Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92196:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klageskema til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse."

Selskabet har i brev af 7/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Det bemærkes, at advokaten ikke har lavet en egentlig sagsfremstilling, men der er alene henvist til de vedlagte akter, og der er ikke lavet en bilagsfortegnelse. Vi kan imidlertid konstatere, at Klager ønsker, at få udbetaling fra sin invalidepension samt bidragsfritagelse, der er tilknyttet Klagers pensionsordning.
>
> AP Pensions svar vil indeholde en sagsfremstilling samt en bilagsfortegnelse. Det kan derfor forekomme, at vi henviser til bilag, som Klager i forvejen har indleveret til Ankenævnet.
>
> **AP Pensions holdning**
> AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da Klagers erhvervsevne ikke vurderes varigt nedsat med halvdelen i ethvert erhverv.
>
> **Aftalegrundlaget**
> Klager har pr. den 1. juni 2014 tegnet en forsikring i AP Pension via sin daværende arbejdsgiver, indeholdende en forsikring, hvor der udbetales tab af erhvervsevne, såfremt Klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Ligeledes skal Klagers indtjening være nedsat med halvdelen af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn, med samme uddannelse og alder, jf. forsikringsbetingelserne § 32, stk. 1, vedlagt som **Bilag A**.

Det er således både Klagers helbred og indtjening, der skal være nedsat i dækningsberettiget grad.

Sagsforløb
Den 9. december 2016 modtog vi en anmeldelse fra Klager, jf. **bilag B**. Det fremgår af anmeldelsen, at Klager var impliceret i en ulykke den 3. januar 2016, hvor hun fik hjernerystelse og piskesmæld og var sygemeldt fra den 4. januar 2016. Det er ikke i anmeldelsen angivet, hvilke gener Klager har.

Vi modtager en lægeattest fra Klagers læge den 7. december 2016, jf. **bilag C**. Her fremgår det, at Klager lider af Post Comotio Syndrom (hjernerystelse med senfølger). Det fremgår ikke, at Klager lider af piskesmæld og ligeledes fremgår det ikke, at Klager tager nogen former for medicin. Lægen fremhæver, at Klager ikke er i stand til at varetage sit *'hidtidige arbejde'*.
Klager har alene været behandlet hos kiropraktor i tidsrummet fra januar 2016, hvor ulykken sker, og frem til december 2016.

På baggrund af disse oplysninger, tilkender vi Klager en midlertidig udbetaling fra forsikringen fra den 1. maj 2016 og frem til den 31. marts 2017, jf. **bilag D**. Samtidig beder vi om akter fra … Kommune og på baggrund af disse forlænger vi den midlertidige udbetalingen fra den 1. april 2017 frem til den 30. september 2017, jf. **bilag E**. Udbetalingen er gået til forsikredes arbejdsgiver, men idet Klager blev opsagt, overgik udbetalingen til klager fra den 1. maj 2017.

I august 2017 følger vi op på sagen, og indhenter akter fra … Kommune. Vi nåede ikke at behandle disse oplysninger før den 30. september 2017, så vi forlængede udbetalingen med en måned til den 1. oktober 2017, jf. **bilag F**.

På baggrund af en ny neurologisk speciallægeerklæring fra [speciallæge i neurologi, speciallæge 1] og en psykiatrisk speciallægeerklæring fra [speciallæge i psykiatri, speciallæge 2] overgik vi til en vurdering af den generelle erhvervsevne fra den 1. november 2017, hvorefter vi vurderede, at Klager ikke længere var berettiget til en udbetaling, jf. **bilag G**. Vi gav klager et passende varsel på 2 måneder og udbetalte frem til den 31. december 2017.

Klagers advokat retter henvendelse og beder os uddybe vores vurdering af at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. Det gør vi i vores brev af 5. februar 2018, jf. **bilag H**.

Lægelige akter
Klager har i forløbet været undersøgt at flere forskellige speciallæger. Sammenfattende giver disse speciallægeerklæringer et billede af, at Klager angiver mange gener, men kun få af disse kan rent faktisk dokumenteres i speciallægeundersøgelserne.

Speciallægeerklæringer:
Klager blev den 2. februar 2017 undersøgt af [speciallæge 1], jf. **bilag I**.

Her fremgår det, at Klager har gener i form af hovedpine, træthed, har ændret sig psykisk, hukommelses- og koncentrationsbesvær, smerter i nakken, oplever generelt følsomhed overfor lyd

og lys. På baggrund af disse oplevede gener mener Klager sig alene i stand til at arbejde et par timer om dagen.

Rent objektivt finder neurologen følgende: *'Klinisk afebril og upåvirket. Sundt naturligt udseende'*. Ligeledes fremstår klager *'psykisk upåfaldende'*. Lægen finder *'Indskrænket bevægelighed i columna cervicalis. Kan rotere 55 grader mod højre, normalt mod venstre'*.
Han finder, at *'Der er meget veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet'*.
Imidlertid fremgår det, at *'Alle fire estremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft, tonus og dybe reflekser nat. sensibilitet, nat. plantarrespons. På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme'*.

De eneste neurologiske fund er således indskrænket bevægelighed i columna cervialis og veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet. I forhold til Columna Cervicalis, har Klager i november 2016 fået foretaget en MR scanning, jf. **bilag J**, hvor der fandtes normale forhold ud over en minimal artrose i et af leddene, som ikke kan være årsagen til Klagers udtalte oplevelse af gener. Vi bemærker, at på trods af de myogene forandringer, så kan Klager bevæge både arme og ben *'frit og velkoordineret'*. Der er bl.a. naturlig kraft og sensibilitet og gangen er helt upåfaldende og Klager klarer også medsving af begge arme. Vi kan derfor konstatere, at på trods af, at speciallægen finder veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet, så er det ikke noget der manifesterer sig i gener ud i arme eller ben.

Ligeledes er det vigtigt at bemærke, at speciallægen beskriver, at Klager under undersøgelsen er *'upåvirket'*. Undersøgelsen blev foretaget i … Det tager ca. 1 time at køre til … fra …, som er Klagers bopæl. Vi finder det bemærkelsesværdigt, at Klager kan køre i en time og deltage i en speciallæge undersøgelse, hvilket efter Klagers angivelser af gener, bør være en større opgave, og samtidig vurderer speciallægen, at hun fremstår *'upåvirket'*. Det finder vi ikke er overensstemmende med Klagers angivelser af gener.

Klager er til den samme speciallæge i … igen den 7. juli 2017, jf. **bilag K**. Klager angiver, at tilstanden er den samme som sidst og angiver de samme gener. Den objektive undersøgelse er stort set enslydende med den første. Lægen vurderer imidlertid, at tilstanden på dette tidspunkt må anses for at være stationær, hvorfor vi er berettiget til at overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Klager valgte at blive skilt fra sin daværende mand … efter ulykken, hvilket har givet Klager nogle udfordringer i forhold til at håndtere denne nye tilværelse med … børn og en ny kæreste. Klager bliver undersøgt af [speciallæge 2] den 28. juli 2017, jf. **bilag L**. Her fremgår det, at Klager kort efter ulykken startede hos en psykolog, hvor hun fortsat går. *'Hun fortæller, at samtalerne i starten handlede om ulykken, skilsmissen, hendes skyldfølelse over, at børnene ikke skal vokse op med 2 forældre. Hun fortæller, at hun efter nogen tid fik tankerne på ulykken på plads. Skilsmissen er forløbet 'planmæssigt'. Nu handler psykologsamtalerne ofte om praktiske problemer om, hvordan hun kan håndtere jalousi hos børnene i forhold til hendes nye kæreste og dennes børn, men på beskrivelsen er der tale om almindelige problemer ved en skilsmisse'*.

Klager har haft nogle udfordringer i forbindelse med skilsmissen og i forbindelse med at møde sin nye kæreste og udfordringer i forhold til dette. Imidlertid stiller psykiateren diagnosen *'tilpasningsreaktion, i bedring'*. Klager har derfor godt 1 ½ år efter ulykken og … efter skilsmissen fået det bedre, og kan håndtere de udfordringer, der har været forbundet med skilsmissen.

Ud fra disser speciallægeerklæringer kan vi således ikke finde dokumentation for, at den generelle erhvervsevne skulle være nedsat med halvdelen eller mere i ethvert erhverv.

Når vi sammenholder de lægelige oplysninger, er vi blevet opmærksomme på, at der er forskellige udfald af undersøgelserne af columna cervicalis (nakken). Klager har konsultation med egen læge den 24. august 2016 ca. et halvt år efter ulykken, jf. **bilag M**. Her fremgår det, at hun låser i den øvre del af cervicale columna. Den 11. januar 2017 bliver Klager undersøgt af [speciallæge i neurologi, speciallæge 3], jf. **bilag N**. Her fremgår det ved undersøgelsen af columna cervicalis, at *'Der er normal bevægelighed i alle retninger'*. Klager bliver undersøgt ca. 3 uger senere af [speciallæge 1], den 2. februar 2017, jf. **bilag I**. Her fremgår det, at der er *'Indskrænket bevægelighed i columna cervicalis'*.

I speciallægeerklæringen fra samme læge den 7. juli 2017 fremgår det samme. Det er således bemærkelsesværdigt, at der på denne måde er forskellige udfald af undersøgelserne og samtidig er det det eneste objektive fund, der er gjort.

Det fremgår af bilag M, at Klager blev CT scannet umiddelbart efter ulykken, da hun var på skadestuen. Resultatet viste *'normale forhold'*. Den 7. februar 2017 blev der foretaget en MR scanning af hjernen, jf. **bilag O**. Resultatet viste en blødning, som lægen vurderer, må stamme fra ulykken. Vores neurologiske lægekonsulent har set på sagen og beskriver, at en CT scanning er mere nøjagtigt end en MR scanning. Havde ulykken forårsget en blødning, ville dette derfor være konstateret, da Klager blev CT scannet umiddelbart efter ulykken. Den viste blødning kan derfor ikke henføres til ulykken, og kan ikke bruges som dokumentation for, at der skete væsentlige skader i forbindelse med ulykken.

Klager er ikke blevet arbejdsprøvet, og det er derfor vores vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for at erhvervsevnen i alle erhverv er nedsat.

Konklusion:
Klager angiver en lang række gener, men det eneste der reelt er fundet ved en lægelig undersøgelse er indskrænket bevægelighed i columna cervialis (nakken) og myogene forandringer i nakkeskulderbæltet. Imidlertid har vi fremlagt dokumentation for, at det ikke er ved alle undersøgelser, der er indskrænket bevægelighed i nakken, og der således er uoverensstemmelse imellem de lægelige akter. En MR scanning af nakken har ligeledes vist, at der var normale forhold. I forhold til de myogene forandringer i nakkeskulderbæltet, viser dette sig ikke i Klagers fysiske fremtoning, idet Klager kan bevæge både arme og ben *'frit og velkoordineret'*, og der er naturlig kraft og sensibilitet, samt gangen er helt upåfaldende og Klager klarer også medsving af begge arme. På trods af myogene forandringer, bevæger Klager arme og ben helt uden gener. Det er derfor vores vurdering, at der lægeligt ikke er dokumentation for gener i nakken, og klager kan bruge kroppen på helt normal vis.

Det er vores vurdering, at Klager med skånebehov, vil kunne varetage et arbejde på mere end halv tid.

Det er klager der skal føre bevis for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med halvdelen i alle erhverv og i forhold til vores gennemgang af sagen, er det vores vurdering, at denne bevisbyrde ikke er løftet."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagen opretholdes. Indklagede har i sit svarskrift forsøgt at tegne et billede af klageren gående ud på, at generne, der klart er beskrevet i alle speciallægeerklæringerne, ikke har kunnet dokumenteres. Hertil skal jeg fremhæve, at whiplash gener er kendetegnet ved, at disse – for manges vedkommende, ikke kan dokumenteres, men ligges til grund i det omfang den undersøgende læge finder dem dokumenteret. Intet i de lægelige akter antyder, at klageren på nogen måde taler usandt – snarere tværtimod.
>
> I speciallægeerklæringen af den 7. juli 2017, jfr. bilag K, konkluderede [speciallæge 1], at klageren *'gennem hele forløbet er relevant udredt og behandlet, og jeg har ikke yderligere forslag'*. Han anfører endvidere i konklusionen, at *'hendes gener i dag er en direkte konsekvens af hendes biluheld den 3. januar 2016'*. Han stiller ikke på nogen måde tvivl om generne, der meget grundigt er beskrevet i speciallægeerklæringen. Indklagede angiver, at det er deres vurdering, at *'klager med skånebehov vil kunne varetage et arbejde på mere halv tid'*. Indklagede har intet belæg herfor – snarere tværtimod.
>
> Klageren er tilknyttet Jobcenter … i hvilken forbindelse, klageren har været tilbudt et mestringstilbud i computerbaseret træning af de kognitive funktioner. Referat af dette forløb vedlægges som sagens **bilag 1**. [Andet forsikringsselskab], der er modpartens forsikringsselskab, foreslog en socialfaglig vurdering udarbejdet af socialrådgiver … Dette tilbud tog klageren imod, ligesom klageren modtog et tilbud om, at [socialrådgiver] tog med til et opfølgningsmøde ved Jobcenter … den 12. april 2018. Kopi af den socialfaglige vurdering vedlægges som sagens **bilag 2** samt mødereferat vedlægges som sagens **bilag 3**. Af mødereferatet fremgår det, at der etableres et 13-ugers afklarende praktik, indenfor det administrative arbejdsområde, hvor arbejdsopgaverne tilpasses på grund af hensyn. Det 'timemæssige' udgangspunkt vil være ca. 3 timer/ugentligt. Af sagsakterne fremgår det, at klageren i hele sit liv har været i arbejde og er mellemleder og på intet tidspunkt har været arbejdsløs eller har haft længerevarende sygdomsperioder. Hun medvirker meget positivt i bestræbelserne for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, og ingen læger, kommunen eller andre betvivler klagerens beskrivelse af hendes situation, herunder at nuværende situation ikke gør det muligt for hende i ethvert erhverv at opnå en arbejdstid på mere end 3 timer om ugen. I indklagedes afslag af den 29. oktober 2017 er der lagt helt forkerte forudsætninger til grund, da indklagede her anfører, at klageren *'har været i jobafklaring/ressourceforløbsydelse siden den 4. oktober 2016, og nu foreslår din kommune en arbejdsprøvning, da din helbredstilstand nu tillader det'*. Det anføres endvidere, at det indklagedes *'vurdering, at du nu er blevet så stabil, at du nu vil kunne varetage et arbejde på mere end halv tid.'*. Direkte usandt i forhold til de nu fremlagte bilag."

Selskabet har i brev af 11/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagers advokat skriver, at whip-lash gener er kendetegnet ved, at generne ikke kan dokumenteres. Dette er vi imidlertid ikke enige i. Gener efter whip-lash kan vise sig ved, store smerter udløst ved at lægen undersøger nakke og skuldre. Disse smerter vil forgrene sig ned i armene, hvorved det vil udløse smerter at anvende armene. Hertil vil patienten af speciallægen opleves som meget smerteforpint og medtaget af sin situation. Dette er imidlertid ikke tilfældet i indeværende sag, hvor Klager ved den neurologiske speciallægeundersøgelse, jf. bilag I, virker upåvirket. På trods af at lægen finder veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet, bevæges arme og ben frit

og velkoordineret, og der er fuld kraft ved bevægelserne, og der er medsving med arme, når klager går. De objektive fund der er gjort, viser sig således ikke ved fysisk brug af kroppen. Endvidere angiver Klager forskellige gener til forskellige lægeundersøgelser, som angivet i vores svar af 7. maj 2018. Ved den ene undersøgelse er der normal bevægelighed, men tre uger efter er der indskrænket bevægelighed. Inden for 3 uger angives der således to forskellige udsagn. Disse uoverensstemmelser forekommer således bemærkelsesværdige sammenholdt med at de objektive fund ikke viser sig ved Klagers fysiske brug af kroppen.

Klagers advokat beskriver, at vi i vores brev af 29. oktober 2017 har beskrevet, at klager er startet på jobafklaringsforløb den 4. oktober 2016 og at dette skulle være *'direkte usandt'*. Vi skal i den forbindelse henvise til de kommunale akter af den 24. august 2017, jf. **bilag P**, hvor følgende fremgår: *'Jobafklaringsforløb påbegyndt: 04.10.2016'*. Vi mener således, at vi har forholdt os til akterne, som de foreligger.

Klagers advokat beskriver også, at kommunen vurderer, at Klager ikke kan arbejde mere end tre timer om ugen. AP Pension skal gøre gældende, at dette ikke er i overensstemmelse med, hvad kommunen rent faktisk mener. Følgende fremgår af akterne fra kommunen den 24. august 2017: *'Vurdering af mulighed for at komme tilbage i beskæftige/se: Det vurderes at [klageren] på sigt kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked'*. Kommunen vurderer således, at Klager på sigt er i stand til at vende tilbage på fuld tid.

Klager har vedlagt bilag 1, hvor det fremgår, at Klager deltager i et kognitivt træningsforløb.
På side 2 fremgår det, at hun med pauser har 'kunnet arbejdet med opgaverne og i mange af dem gradvist stige i sværhedsgrad'. I nogle af opgaverne har Klager kunnet hæve sværhedsgraden til de øverste niveauer. Det afsluttes med følgende: *'[Klageren] giver udtryk for, at der er sket forbedringer under træningsforløbet. Det været en god hjælp at mærke, at hun faktisk godt kan bruge hovedet og løse svære opgaver, når bare hun vænner sig til at holde pauser i opgaverne'*. Vi vurderer således, at Klager har ressourcer, som hun vil kunne bruge på det brede arbejdsmarked.

Bilag 2 og 3 har samme indhold, bortset fra første side af bilag 3, hvor det fremgår, at Klager skal i en tretten ugers afklarende praktik med et timeantal på 3 timer om ugen. Dette timeantal er fastsat på baggrund af Klagers vurdering af egen arbejdsevne, og således ikke efter en lægefaglig vurdering. Beskrivelsen af Klagers forløb, som er enslydende i de to bilag afsluttes med en beskrivelse af, at hun bl.a. har pådraget sig en tilpasningsreaktion med baggrund i trafikulykken. Vi er ikke enige i denne betragtning, idet akterne fra psykolog og psykiater beskriver, at tilpasningsreaktionen skyldes Klagers skilsmisse, og at denne nu er kommet på afstand. Neden for vil vi uddybe dette synspunkt.

Efter ulykken den 3. januar 2016 oplever Klager en del gener. Imidlertid fremgår det af journal fra egen læge den 29. januar 2016, at Klager *'Er begyndt ved psykolog – det hjælper hende rigtig godt!!! Fortsat med commotiosymptomer – samtale herom, men hun oplever en stabil jævn fremgang både fysisk og kognitivt!!!'*. Klager har således nogle gener, men der er bedring i tilstanden allerede mindre end en måned efter ulykken.

Klager er til lægen igen 2 uger senere. Her beskriver lægen den 11. februar 2016, at *'Det går fremad – Hun kan magte flere ting uden udtrætning. Fortsat en del udfordringer og hun kæmper også med sit forhold … og muligvis skilsmisse..'*. Igen beskriver lægen en fremgang i forhold til gener efter ulykken, og det lader til at være familiære problemer, der giver udfordringer for Klager.

Tre uger senere den 2. marts 2016 beskriver lægen, at *'Hun er begyndt at overveje at overgå til deltidssygemelding. Det går fremad fysisk i forhold til commotio, men langsomt! Psykisk er der hårdt pres på i forhold til forholdet, er nu i parterapi men ønsker kun at få det afsluttet. Forventer at hun vil få det bedre når hun kan være sig selv og bor alene'*. Der er således en langsom forbedring i forhold til gener efter ulykken, men Klager er i denne periode meget udfordret af andre faktorer.

Tre uger senere den 23. marts 2016 er der en markant fremgang at spore hos Klager: *'Har ikke haft hovedpine i to uger. Det går fremad på alle måde – også kognitivt. Har besluttet sig for skilsmisse – samtale herom'*. Denne samtale hos lægen vedrører således Klagers nært forestående skilsmisse, og generne efter ulykken bliver næsten ikke berørt, idet der er stor fremgang, og lægen vurderer, at det først er nødvendigt, at hun får en ny tid til konsultation efter 6 uger.

Den 5. april 2016 får lægen følgende besked fra psykolog …, jf. **bilag Q**: *'Det psykologiske behandlingsforløb med [klageren] er nu afsluttet. Vi har arbejdet med ulykken som udløsende faktor for en personlig identitetskrise, som har været undervejs i [klagerens] Liv i flere år. Således har vi arbejdet med, hvordan [klageren] kan stå ved sig selv og handle på de følelser, der opstår. Samlet set er [klageren] psykologisk set kommet godt videre og dermed færdigbehandlet for denne omgang'*. Det lader således til at fokus for behandlingen har været en personlig identitetskrise og ikke gener efter ulykken, som alene betegnes som udløsende faktor.

AP Pension gør på denne baggrund gældende, at Klager efter ulykken havde gener. Imidlertid fremgår det af journalen fra egen læge, at det hurtigt går bedre i forhold til disse gener, og disse hurtigt bliver afløst af gener, der knytter sig til en personlig identitetskrise og en nært forestående skilsmisse, med de deraf afledte følelsesmæssige udfordringer.

Den 29. marts 2016 starter Klager på nedsat tid på sit daværende arbejde som [controller], jf. **bilag R**. Den 19. april 2016 fremgår det af en opfølgning, at Klager oplyser, at hun arbejder 15 timer om ugen, og at det var hårdt for hoved og øjne at starte igen, *'men det bliver langsomt bedre og bedre'*, jf. bilag S. Ved opfølgningssamtale en måned senere den 17. maj 2016 fremgår det, at Klager *'oplever bedring uge for uge og arbejder nu mellem 20-25 timer ugentligt, hun kan mærke, at koncentrationen med mere bliver bedre hele tiden'*, jf. **bilag T**. Det fremgår ligeledes, at *'[klageren] oplever bedring og kan holde til flere timer på arbejde og sværere opgaver'*, jf. **bilag T**.

Ni dage efter denne beskrivelse, den 26. maj 2016, opsøger Klager sin læge og fortæller, at hun fortsat har det skidt og har hovedpine, jf. **bilag U**.

Tre uger senere den 14. juni 2016 fremgår det, at *'[Klageren] arbejder delvist med 30 timer om ugen, og det går rigtig godt. [Klageren] håber, at hun om få uger igen kan øge i timer og derved raskmelde sig'*, jf. **bilag V**. En måned senere den 11. juli 2016 fremgår det, at *'[Klageren] arbejder omkring 30-32 timer ugentligt, og ser sig raskmeldt udgangen af juli'*, jf. **bilag X**. Klager bliver raskmeldt den 12. juli 2016, jf. **bilag Y**. Imidlertid bliver Klager sygemeldt igen 12. august 2016, jf. **bilag Z**.

Sammenfattende er der således tale om en rigtig god tilbagevenden til arbejdet. Klager angiver overfor kommunen, at det går rigtig godt, og at hun kan mere og mere som tiden går, og Klager ønsker selv at raskmelde sig. Det fremgår også af de kommunale akter, at Klager selv står for at

øge timere, og der således ikke fra arbejdsgivers side var lagt et pres i forhold til at øge i timerne, jf. **bilag T**. Klager henvender sig kun en gang den 26. maj 2016 til egen læge, med angivelser af gener, dette bliver imidlertid ikke nævnt før eller efter til kommunen og det kan heller ikke spores i Klagers timeantal, der alene øges frem til raskmelding den 12. juli 2016.

Klager henvender sig først til sin egen læge igen den 24. august 2016, hvilket er 3 måneder efter angivelser af gener og 14 dage efter sygemelding til kommunen. AP Pension må udlede heraf, at Klager ikke har haft gener af nævneværdig grad efter den 26. maj 2016 og optrapningen i timer er gået rigtig godt, som Klager beskriver over for kommunen. Vi undrer os over, at Klager først henvender sig til egen læge 14 dage efter hun er sygemeldt på fuld tid igen. Vi finder det bemærkelsesværdigt, at optrapningen lader til at gå rigtig godt, og på trods heraf bliver klager pludselig fuldt sygemeldt igen. Der er ikke tale om en nedtrapning, men om en fuldstændig sygemelding fra 37 timer til 0 timer. Der ses ikke i de lægelige akter, at være en udløsende faktor for denne meget drastiske nedgang. Imidlertid fremgår det af journal fra egen læge den 24. august 2016, at Klager har haft *'ondt i hovedet siden 8/8 og sygemeldt siden 11/8. Sket efter hun er blevet skilt og har børnene 7/7'*, jf. **bilag U**. Den udløsende faktor for at Klager går fra fuld tid på arbejdet til fuld sygemelding, synes således at være Klagers skilsmisse, og ikke ulykken der skete i januar 2016.

AP Pension gør således gældende, at Klager har fået det bedre forholdsvis hurtigt efter ulykken, og at generne efter ulykken derfor er aftaget. Disse gener var en udløsende faktor for en personlig identitetskrise, som psykologen beskriver. Følgende fremgår af en psykiatrisk speciallægeerklæring fra den 28. juli 2017: *'Jeg finder ikke, at psykiatriske forhold i væsentlig grad har indflydelse på funktionsniveauet'*. Diagnosen beskrives som en tilpasningsreaktion i bedring. De udfordringer Klager måtte have haft i forhold til skilsmisse og nyt forhold, som også er beskrevet i vores svar af 7. maj 2018, ses derfor også at være aftaget og udgør ikke et erhvervsevnetab, der berettiger Klager til en udbetaling fra forsikringen.

Det er således vores vurdering, at ulykken den 3. januar 2016 ikke har medført et generelt erhvervsevnetab på mere end halvdelen i alle erhverv, idet Klager hurtigt efter ulykken får det bedre og starter på arbejde, og trapper op til fuld tid over en 3 måneders periode i sommeren 2016, hvor Klager selv beskriver, at det går rigtig godt på alle fronter. Der er ikke helbredsmæssig dokumentation for, at erhvervsevnen pludselig falder fra fuldtidsbeskæftigelse til fuld sygemelding i sensommeren 2016, hvilket er over et halvt år efter ulykken. Der er alene dokumentation for, at Klager bliver påvirket af skilsmissen samt delingen af børnene i en 7/7 ordning, og AP Pension har ligeledes ført dokumentation for, at Klager ikke længere er påvirket af skilsmissen, jf. psykiatrisk speciallægeerklæring, bilag L. Vi skal på den baggrund gøre gældende, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for at ulykken den 3. januar 2016 har medført et generelt erhvervsevnetab på mere end halvdelen, hvilket også er i overensstemmelse med kommunens vurdering af, at Klager kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Klager er på den baggrund ikke berettiget til en udbetaling fra forsikringen for tab af erhvervsevne ud over den midlertidige periode, som vi har bevilget."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Af samtlige sagens akter fremgår det, at klageren – inden ulykken – havde en stor arbejdsintensitet og meget gerne ville tilbage til arbejdsmarkedet. Folk med en sådan høj arbejdsintensitet går – trods stærke smerter – fortsat på arbejde i håb om, at situationen bedres. Denne optimisme besidde utrolig mange, der påføres en whiplash læsion. Skadelidtes udtryk overfor kommuner og andre er et udtryk for denne høje arbejdsintensitet og tro på at komme tilbage på arbejdsmarke-

det. Samtlige akter i sagen dokumenterer i den grad, at klageren er meget smerteforpint, og alene af denne årsag har det ikke været muligt at arbejdsprøve klageren i bredere omfang."

Selskabet har i brev af 28/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat angiver, at Klager er meget smerteforpint. Det er imidlertid ikke noget, der lægefagligt kan dokumenteres, idet der alene er fundet indskrænket bevægelighed i columna cervicalis (nakken) og myogene forandringer i nakkeskulderbæltet. Imidlertid har disse gener ikke manifesteret sig i indskrænkninger i Klagers brug af kroppen, idet speciallægeerklæringen fra februar 2017 (bilag I) viste, at klager ikke havde gener ved brug af kroppen og fremstod upåvirket ved undersøgelse. Ligeledes er det ikke ved alle undersøgelser, der er indskrænket bevægelighed i nakken, og der er således uoverensstemmelse imellem forsikredes angivelser af smerter. For en nærmere beskrivelse heraf henviser vi til vores svar af 7. maj 2018.

Vi forholder os til de lægelige oplysninger i sagen. Vi kan se, at Klager kun en gang henvender sig til egen læge under den ellers rigtig gode optrapning ved tilbagevenden til tidligere arbejde i sommeren 2016. Klager går fra 37 timer til 0 timer den 12. august 2016, og vi kan ikke finde en lægefaglig forklaring på dette. Samtidig henvender Klager sig først 14 dage efter sygemeldingen til egen læge, hvilket vi forholder os undrende til, idet det ville være naturligt at søge læge, når man er nødsaget til at gå fra fuld tid til fuld sygemelding. Lægen beskriver, at sygemeldingen er kommet efter, at Klager er blevet skilt, og har børnene hver anden uge. Vi henviser til en nærmere beskrivelse heraf i vores svar af 11. juni 2017.

Sammenfattende kommer Klager sig hurtigt over ulykken i januar 2016, hvilket er angivet i journal fra egen læge, og er dokumenteret ved en god og stabil tilbagevenden til Klagers tidligere arbejde i sommeren 2016. Sygemeldingen i sommeren 2016 kommer på baggrund af en skilsmisse, og efterfølgende følelsesmæssige udfordringer i forhold til at håndtere en ny tilværelse med ny kæreste og dennes børn, hvilket også var hovedårsagen til Klagers mange henvendelser til egen læge i månederne efter ulykken. En psykolog har omtalt ulykken som en udløsende faktor for en personlig identitetskrise, som havde været undervejs i flere år. En psykiatrisk speciallægeerklæring i sommeren 2017 har beskrevet, at Klager har haft en tilpasningsreaktion til skilsmissen, samt at den er i bedring, og at der ikke er psykiatriske forhold, som har indvirkning på funktionsniveauet. Den tilpasningsreaktion som Klager har været igennem er derfor ikke længere til stede. Det er således vores vurdering, at Klager ikke har dokumenteret, at der har foreligget en forsikringsbegivenhed, som skulle have udløst et varigt erhvervsevnetab, og Klager er derfor ikke berettiget til en yderligere udbetaling end den midlertidige udbetaling, som AP Pension allerede har bevilget. Kommunen har ligeledes vurderet, at Klager på sigt vil vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Registreret: 29. marts 2016
…

Borgerens egen vurdering: Starter delvist den 29-3-2016, [klageren] oplyser, at hun ikke længere har hovedpine, men fortsat har tinnitus.
Overveje inddragelse af samarbejdspartnere: ikke relevant, [klageren] starter delvist og håber at kunne øge indenfor en kortere periode.
…
Registreret: 19. april 2016
…
Vurdering af uarbejdsdygtighed: Opfølgningen laves telefonisk d.d. da [klageren] arbejder delvist med ca. 3 timer om ugen, i alt er hun på 15 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at det har været hårdt for hovedet og for øjnene at starte igen, men det bliver langsomt bedre og bedre.
…
Registreret: 17. maj 2016
…
Vurdering af uarbejdsdygtighed: Opfølgningen laves telefonisk, da [klageren] arbejder delvist, hun oplever bedring uge for uge og arbejder nu mellem 20-25 timer ugentligt, hun kan mærke at koncentration med mere bliver bedre hele tiden.

Borgerens egen vurdering: [Klageren] oplever bedring og kan holde til flere timer på arbejde og sværere opgaver, hun arbejder 20-25 timer og øger som det er muligt. [Klageren] oplyser, at hun har frie tøjler i forhold til hvordan hun øger sine timer. [Klageren] håber at den gode fremgang fortsætter.
…
Registreret: 14. juni 2016
…
Vurdering af uarbejdsdygtighed: Opfølgningen laves telefonisk, [klageren] arbejder delvist med 30 timer om ugen, og det går rigtig godt. [Klageren] håber at hun om få uger igen kan øge i timer og derved raskmelde sig. [Klageren] vurderes delvis uarbejdsdygtig.
…
Registreret: 11. juli 2016
…
Vurdering af uarbejdsdygtighed: Opfølgning laves telefonisk, [klageren] arbejder omkring 30-32 timer ugentligt, og ser sig raskmeldt udgangen af juli, der sendes raskmeldingsbrev d.d. [klageren] har afholdt ferie uge 27, og holder tre dages ferie i uge 30, hvorefter hun er raskmeldt.
…
Afsendt brev: Raskmelding
Registreret: 12. juli 2016"

Af patientjournal af 24/8 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"TK ondt i hovedet siden 8/8 og sygemeldt siden 11/8. Sket efter hun er blevet skilt og har børnene 7/7. Været ved kiropraktor og massør."

Af resultat af MR scanning dateret den 30/11 2016 fremgår bl.a.:

"MR af columna cervicothoracalis viser minimal unkovertebral artrose C4/C5, men i øvrigt normale forhold på samtlige cervikale og torakale niveauer normal corpora og disci samt spinalrum og medulla spinalis. Conus er ikke med på undersøgelsen. Der er ingen prolapser eller protrusioner. Der er ingen synlige følger efter traume.

Konklusion: Minimal unkovertebral artrose C4/C5 – i øvrigt normale forhold."

Af patientjournal af 11/1 2017 fra undersøgelse af neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle. Pt. var den 3. januar 2016 udsat for et trafikuheld hvor hun frontalt påkørt af bil der så vidt jeg forstår ikke overholdt vigepligt. Hun blev slynget fremad og til siden og pådrog sig direkte hovedtraume. Hun kom på lokal skadestue, hvor CT-skanning af cerebrum har vist normale forhold.
Pt. har efterfølgende haft hovedpine lokaliseret diffust som en trykkende strammende smerte og smerter i nakken. Hovedpinen er dagligt og har været dette siden august sidste år. Den er uden døgnvariation og svarende til styrke 1 til 2. Den er uden accentuering i forbindelse med fysisk aktivitet men med kvalme og lysoverfølsomhed samt lydoverfølsomhed. Der er ingen opkastninger.
Pt. angiver at hovedpinen er stillings provokeret, således accentueres den hvis hun bukker hovedet forover.
Pt. oplyser at kiropraktik har haft lidt effekt i form af løsning af muskulaturen i nakke-skulderåg, hvorimod massage ikke har haft virkning. Der behandles medikamentelt med tablet Panodil 500 mg to tabletter 3 x dagligt. Der oplyses om smertestillende effekt på smerter i nakke- skulderåg, men ikke i betydende grad på hovedpinen. Der behandle 15/30.
Ipren giver gastrointestinale problemer og Kodipar har medført forværring af hovedpinen.
Dolol som pt. anvendte tidligere er ligeledes på baggrund af bivirkninger stoppet for flere mdr. siden. Pt. er ikke disponeret til hovedpinesygdom af nogen art.
Der været commotio cerebri udover ovenfor anførte tilfælde og der har ikke været infektionssygdom indenfor de sidste 6 måneder.
Udover ovennævnte oplyser pt. om reduceret koncentration og hukommelse. Hun har af og til sitren i fingrene og udtalt træthed.
…
Objektivt:
Patienten er velkoopererende ved den neurologiske undersøgelse.
Stet. p.: Overalt vesikulær uden bilyde eller dæmpninger.
Stet. c.: Aktionen regelmæssig lig perifer puls. Der er ingen mislyde. BT:130/90. p.: 78 pr. minut.
Col. Cervikalis: Der er normal bevægelighed i alle retninger. Nakkefæsterne er betydende ømme.
Kranienerve 2 - 12 incl. Ophtalmoskopi: Normale forhold.
Ekstremiteter: Der er normal trofik og tonus. Kræfterne er overalt gode og naturlige. reflekserne middellivlige og egale. Der er intet Babinskis tåfænomen. Der er normal sensibilitet for stik og berøring samt normal vibrationssans. Der er normal stillingssans og fingeridentifikation. FNF og KHF i.a.
Rombergs prøve og gangen er upåfaldende.
Diagnose: /Commotio cerebri sequelae./
Vi aftaler, at der rekvireres kopi af MR-skanning fra MR-skanner … Der gennemføres MoCA den 17/1 og der opstartes akupunktur planlagt i alt 4 gange. Pt. fortsætter den medikamentelle behandling uændret."

Af speciallægeerklæring af 2/2 2017 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"**Hun klager aktuelt over følgende**
1. Hovedpine.

Denne er konstant til stede og beskrives som en tryggende/spændende hovedpine over begge tindinger. Forværres, hvis hun forsøger at koncentrere sig om selv ret banale ting som madlavning, indkøb eller mere komplicerede film eller lignende. For så også kvalme. Må tit på grund af dette aflyse aftaler.

2. Træthed.
   Føler sig aldrig ordentligt udhvilet, er nødt til at sove 12 timer i døgnet bare for at kunne fungere.
3. Har ændret sig psykisk.
   Oplever, at hun i dag er lettere irritabel og har let til gråd. Der skal ikke så meget til for at hun fuldstændigt taber modet.
4. Hukommelses, - og koncentrationsproblemer.
   Er nødt til at skrive alting ned for at huske det, kan kun magte en ting af gangen, hvis hun forsøge at gøre flere ting, taber hun fuldstændigt overblikket.
5. Smerter i nakken.
   Skadelidte oplever, at hun, hvis hun for eksempel sidder i samme stilling længere tid af gangen, eller ligger for meget, får ondt i nakken. Er da nødt til at bevæge sig for at bremse dette. Oplever ellers, at nakkesmerterne tager til, og udløser hovedpine.
6. Oplever generelt følsomhed overfor lyd og lys.
   Hun magter af den grund ikke at være sammen med mange mennesker, og arrangementer, hvor mange mennesker taler i munden på hinanden.

Funktionsniveau

1. Skadelidte oplever, at hun, som hun har det i dag, maksimalt vil kunne klare at arbejde cirka et par timer om dagen i en beskæftigelse, hvor hun kunne sidde meget for sig selv, og selv planlægge sit arbejde med lettere kontorarbejde eller lignende.
2. Skadelidte vil helst kun stå for de lettere huslige arbejdsopgaver. Tungere ting som støvsugning og gulvvask klares i små bidder.
3. Som anført er hun tilbageholdende med sociale aktiviteter, da hun ikke rigtigt magter at være sammen med andre. Specielt kan det være et problem i forhold til samværet med børnene, som hun ikke kan klare at tumle med på samme måde som tidligere.

Medicin

Tablet Panodil 1 g. X 3 dagligt. Har brug for dette hver anden til tredje dag.
Tablet Kodipar 1-2 styk inden sengetid hver dag."

Af resultat af MR scanning dateret den 7/2 2017 fremgår bl.a.:

"Pt. orienteres om svaret på MR-skanningen som er foretaget på [sygehus] 03.02 og hun medgives en kopi af at denne beskrivelse. Der ses i højre hemisfære svarende til den forreste del af temporallappen en fokale forandringer som er i overensstemmelse med følger efter tidligere blødning i form af hæmosiderin aflejringer. Der er ikke øvrige abnormiteter udover en mindre corpus pineale cyste. Pt. slog hovedet i forbindelse med trafikuheldet – hvorfra ovenfor anførte blødning uden tvivl stammer – i venstre side og der er således tegn på contrecoup læsion. Vi fortsætter akupunktur behandlingerne som planlagt."

Af speciallægeerklæring af 7/7 2017 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"**Siden sidst**

Skadelidte har fået foretaget en MR-scanning af cerebrum, hvor man i forreste del af højre temporallap finder hæmosiderinaflejringer svarende til en tidligere contusionsblødning, foreneligt med følger efter et hovedtraume

Via [speciallæge 3] har man forsøgt behandling med TCA (Amitriptylin), men bare på 10 mg. oplevede hun at få voldsomme bivirkninger og måtte derfor stoppe. Startede kranio sakral terapi, som hun oplever faktisk letter hendes hovedpine og nakkespændinger, men typisk ikke mere end en 3-4 dage, så begynder hun at spænde op igen. Går aktuelt til behandling hver 14. dag.

Oplever ikke overordnet set, at tilstanden har ændret sig, siden jeg så hende sidst.
…
Objektivt
Klinisk afebril og upåvirket. Sundt naturligt udseende. Ingen tale- eller hviledyspnø, psykisk upåfaldende. Ingen hallucinationer eller vrangforestillinger. Ingen mistanke om demens.
Talen er normal uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder.
Øjne; pupiller runde egale, nat. for lys, frie øjenbevægelser. Nat. oftalmoskopi med velafgrænsede papiller, ingen tegn på stase. Synsfelt a.m. Dander i.a.
Lugtesans i.a. for oregano.
Ansigt er uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser.
Hørelse i.a.
Tunge- og ganesejl bevæges naturligt.
Indskrænket bevægelighed i columna cervicalis. Kan rotere 50 grader mod højre, normalt mod venstre.
Ved fleksion er hage/sternumafstanden 3 centimeter, ekstension cirka halvdelen af det normale.
Der er meget veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet, hvor jeg ved palpation af øvre scapulamuskulatur kan udløse pseudoradikulære sensationer ud i begge hænder.
Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft, tonus og dybe reflekser,
nat. sensibilitet, nat. plantarrespons.
På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme

Resumé
Tidligere rask …-årig kvinde der den 3. januar 2016 er involveret i et biluheld, da en billist kører ud foran hende efter ikke at have set det røde lys. Ved uheldet pådrager hun sig dels et distorsionstraume i columna cervicalis dels slår hun hovedet. Ikke bevidstløs. Efterfølgende hovedpine og svimmelhed, og der tilkommer kraftige nakkesmerter. GT-scanning af cerebrum 2 dage efter uheldet normal. Men efterfølgende MR viser en følger efter en konusionsblødning i hø. temporaalsp. Siden da af flere omgange forsøgt at genoptage sit arbejde på deltid, men har måttet opgive dette og er nu atter sygemeldt og fyret på grund af sygdom.

Der er i forløbet lavet behandlingsforsøg med kiropraktik, fysioterapi og kranio sakral terapi foruden akupunktur. MR-scanning af columna cervicalis viste normale forhold.

Objektivt er hun neurologisk intakt, men der er indskrænket bevægelighed i columna cervicalis med udtalte myogene forandringer og pseudoradikulære sensationer ud i begge hænder.

Konklusion
Hendes gener i dag er en direkte konsekvens af hendes biluheld den 3. januar 2016.

Ved dette har hun dels pådraget sig en cervical distorsion, som hun i dag har symptomer efter i form af klassiske whiplash-gener, dels en hjernerystelse, der jævnfør de påviste hæmosederinaflejringer trods den manglende bevidstløhed, alligevel må have været ret kraftig. Hun er gennem hele forløbet relevant udredt og behandlet og jeg har ikke yderligere forslag.

Tilstanden vurderes i al væsentlighed som stationær

Diagnose
Distorsio columna cervicalis sequelae.
Commotio cerebri sequelae."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/7 2017 fremgår bl.a.:

"**Nuværende:**
…
Slutningen af marts 2016 forsøger patienten sig på deltidsraskmelding et par timer dagligt 2 gange om ugen. Hun fortæller, at det er vigtigt for hende hurtigt at trappe op i tid. Arbejde har altid været vigtigt for hende og været en del af hendes identitet. Hun får ganske lette opgaver på arbejdet, men finder det alligevel meget hårdt. Hun har svært ved at overskue selv de lette opgaver, hun glemmer ting, har svært ved at indprente sig, spørger sine kollegaer om de samme ting flere gange. Hun har svært ved at skulle overskue at lave mere end en ting af gangen og hun udtrættes betydeligt fysisk og psykisk. Hun sover 8-9 timer om natten samt 3 timer midt på dagen. Hun er blevet irritabel, kortluntet, men hun føler sig ikke deprimeret. Hun generes af megen hovedpine.
Hun har prøvet Tbl. Amitriptylin 10 i smertestillende øjemed i en periode, men dette måtte opgives på grund af kvalme, træthed, osteklokkefornemmelse.
Hun presser sig selv hårdt og kommer op på 30 timer, men kan ikke magte det og august 2016 fuldtidssygemeldes hun igen og er senere blevet fyret.
Patienten fortæller, at hendes ægteskab de sidste par år havde knaget og de var vokset fra hinanden. I december før ulykken havde hun i sit stille sind besluttet at gå fra ham, men de prøver at få det repareret og starter hos parterapeut cirka februar 2016. I marts 2016 står det klart for dem, at de vil gå fra hinanden, men fortæller det først til børnene juni 2016, hvor de fysisk flytter hver til sit.
Kort efter ulykken starter patienten hos psykolog, hvor hun fortsat går. Hun fortæller, at samtalerne i starten handlede om ulykken, skilsmissen, hendes skyldfølelse over, at børnene ikke skal vokse op med 2 forældre. Hun fortæller, at hun efter nogen tid fik tankerne på ulykken på plads. Skilsmissen er forløbet 'planmæssigt'. Nu handler psykologsamtalerne ofte om praktiske problemer om, hvordan hun kan håndtere jalousi hos børnene i forhold til hende nye kæreste og dennes børn, men på beskrivelsen er der tale om almindelige problemer ved en skilsmisse. Den senere tid har de talt om hendes tab af sin arbejdsidentitet. Hendes arbejde har altid været vigtigt for hende, og hun har nu svært ved at se sig tilbage i lignende arbejde. Hun fortæller, at hun har begyndende accept af sin nye tilstand og siger til sig selv, at 'det er, som det er' og at hun er ved at indstille sig på en ny livssituation.
Hun fortæller, at hun nogle dage kan være trist over sin situation, men hun føler sig ikke egentlig deprimeret. Hun fortæller, at hun har svært ved at møde mennesker, ikke på grund af depressivt farvede forestillinger, men fordi det giver uro, der er nye impulser, der er lyde og pludselige bevægelser og hun skal koncentrere sig, når hun møder nye mennesker, hvilket er meget udtrættende for hende.

Patienten fortæller, at hun har været til møder i jobcenteret. Hun fortæller, at de er forstående over for hendes situation. De taler om forsigtig virksomhedspraktik, måske til efteråret.
…
Sammenfatning og konklusion:
…-årig kvinde med almindelig opvækst og fast tilknytning til arbejdsmarkedet siden ungdommen indtil nuværende. Hun har arbejdet med økonomistyring og har været mellemleder. Ud over en 6 ugers sygemelding i 2014 på grund af stress i forbindelse med fyringsrunder og øget arbejdspres, har patienten ikke haft længerevarende sygemeldinger og man får indtryk af en tidligere almindeligt psykisk robust kvinde. 3/1-2016 involveres hun i et trafikuheld og pådrager sig et hovedtrauma. Hun er ikke bevidstløs men i tiden efter generes hun af commotiosymptomer med hovedpine, kvalme, svimmelhed, lyd- og lysfølsomhed og hypersomni samt hovedpine. Jeg forstår, at neurologerne har konstateret postcommotionelt syndrom og piskesmældslæsion. Patienten har høj arbejdsidentitet og det var vigtigt for hende at komme tilbage på arbejdet. Hun startede i deltidssygemelding, prøvede at trappe op, men måtte opgive og fuldtidssygemeldes atter i august 2016 og har siden været sygemeldt, nu fyret. Samtidig har patienten i nogen grad været påvirket af, at hun og manden går fra hinanden under forløbet. Patienten har gået til løbende psykologsamtaler siden ulykke. Ved samtalen med undertegnede fremstår hun afklaret i forhold til selve ulykken. Hun er i en proces med at acceptere, at hun er et nyt sted i sit liv og at hun muligvis har blivende kognitive problemer. Man får ikke indtryk af depressiv reaktion.
Diagnostisk er der ud fra psykiatrisk synspunkt tale om en tilpasningsreaktion, der er i god bedring. Jeg forstår, at der neurologisk set er tale om postcommotionelt syndrom efter neurologernes vurdering.
Behandlingsmæssigt finder jeg patienten i relevant behandling hos psykolog med hensyn til tilpasningsreaktion. Der er ikke behov for medicinsk behandling.
Funktionsniveauet er efter undertegnedes vurdering først og fremmest nedsat på baggrund af fysiske forhold med baggrund i hovedtraumet og de kognitive symptomer må ret beset beskrives af de neurologiske speciallæger. Jeg finder ikke, at psykiatriske forhold i væsentlig grad har indflydelse på funktionsniveauet. Jeg ser billedet først og fremmest som et postcommotionelt syndrom. Der spørges til i hvilket omfang skadeslidtes indtjeningsmuligheder er forringede.
Patienten er fuldtidssygemeldt og hun har dermed mistet sin indtjening, men på baggrund af de fysiske symptomer, hvorfor der henvises til neurologernes vurdering.
Prognosen ud fra et psykiatrisk synspunkt er fuldgod. I praksis finder jeg ikke, at patientens nuværende nedsatte erhvervsmæssige funktionsniveau er påvirket af psykiske forhold i nævneværdig grad.

Psykiatriske diagnoser:
F 43 .2 Tilpasningsreaktion, i bedring
Derudover Postcommotionelt syndrom"

Af de kommunale akter af 24/8 2017 fremgår bl.a.:

"Vurdering af mulighed for at komme tilbage i beskæftigelse: Det vurderes at [klageren] på sigt kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. [Klageren] henvises til [mestringstilbud] og der vil senere i forløbet igangsættes virksomhedspraktik"

Af referat af mestringstilbud for perioden 22/9 2017 til den 8/2 2018 fremgår bl.a.:

"[Mestringstilbud] er et mestringstilbud i computerbaseret træning af de kognitive funktioner, for personer som oplever kognitive vanskeligheder i forhold til at huske, fastholde koncentrationen, danne overblik og struktur mm., som følge af psykiske sårbarheder så som stress og depression, smerteproblematik, samt senhjerneskade. Træningen bør kombineres med arbejdsrehabilitering – virksomhedspraktik, jobtræning el. lign., ift. optimalt udbytte af træningen, da praktikken er tiltænkt som en øvebane, hvor de kognitive færdigheder kan omsættes.
…
Aktuelle kognitive niveau:
Når [klageren] arbejder i eget rolige tempo kan hun gradvist hæve sværhedsgraden i mange af de stillede opgaver. Hendes vanskeligheder ses især i, at hun efter ganske kort tids arbejde udtrættes, får intensiveret hovedpinen og får kvalme. Udtrætningen/intensivering af hovedpinen er et betydeligt problem. Når [klageren] systematisk tager en kort pause efter 10 minutters arbejde (udendørs for at trække frisk luft, eller blot væk fra computeren, hvor hun laver strækøvelser for nakken), er hun i stand til at fortsætte træningen. Gør hun ikke dette forværres hovedpinen markant under den time … træningen varer. Da [klageren] er meget motiveret for at arbejde med opgaverne, samt for at optræne funktionsevnen igen, er hun tydeligt frustreret over disse begrænsninger. Hun har en høj arbejdsidentitet og stiller store krav til sig selv. Ofte byder samvittigheden hende, at forsøge at arbejde videre uden pause. Trænerne har derfor indimellem måttet minde hende om at tage pause. [Klageren] har dog, i takt med, at hun har oplevet bedre muligheder for at klare opgaverne når der holdes pauser, fået større accept af dette behov. Hun fortæller, at hun også på hjemmefronten har haft god effekt af tage pauser, i de gøremål hun har. I de mere praktiske hverdags opgaver, som ikke kræver stor tankevirksomhed oplever [klageren] at kunne fortsætte lidt mere end 10 minutter af gangen (nogle dage kan hun være i gang 20 minutter).

[Klageren] giver udtryk for at der er sket forbedringer under træningsforløbet. Det været en god hjælp at mærke at hun faktisk godt kan bruge hovedet og løse svære opgaver, når bare hun vænner sig til at holde pauser i opgaverne."

Af socialfaglig vurdering af 7/3 2018 mhp. vurdering af udviklingsmuligheder fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering:**
… årig kvinde har pådraget sig piskesmæld, følger efter hjernerystelse samt tilpasningsraktion med baggrund i trafikulykke den 3. 1.2016, hvor hun påkøres af anden bilist.
Der er foretaget CT skanning, som angiveligt er normal. Der foretages senere MR skanning af cerebrum, hvor man i forreste del af højre temporallap finder hæmosiderinaflejringer, svarende til tidligere contusionsblødning foreneligt med følger efter hovedtraume.
Er i øvrigt vurderet i neurologisk og psykiatrisk speciallægeregi.
I efterforløbet har hun modtaget behandling flere forskellige steder. De igangværende behandlingstiltag indbefatter specialundervisning ved hjernecenter …, smertebehandling ved smerte- og hovedpineklinik, psykologsamtaler og kranio sakral terapi.
Hun afventer i øvrigt udredning ved Audiologisk afdeling i forhold tinnitusproblematik.
De igangværende behandlingstiltag kan ikke umiddelbart suppleres.
Hun beskriver fysiske, kognitive og psykiske forandringer efter ulykken. Funktionsniveauet er nedsat pga. fysiske og kognitive forhold med baggrund i hovedtraumet.
Har forstået, at hun er tilkendt ressourceforløb i kommunen.
Er ikke færdigbehandlet. Ét forsigtigt bud vil være, at man kan starte erhvervsmæssig afklaring i sommeren 2018, hvor hun er længere i behandlingen.

Der vil ikke umiddelbart være noget vundet ved at pågynde beskæftigelsesrettede foranstaltninger på nuværende tidspunkt, idet flere tiltag aktuelt vil overbelaste hende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2. Invaliditet**
§ 32. Dækning ved invaliditet
Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:
Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?
AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension – på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold – skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:
Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede **ikke** ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:

a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt,
b. så længe karensperioden ikke er udløbet, jf. § 35,
c. hvis forsikredes erhvervsevnenedsættelse skyldes eller har sammenhæng med:
- Depression
- Stress
- Whiplash
- Fibromyalgi
- Myoser
- Hovedpine
- Smertesyndromer, eller
- Posttraumatisk stress syndrom,

dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund ved en relevant speciallægeundersøgelse.

Det samme gælder lignende lidelser, som er karakteriseret ved, at diagnosen er uafklaret, og tilstanden udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund eller ved en relevant speciallægeundersøgelse."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 3/1 2016 var udsat for et trafikuheld, hvor en bilist overså rødt lys og påkørte hende. Det fremgår af de kommunale bilag, at klageren blev sygemeldt efter uheldet, og at hun den 29/3 2016 startede delvist på arbejde igen. Det er den 19/4 2016 noteret, at klageren i alt var på arbejde 15 timer ugentligt, at hun den 17/5 2016 ved opfølgningssamtale oplyste, at hun nu arbejdede 20-25 timer ugentligt, og at hun oplevede bedring uge for uge. Den 14/6 2016 er det noteret, at hun nu arbejdede 30 timer ugentligt, og at det gik rigtig godt, og den 11/7 2016 fremgår det, at hun arbejdede omkring 30-32 timer ugentligt, og at hun den 12/7 2016 blev raskmeldt. Den 12/8 2016 blev klageren sygemeldt igen.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 1/5 2016 til den 31/12 2017. Selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne fra den 1/11 2017, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da klagerens erhvervsevne ikke vurderes varigt nedsat med halvdelen i ethvert erhverv. Klageren fik et varsel på 2 måneder, og selskabet udbetalte frem til den 31/12 2017.

Det fremgår af sagen, at CT scanning af cerebrum 2 dage efter uheldet er normal.

Af patientjournal af 24/8 2016 fra egen læge fremgår det, at "… ondt i hovedet siden 8/8 og sygemeldt siden 11/8. Sket efter hun er blevet skilt og har børnene 7/7".

Af resultat af MR scanning dateret den 30/11 2016 fremgår det, at "MR af columna cervicothoracalis viser minimal unkovertebral artrose C4/C5, men i øvrigt normale forhold på samtlige cervikale og torakale niveauer normale corpora og disci samt spinalrum og medulla spinalis. Conus er ikke med på undersøgelsen. Der er ingen prolapser eller protrusioner. Der er ingen synlige følger efter traume".

Af speciallægeerklæring af 2/2 2017 fra speciallæge i neurologi fremgår det blandt andet, at klageren har hovedpine, er træt, har hukommelses- og koncentrationsproblemer, har smerter i nakken, er følsom overfor lyd og lys, og at hun har ændret sig psykisk. Omkring den objektive vurdering fremgår det blandt andet, at "klinisk afebrill og upåvirket" og "psykisk upåfaldende". Det fremgår endvidere: "Indskrænket bevægelighed i columna cervicalis. Kan rotere 55 grader mod højre, normalt mod venstre. Ved fleksion er hage/sternumafstanden 4 centimeter, ekstension cirka halvdelen af det normale. Der er meget veludtalte myogene forandringer i nakke-skulderbæltet, hvor jeg ved palpation af øvre scapulamuskulatur kan udløse pseudoradikulære sensationer ud i begge hænder. Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. Kraft, tonus og dybe reflekser, nat. sensibilitet, nat. plantarrespons. På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme".

Det fremgår af resultat af MR scanning dateret den 7/2 2017, at "der ses i højre hemisfære svarende til den forreste del af temporallappen en fokale forandringer som er i overensstemmelse med følger efter tidligere blødning i form af hæmosiderin aflejringer. Der er ikke øvrige abnormiteter udover en mindre corpus pineale cyste. Pt. slog hovedet i forbindelse med trafikuheldet – hvorfra ovenfor anførte blødning uden tvivl stammer – i venstre side og der er således tegn på contracoup læsion".

Af patientjournal af 11/1 2017 fra undersøgelse af neurolog fremgår det blandt andet: "Ydre kranium: Normale forhold. Der er betydende ømhed af den perikranielle muskulatur. Col. Cervikalis: Der er normal bevægelighed i alle retninger. Nakkefæsterne er betydende ømme".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 7/7 2017 fra speciallæge i neurologi, at klageren ikke oplever, at tilstanden har ændret sig siden sidst, og at hun fortsat klager over samme gener. Omkring den objektive vurdering fremgår omtrent det samme som af speciallægeerklæring af 2/2 2017. Af speciallægens konklusion fremgår det, at "hendes gener i dag er en direkte konsekvens af hendes biluheld den 3. januar 2016. Ved dette har hun dels pådraget sig en cervical distorsion, som hun i dag har symptomer efter i form af klassiske whiplash-gener, dels en hjernerystelse, der jævnfør de påviste hæmosederinaflejringer trods den manglende bevidstløshed, alligevel må have været ret kraftig. Hun er gennem hele forløbet relevant udredt og behandlet og jeg har ikke yderligere forslag. Tilstanden vurderes i al væsentlighed som stationær".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/7 2017 fremgår det blandt andet, at "patienten har høj arbejdsidentitet og det var vigtigt for hende at komme tilbage på arbejdet. Hun startede i deltidssygemelding, prøvede at trappe op, men måtte opgive og fuldtidssygemeldes atter i august 2016 og har siden været sygemeldt, nu fyret. Samtidig har patienten i nogen grad været påvirket af, at hun og manden går fra hinanden under forløbet. Patienten har gået til løbende psykologsamtaler siden ulykke. Ved samtalen med undertegnede fremgår hun afklaret i forhold til selve ulykken. Hun er i en proces med at acceptere, at hun er et nyt sted i sit liv og at hun muligvis har blivende kognitive problemer. Man får ikke indtryk af depressiv reaktion. Diagnostisk er der ud fra psykiatrisk synspunkt tale om en tilpasningsreaktion, der er i god bedring. Behandlingsmæssigt finder jeg patienten i relevant behandling hos psykolog med hensyn til tilpasningsreaktion. Der er ikke behov for medicinsk behandling. Funktionsniveauet … Jeg finder ikke, at psykiatriske forhold i væsentlig grad har indflydelse på funktionsniveauet".

Klageren har deltaget i et kognitivt træningsforløb i perioden fra den 22/9 2017 til den 8/2 2018. Det fremgår heraf, at "[klageren] giver udtryk for, at der er sket forbedringer under træ-

ningsforløbet. Det været en god hjælp at mærke, at hun faktisk godt kan bruge hovedet og løse svære opgaver, når bare hun vænner sig til at holde pauser i opgaverne".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet pr. 1/11 2017 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Det bemærkes i den forbindelse tillige, at der i forsikringsbetingelserne pkt. 3.2 § 32, er en maksimal periode på 18 måneder for dækning for midlertidig erhvervsevnetab. Nævnet finder, at det på baggrund af de lægelige oplysninger må lægges til grund, at klagerens helbredstilstand nu er stationær og afklaret i en sådan grad, at der med rimelighed kan foretages en vurdering af erhvervsevnen inden for ethvert erhverv.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen i ethvert erhverv.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger i de fremlagte lægejournaler og speciallægeerklæringer, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives sådanne helbredsgener, at det er uforeneligt med en generel erhvervsevne på mere end 1/2, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af de kommunale bilag fremgår, at klageren i månederne efter uheldet får det gradvist bedre og vender tilbage til arbejdsmarkedet på fuldtid over en 3-måneders periode.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forinden sygemeldingen den 12/8 2016 var igennem en skilsmisse, og at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/7 2017 fremgår, at der ud fra et psykiatrisk synspunkt er tale om en tilpasningsreaktion, der er i god bedring, og at psykiateren ikke finder, at psykiatriske forhold i væsentlig grad har indflydelse på funktionsniveauet.

22. 92196

Nævnet har derudover lagt vægt på, at kommunen har vurderet, at klageren på sigt kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet inden for andre områder end sin hidtidige arbejdsplads, og at det ikke er godtgjort, at arbejdstiden ikke vil kunne øges inden for andre erhverv.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels