af din løn, årligt: .....
…
Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år.
Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.
Du får udbetalt forskellen mellem din Indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat – dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.
…
Indbetalingssikring
Indbetalingssikring betyder, at PFA Indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/2 2045, hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

23. 92167

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"**1.10. Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppepensionsordningen**

1.10.1. Ophør af forsikringer ved ophør eller ændring af ansættelse eller ved ændret samarbejdsaftale.
Forsikringer ophører den 1. i måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning. Inden for denne periode vil der dog ikke længere være dækning for en eller flere af sådanne forsikringer, hvis den forsikrede bliver omfattet af en samarbejdsaftale eller en anden form for aftale, som er indgået mellem på den ene side en arbejdsgiver eller en organisation og på den anden side PFA Pension.
…
1.14. Den forsikredes muligheder, hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

1.14.1. Pensionsordningen og andre forsikringer end PFA Helbredssikring
Hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen, kan den forsikrede ikke selv fortsætte med pensionsordningen.

Hvis den forsikrede fortsat ønsker en pensionsordning i PFA Pension, skal forsikrede rette henvendelse til PFA Pension, inden den forsikredes pensionsordning bliver ændret til indbetalingsfri pensionsordning.

Den forsikrede kan anmode PFA Pension om en ny pensionsordning med private indbetalinger eller indbetalinger via en arbejdsgiver. PFA Pension vil vurdere, om PFA Pension kan tilbyde en ny pensionsordning. I så fald vil den nye pensionsordning blive etableret med de muligheder for opsparing, forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, som PFA Pension til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde.
…
3.3. Forsikringstiden
Forsikringstiden er perioden fra, at den forsikrede er dækket af forsikringen, og frem til forsikringen ophører. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset.
3.3.1. Den dækningsgivende løn
Den dækningsgivende løn er den løn, som dækningen beregnes ud fra. Den dækningsgivende løn er lig med den forsikredes pensionsgivende løn, som arbejdsgiveren til enhver tid har oplyst til PFA Pension, og som de løbende indbetalinger som udgangspunkt udgør en procentdel af.
…
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 l 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 deltidsføn 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 procent eller derover, anvender PFA Pension den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes.
…
6.1 .1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering
Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat."

Ankenævnet *for* Forsikring

25. 92167

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, var den 12/1 2016 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun som fører af sin bil blev påkørt bagfra med 60 km/t, og hun pådrog sig en hjernerystelse samt følger efter piskesmæld. Hun har anført, at hun efter ulykken har gener i form af blandt andet smerter i ryg/nakke/skuldre, hovedpine, svimmelhed og problemer med koncentration. Hun var sygemeldt på fuld tid fra 12/1 2016 til 10/4 2016, hvor hun genoptog sit arbejde på deltid med 8 timer om ugen med henblik på at øge timeantallet. Hun raskmeldte sig i august 2016 og opsagde samtidig sin stilling hos sin arbejdsgiver, men beholdt nogle få timer om ugen. Hun påbegyndte i august 2016 et opkvalificeringsforløb, hvor hun færdiggjorde 4 fag med henblik på at søge ind på en videregående uddannelse. Hun blev på ny sygemeldt den 1/12 2017. Der er i august 2018 aftalt en 13 ugers virksomhedspraktik.

Klageren har anført, at selskabet skal yde dækning ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens ophør den 31/5 2016. Subsidiært har hun anført, at selskabet skal reetablere forsikringsdækningen med den oprindelige dækning ved egen indbetaling til ny sygeperiode fra den 1/12 2017, hvor selskabet skal yde dækning. Mest subsidiært har hun anført, at selskabet skal reetablere dækningerne via egen indbetaling, hvorefter erhvervsevnen må afklares.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er eller har været nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har videre anført, at det ikke er selskabets praksis at tilbyde fastholdelse af dækninger via egen indbetaling, når der sker ændringer i arbejdstiden. Selskabet har anført, at klageren ikke er tilbudt at videreføre sine dækning, da hun fortsat var ansat på sin hidtidige arbejdsplads.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet af punkt 6.1, at selskabet udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis erhvervsevnen uafbrudt i mindst 3 måneder er nedsat som følge af sygdom eller ulykke. Det er videre anført, at erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, hvis forsikredes evne til at udføre arbejde – ud fra en helbredsmæssig vurdering – er nedsat med mindst 50 %, og indtjeningen er nedsat med

mindst 10 %. Endvidere fremgår det af punkt 6.1.3, at udbetaling af ydelser og indbetalingssikring har virkning den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af sygdom eller ulykke.

Dækning fra 31/5 2016

Klageren har i skadeanmeldelsen af 27/4 2016 til selskabet oplyst, at hun fortsat modtog løn fra sit arbejde. Nævnet lægger til grund, at klagerens krav er, at hun ønsker forsikringsydelsen fra 31/5 2016 og frem udbetalt til sig.

Der foreligger ikke oplysninger om, at klageren havde lønophør, eller at der skete ændringer i hendes løn, før hun opsagde sin stilling i august 2016 og overgik til kun at arbejde 3 timer om ugen.

Nævnet finder, at der som følge af forsikringsbetingelsernes 6.1.3 tidligst var grundlag for dækning 3 måneder efter nedgangen i løn som følge af hendes ændrede stilling. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning for tab af erhvervsevne fra den 31/5 2016.

Med henvisning til, at klageren i august 2016 raskmeldte sig og begyndte opkvalificeringskurser med henblik på at påbegynde en videregående uddannelse, finder nævnet det ikke bevist, at hun fra tidspunktet for raskmeldingen og indtil den nye sygemelding den 1/12 2017 opfyldte betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne.

Det forhold, at klageren har anført, at hun burde have været sygemeldt i hele perioden fra august 2016 til december 2017 kan ikke føre til andet resultat.

Reetablering af oprindelig forsikringsdækning

Klageren har anført, at hun ikke blev tilbudt at videreføre sin dækning, efter hun opsagde sin stilling i august 2016.

27. 92167

Selskabet har anført, at klageren ikke er tilbudt videreførelse af dækninger, da hendes ansættelsesforhold fortsat bestod, uanset at der var tale om en markant nedgang i arbejdstiden. Selskabet har oplyst, at klageren fortsat var omfattet af aftalen om kontoransatte. Selskabet har henvist til, at det i pensionsvilkårene punkt 3.3.1 er anført, at den dækningsgivende løn er lig med den forsikredes pensionsgivende løn, som arbejdsgiveren til enhver tid har oplyst til PFA Pension, og som de løbende indbetalinger som udgangspunkt udgør en procentdel af.

Pensionsvilkårenes punkt 1.14 omhandler den situation, hvor forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen. Det er angivet, at forsikrede i den situation kan anmode selskabet om en ny pensionsordning med private indbetalinger, og at selskabet vil vurdere om en ny pensionsordning kan tilbydes.

Nævnet lægger til grund, at klageren fortsat efter august 2016 var med i gruppepensionsordningen, hvorfor klagerens situation ikke er omfattet af denne bestemmelse.

Som sagen foreligger oplyst har nævnet ikke grundlag for at fastslå, at selskabet burde have rådgivet klageren om mulighed for privat videreførelse/indbetaling efter stillingsændringen i august 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren raskmeldte sig i august 2016 og påbegyndte et nyt uddannelsesforløb, og at hun samtidig fortsat var ansat på sin hidtidige arbejdsplads med 3 timer om ugen og derved forsat var med i gruppepensionsordningen.

Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysning om, at der ikke er praksis for at tilbyde videreførelse, når blot der sker ændringer af arbejdstiden.

Det forhold, at klageren på tidspunktet for klagerens stillingsændring allerede havde anmeldt at hendes erhvervsevne var nedsat kan ikke føre til andet resultat.

28. 92167

Dækning efter den 1/12 2017

Det fremgår af sagen, at klageren fortsat har været med i gruppepensionsordningen, og at hun dermed fortsat har været omfattet en dækning ved tab af erhvervsevne, dog med reduceret dækning.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/12 2017, og selskabet har blandt andet henvist til, at oplysningerne om generne primært er baseret på klagerens egne oplysninger, og at der ikke er gjort objektive fund, samt at der ikke er sket en ændring af hendes forhold, der kan begrunde, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

I hospitalets udskrivningsrapport er det den 12/1 2016 noteret, at klageren var blevet påkørt bagfra med 60 km/t, og at hun ved ankomst til hospitalet klagede over smerter i nakken og lænden, og hun havde sandsynligvis været bevidstløs i en kortere periode. Den 13/1 2016 er det noteret, at hun blev udskrevet til eget hjem efter den 24 timers observationsperiode.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet den 12/2 2016, at klageren stadig havde udtalte smerter i nakke, skulder og ryg. Der var let tendens til køresyge og lidt svimmelhed. Det blev noteret, at det kunne være følger efter commotio. Den 4/3 2016 er det noteret, at klageren fortsat havde koncentrationsbesvær og hovedpine samt problemer med transportsyge. Den 30/3 2016 er det angivet, at klageren var blevet CT-scannet, og der var ikke tegn på frakturer eller blødninger. Hun var fortsat sygemeldt og kunne ikke køre på arbejde grundet smerter. Den 3/6 2016 er det noteret, at klageren gradvist skulle vende tilbage til arbejdet, og at hun var grædende og opgivende. Den 9/6 2016 var hun fortsat skidt fysisk og psykisk, og hun havde fortsat smerter. Det blev noteret, at "Fys. har vurderet pt. til at være kronisk smertepatient, dette er jeg ikke enig i trods smerter og lænd". Den 17/6 2016 er det noteret, at klageren hurtigst muligt må i gang igen.

29. 92167

I en fysioterapeutepikrise af 3/6 2016 er som status på et forløb angivet, at der er "Ingen smerter af udstrålende karakter til OE. Smerterne er lokaliseret i nakken samt lænd". Det er noteret, at manuel behandling og stress provokerer smerterne og symptomerne. Endvidere er det noteret "Umiddelbart ingen objektive alvorlige fund".

I en epikrise af 1/7 2016 er det vedrørende en MR-scanning af columna cervicalis anført, at der var en "Lille bredbaset protusion C6/C7-niveau, ingen nerverodspåvirkninger og ingen mistanke om traumatiske læsioner".

I en attest af 15/1 2018 til sygedagpenge opfølgning er det blandt andet noteret, at klageren beskriver nedsat hukommelse og koncentration. Det er videre noteret, at hun har periodevis styringsbesvær, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i arme og ben, hvilket provokeres ved gentagende bevægelser.

I en epikrise af 8/5 2018 fra en smerteklinik ved en sundhedsfaglig virksomhed er det blandt andet angivet, at klageren har været i et forløb siden 2/5 2017, og at hun har haft et væsentligt overforbrug af analgetika, og hun var igennem et langvarigt aftrapningsforløb. Hun har også været i smerteskole og havde fortsat mange smerter som før aftrapningen.

I en socialmedicinsk vurdering af 9/8 2018 er det noteret, at der er beskrevet betragtelige gener i form af smerter og nedsat funktion i særligt venstre del af kroppen. Klageren har været i et langværet behandlingsforløb ved en sundhedsfaglig konsulentvirksomhed, og tilstanden blev anset for stationær. Der kunne muligvis ske en vis forbedring med stabilisering af den sociale situation og afklaring af forsikringsspørgsmål. Der blev angivet behov for skånehensyn.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 25/7 2018 fremgår det blandt andet, at klageren har mén efter postkommotionelt syndrom og nakkedistortionsfølger. Der er angivet svære lokale smerter, diskret til let bevægeindskrænkning og lette til moderate postkommotionelle symptomer. Det er anført, at det ikke umiddelbart er muligt at relatere de i november 2016 frem-

kommende symptomer fra arme og ben til ulykken, og der er ikke en strukturel forklaring på den venstresidige følenedsættelse.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har gener fra bevægeapparatet, men nævnet finder det ikke bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de begrænsede objektive fund, at klageren i en længere periode har været raskmeldt og været i stand til at gennemføre et uddannelsesmæssigt opkvalificeringsforløb, og at der ikke ses at være tilkommet nye gener efter den 1/12 2017, der kan begrunde en forværring.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke har været gennemført arbejdsprøvninger, hvor der er taget hensyn til klagerens skånebehov. Nævnet bemærker, at klageren oprindeligt angav den lange transporttid til sit arbejde som en væsentlig årsag til, at hun opsagde sin stilling. Nævnet vurderer, at klageren med en kortere transporttid vil være i stand til at arbejde i et større omfang.

Klagerens bemærkning om, at hun burde have været sygemeldt siden august 2016, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings