Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93234:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/1 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Se bilag: kort redegørelse
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg ønsker fortsat udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse"

I vedlagt bilag til klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg var ude for et cykeluheld på vej hjem fra arbejde og pådrog mig bl.a. et hovedtraume, som har betydet store ændringer i mit liv. Uheldet medførte således fysiske gener såvel som udtalte kognitive udfordringer, der fortsat begrænser mig markant og vurderes at være varige, jf. diagnosticeret med postcommotionelt syndrom. Generne er bl.a. udmattelse, svimmelhed, lav stresstærskel, koncentrationsbesvær, irritabilitet, reduceret overblik og manglende simultankapacitet.
>
> På tidspunktet for uheldet var jeg ansat som … i … Jeg forsøgte forgæves gradvist at vende tilbage til mit job i perioden fra uheldet 06.09.2013 og frem til 22.05.2015, hvor jeg blev opsagt pr. 30.09.2015 pga. følgerne. Jeg måtte flere gange i perioden fuldtidssygemeldes.
>
> Jeg har været igennem flere behandlingsforløb med henblik på minimering af følgerne, tilpasning til og accept af de ændrede vilkår samt fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet (fysioterapi og genoptræning, samtaler og vejledning hos ergoterapeut, hjerneskadekonsulent, psykolog) kursus i

reorientering på arbejdsmarkedet såvel som kursus i mindfulness og deltagelse i hypnoseprojekt for personer med hjerneskade/-påvirkning.

Desuden virksomhedspraktik i forskellige funktioner for at afprøve min arbejdsevne. Jeg fik at vide, at det var nødvendigt at presse mig over grænsen for at afklare, hvor mit maksimum lå. Jeg havde selv et stort ønske om et så normalt arbejdsliv som muligt, men de aktuelle 14 timers fremmøde med 10 effektive timer ugentligt har vist sig at være et absolut maksimum af, hvad jeg kan klare trods diverse skånehensyn og opgaver, der udelukkende er af praktisk/manuel karakter. Jeg blev på baggrund heraf tilkendt fleksjob.

Jeg arbejder som medhjælper i … afdelingen på … i … Arbejdet består som sagt udelukkende af manuelle, praktiske opgaver: Sætte kaffe, te og vand, frugt og grønt samt bagværk frem til [personer] i løbet af dagen. Rydde brugt service. Jeg har fået en vogn, som jeg af skånehensyn kan køre tingene på.

Jeg tilbringer en stor del af arbejdsdagen alene i et lille tekøkken, hvor jeg fylder op med sukker, nødder, klude, plastposer, kommer te i tebreve, laver kaffe og te, folder servietter, osv.

Mine pauser er typisk fordelt på 1/2 times formiddagspause og 1/2 times frokostpause i et lokale med få kolleger. Derudover holder jeg selv flere mindre pauser i løbet af dagen, ligesom jeg typisk har et par timer om formiddagen, mens [personer] er optaget i lokalerne, hvor jeg ikke har konkrete arbejdsopgaver, og derfor selv kan disponere tiden og indsatsen og fx gå en tur i parken eller sætte mig og slappe af.

Der er stor forståelse for min situation, og jeg får generelt god hjælp fra kolleger – ikke mindst på dage, hvor det kniber for mig. Arbejdsdagene er baseret på min optimale dagsrytme og behov for hvile.

Jeg har modtaget udbetaling fra …pension (nu PFA) for midlertidigt tab af erhvervsevne.
Desuden har skadevolders selskab ([andet forsikringsselskab]) vurderet et varigt erhvervsevnetab på 70%.

Diagnose
• Postcommotionelt syndrom pga. hovedtraume ved cykeluheld.

Professionel baggrund
• Korrespondent i … og …
• [Lang videregående uddannelse]
• Beskikkelse som …
• På ulykkestidspunktet ansat som … i … Arbejdsopgaver: …, ofte med korte deadlines og stort arbejdspres.

Forløb i overbliksform
(Ikke udtømmende og med tilnærmelsesvise datoer)
6. september 2013
Cykeluheld på vej hjem fra arbejde. Hjernerystelse, smerter/ømhed i bl.a. hoved, hals, nakke, brystkasse, skuldre, arme, ben, hofter, fødder. Blodansamlinger, dybe hudafskrabninger (synlig knogle ved ryghvirvel).

7. september- 22. september 2013
Fuldtidssygemeldt to uger.
23. september 2013
Gradvis optrapning på arbejde med få timer og begrænsede opgaver.

November 2013
Starter behandlingsforløb hos fysioterapeut ved [rygcenter] pga. vedvarende smerter i skulder-/nakkeregionen.

20. januar - 9. marts 2014
Fuldtidssygemeldt 7 uger pga. forværring af følgerne fra uheldet, herunder:
• Svimmelhed
• Udmattelse
• Kvalme
• Hovedpine
• Hukommelsesproblemer
• Koncentrationsbesvær
• Lav stresstærskel
• Øget irritabilitet
• Lydfølsomhed
• Manglende simultankapacitet
• Nedsat overblik
• Vanskeligt ved at håndtere ændringer i planer.

6. februar 2014
MR-scanning af hjernen. Konklusion: Postcommotionelt syndrom.

10. marts. 2014
Genoptager langsomt arbejdet. Fortsat betydelige problemer.

Maj 2014
Starter på superviseret træning i [rygcenter] ved fysioterapeut …

Juni 2014
Indleder genoptræningsforløb med ergoterapeut/hjerneskadekoordinator … ved [kommune]. Tilknyttes [kommunes] neuroteam/hjerneskadeenhed (…). Kontaktperson …

1 oktober 2014 - 31. januar 2015
Praktikforlængelse i [tidligere arbejdsgiver].

Oktober 2014
Undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi …

Oktober 2014
Neuropsykologisk undersøgelse ved psykolog …

17. november 2014- 6. april 2015

Fuldtidssygemeldt på anbefaling fra neuropsykolog.

19. januar 2015
Møde med [kommunes] rehabiliteringsteam.

5. maj - 3. august 2015
Deltagelse i mindfulnessforløb hos [hjerneskadeenhed].

4. maj 2015 - 24. februar 2016
Samtaler med [hjerneskadeenheds] psykolog …

22. maj 2015
Opsiges i [tidligere arbejdsgiver] med fratrædelse pr. 30. september 2015 pga. følger fra uheldet.

1. juni 2015
Tilkendes dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne hos …Pension.

Efteråret 2015
Deltagelse i forløb hos [hjerneskadeenhed] med henblik på reorientering på arbejdsmarkedet.

28. oktober og 2. november 2015
Neuropsykologisk undersøgelse hos psykolog …

Januar - august 2016
Virksomhedspraktik hos …

4. april 2016
Psykologisk status fra autoriseret psykolog … hos [hjerneskadeenhed].

6. april 2016
Undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi …

15. august 2017 - 31. januar 2018
Virksomhedspraktik hos …

August - oktober 2017
Hypnoseforløb under forskningsprojektet 'Hjerneskade i arbejde' (også for personer med hjernepåvirkning).

17. januar 2018
Møde med [kommunes] rehabiliteringsteam. Tilkendelse af fleksjob.

1. februar 2018 -
Ansat i fleksjob på … som medhjælper i … afdelingen. Arbejdet består udelukkende af manuelle, praktiske opgaver: Sætte kaffe, te og vand, frugt og grønt samt bagværk frem til [personer] i løbet af dagen. Rydde brugt service. Jeg har fået en vogn, som jeg af skånehensyn kan køre tingene på. Tilbringer en stor del af arbejdsdagen alene i et lille tekøkken, hvor jeg fylder op med sukker, nødder, klude, plastposer, kommer te i tebreve, laver kaffe og te, folder servietter, osv.

Jeg har et fremmøde på 14 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 10 timer. Mine pauser er typisk fordelt på 1/2 times formiddagspause og 1/2 times frokostpause i et lokale med få kolleger. Derudover holder jeg selv flere mindre pauser i løbet af dagen, ligesom jeg typisk har et par timer om formiddagen, mens [personer] er optaget i lokalerne, hvor jeg ikke har konkrete arbejdsopgaver, og derfor selv kan disponere tiden og indsatsen og fx gå en tur i parken eller sætte mig og slappe af.

Der er stor forståelse for min situation, og jeg får generelt god hjælp fra kolleger – ikke mindst på dage, hvor det kniber for mig. Arbejdsdagene er baseret på min optimale dagsrytme og udtalte behov for hvile."

Selskabet har i brev af 23/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet i …pension via hendes tidligere arbejdsgiver, … PFA overtog ordningen efter fusion med …pension pr. 1. oktober 2016.

Ordningen giver adgang til fuld invalidepension og præmiefritagelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne varigt nedsættes med mindst halvdelen. Såfremt forsikredes erhvervsevne inden for den hidtidige beskæftigelse nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til samme dækning – dog maksimalt i 36 måneder. Der er en karensperiode på 6 måneder. Der henvises til forsikringsbetingelser af 1. januar 2008 (forsikredes bilag H).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning efter den 1. august 2018. PFA henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne som følge af helbredsmæssige årsager er varigt nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun er uddannet inden for … og har arbejdet som selvstændig … fra 2005 til 2011, hvorefter hun blev ansat som … i den pensionsgivende stilling (bilag 12). Hun bor sammen med sin ægtefælle og [børn]. Det fremgår af sagen, at hun den 6. september 2013 var udsat for et trafikuheld, hvor hun på cykel påkørte en åbnende bildør.

…pension (og PFA siden fusionen pr. 1. oktober 2016) har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension mellem den 1. juni 2015 (bilag 9) og den 1. juni 2018 i henhold til bestemmelserne om dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen i forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 3 (forsikredes bilag H). I perioden mellem 1. juni 2015 til 31. december 2015 skete udbetalingen til hendes daværende arbejdsgiver.
Forudsætningen for fortsat dækning efter den 1. juni 2018 er i henhold til forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1 (forsikredes bilag H), at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesbehandlingen en række lægelige og kommunale akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af sygehusnotat af 28. januar 2014 (bilag 1) fremgår, at forsikrede kørte med *'relativ høj fart ind i en åbnende bildør.'* Hun faldt *'øjensynligt bagover'* og landede på ryggen og baghoved. Hun bar

cykelhjelm, der flækkede. Hun var bevidstløs et kort øjeblik, men var selv i stand til at komme på benene og ringe til sin ægtefælle. Fraset det kortvarige bevidsthedstab havde hun ikke amnesi for episoden.

Af telefonkonsultation med hospitalet den 20. februar 2014 (bilag 1) fremgår bl.a., at der på baggrund af MR-skanninger af cerebrum og columna cervicalis: *'Ikke fundet traumetegn eller andet patologisk […] Den normale MR-skanning er helt i overensstemmelse med den kliniske vurdering.'*

I journal fra Rygcenter den 4. juni 2014 (Bilag 2, side 11) anført: *'fagforeningen har overtaget sagen og det har lettet så pt ikke skal tænke så meget på det hele tiden, gjort svimmelheden mindre. Rigtig glad for at komme i gang med træningen'*. Den 18. juni 2014 fremgår bl.a.: *'Udvikling: fremgang, men har det super godt også mentalt efter træning giver hende rigtig meget'*.

Det fremgår af lægeattest af 9. oktober 2014 (bilag 11), at prognosen ca. et år efter traumet nok ikke er helt god, og at det er svært at forestille sig, at forsikrede nogensinde bliver lige så god som før. Det fremgår dog endvidere, at der stadig er gode muligheder for, at det kan blive bedre med de rette tiltag. Med tiltag menes ifølge lægen passende arbejdsmængde på rette sted, rolige omgivelser, strukturerede arbejdsopgaver, enkle og en af gangen uden tidspres og med en hviledag midt på ugen. Tiltagene bør desuden omfatte skiftende arbejdsfunktioner og skiftende arbejdsstillinger og fortsat kort daglig arbejdstid.

Det fremgår af kommunal journalnotat af 14. november 2014 (bilag 16, s. 57), at forsikrede startede delvist op i sit hidtidige arbejde den 23. september 2013, at hun i en periode herefter var fuldtidssygemeldt igen, og startede delvist op igen. Hun har i henhold til journalen været oppe på 5 timers arbejde om dagen dog med store gener. Hun overgik til praktik pr. 23. juni 2014 med 4 timers arbejde om dagen.

…pension indbragte i marts 2015 sagen for Videnscenter for Helbred & Forsikring, der i udtalelse af 23. marts 2015 (bilag 22) bl.a. vurderede, at forsikredes funktions- og erhvervsevne var midlertidigt nedsat med halvdelen i eget erhverv, men at hendes erhvervsevne ikke var varigt nedsat. I udtalelsen vurderedes desuden, at forsikrede var i besiddelse af en betydelig restarbejdsevne, men at denne afhang af de hensyn der toges i forhold til træthed og forsikredes tilgang til opgaverne. *'Forsikrede er meget selvkritisk, men vil have mulighed for at styrke sin tilpasning ved at arbejde med sin personlighed.'* I udtalelse af 28. december 2015 (bilag 23) fastholdt Videnscenteret denne vurdering

Forsikrede var den 28. oktober 2014 til neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse.
…
Forsikrede var til neurokirurgisk speciallægeundersøgelse den 19/11 2014.
…
Af kommunal opfølgning den 3. marts 2015 (bilag 16, s. 72) fremgår bl.a., at forsikredes svimmelhed er aftaget markant, og at hovedpineproblematikken også er aftaget. Når forsikrede ikke udsættes for større pres, er trætheden heller ikke så omfattende som tidligere.

Det fremgår af kommunalt notat af 4. august 2015 (bilag 16, s. 53), at forsikrede har deltaget i Mindfulness ni gange i perioden fra 5. maj til 3. august 2015, og at *'Ved afslutningen siger hun bl.a. at hun er blevet i stand til at koncentrere sig lidt længere tid ad gangen, end da hun startede,*

at hun er blevet til at slippe forstyrrelser som negative tanker og at hun mærker sig selv mere end tidligere.'

Forsikrede var den 27. november 2015 på selskabets foranledning til ny neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse.

Forsikrede påbegyndte den 4. januar 2016 afklaring af arbejdsevne. Hendes arbejdsopgaver bestod af telefonpasning, korrekturlæsning, div. administrative opgaver.

Hendes arbejdstid udgjorde 12 timer fordelt på tre timer fire dage om ugen. Forsikrede har i psykologsamtale nummer 9 af 10 den 20. januar 2016 (bilag 16, s. 23) bl.a. fortalt, at det går godt, at det giver mening, og *'hun føler sig vitaliseret. Også træt. Føler, at det er lidt en gave at være nået hertil i sit liv'*.

Hun gav udtryk for, at hun nu oplever det som en lettelse ikke at være stresset [på tidligere arbejdsplads], ikke at skulle have de overfladiske relationer, og at hun føler, at hun har fundet det, som giver mening for hende at beskæftige sig med, og *'finder at vores værdiarbejde har været afgørende for hende. Hun får meget positivt i praktikken: mere dybt og personligt engageret kollegialt fællesskab'*.

Forsikrede var den 6. april 2016 til fornyet undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi.
…
Af patientjournal fra forsikredes læge (bilag 26) fremgår i journal af 3. november 2017:
'Aktuelt på [arbejdsgiver] i en …stilling, 14 t/uge og det har vist sig at være 'smertegrænsen'. … Har forbløffende god effekt af hypnosebeh, synes hun sammenlignet med for 1 år siden er mindre træt og at både koncentrationsevne og hukommelse også er bedre.'

Forsikrede blev visiteret til fleksjob efter møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 17. januar 2018 (bilag 15). Det fremgår af mødenotatet bl.a., at forsikrede var i ressourceforløb siden marts 2017, og at hun den 14. august 2017 påbegyndte et praktikforløb på et hotel og konferencecenter.

Praktikken blev indledt med 3 X 3 timer om ugen. Rehabiliteringsteamet har om praktikforløbet bl.a. anført, at forsikrede har vist, at hun er *'meget arbejdsom og detaljeorienteret. Hun arbejder systematisk og er engageret ift. arbejdsopgaver'*.

Forsikrede *'oplever gener i form af bl.a. svimmelhed, koncentrationsbesvær og hovedpine og udtrættes derfor hurtigt'*. Endvidere har rehabiliteringsteamet anført: *'Det vurderes, at [arbejdsgiver] har forsøgt, at indrette arbejdsopgaver, mødetider og fysiske arbejdsforhold så optimalt som muligt. Der har været afprøvet forskellige opgavetyper, mødetider og pausemønstre. Den effektive arbejdstid vurderes til 10 timer/ugen ved en mødetid på 14 timer fordelt på to dage.'* Det fremgår endvidere af mødenotatet, at forsikrede er glad for at gå lange ture med sin hund, og at hun går ca. 50 km om ugen.

Forsikrede blev bevilget fleksjob af 18. januar 2018 (bilag 24). Forsikrede har over for nævnet (forsikredes bilag B) redegjort for, hvad hun foretager sig i dette fleksjob.

PFA meddelte i brev af 6. juni 2018 (forsikredes bilag C) forsikrede, at hendes præmiefritagelse og invalidepension ville bortfalde fra 1. august 2018. Forsikredes advokat fremsendte den 14. august 2018 (bilag 18) supplerende oplysninger i sagen. PFA fastholdt afgørelsen i brev til forsikrede af 29. september 2018 (bilag 19).

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at det ikke er godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne som følge af helbredsmæssige årsager er varigt nedsat med mindst halvdelen efter den 1. august 2018. Selskabet har i afgørelsen bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- Det fremgår af sagens lægelige akter, at forsikrede som følge af trafikuheldet den 6. september 2013 pådrog sig en let til middelsvær hjernerystelse. Alle scanninger og objektive undersøgelser har vist normale neurologiske forhold. Der har ikke været traumetegn eller andet patologisk. Det i lægeakterne anførte om forsikredes symptomer er derfor alene baseret på, hvad forsikrede selv har oplyst herom.
- Forsikrede var efter sin første sygemelding i stand til at arbejde 25 timer om ugen i sit hidtidige arbejde som …, der var kognitivt meget krævende – dog med store gener.
- Det fremgår af sagens akter, at forsikredes nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed og øvrige kognitive gener er aftaget gradvist siden episoden den 6. september 2013. Af de to neuropsykologiske tests ses bl.a., at der er sket markant fremgang i forsikredes kognitive funktion i perioden fra 28. oktober 2014 (bilag 6) til den 27. november 2015 (bilag 12).
- Det virker derfor ikke retvisende, at forsikrede i den seneste virksomhedspraktik og i sit fleksjob – under hensyn til de beskrevne arbejdsopgaver – alene skulle være i stand til at arbejde 14 timer om ugen fordelt på to dage med en 'effektiv arbejdstid' på 10 timer om ugen.
- Forsikrede har fortsat mange kognitive og personlighedsmæssige resurser, og en stor andel af de symptomer, hun oplever, udspringer af hendes meget perfektionistiske og ambitiøse tilgang til arbejde og privatliv med urealistisk høje forventninger til egne præstationer samt hendes vanskelighed ved at acceptere sine udfordringer efter episoden den 6. september 2013. Endvidere fremgår det, at hendes træthed forstærkes, fordi forsikrede presser sig selv hårdt og udsætter sine hvil. Dette vil forsikrede ifølge neuropsykolog (bilag 12) kunne arbejde med – eksempelvis i et psykoterapeutisk behandlingsforløb.
- Der ses ikke i sagens akter at være angivet nævneværdige fysiske skånehensyn.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede efter den 1. august 2018 er i stand til at arbejde mere end halv tid i et psykisk hensyntagende og skånsomt job. Det kunne eksempelvis være et rutinepræget administrativt job med flere praktiske eller manuelle arbejdsopgaver uden mange deadlines, stress og pres og mulighed for ekstra pauser for at forebygge udtrætning.

Konklusion
På baggrund af det ovenfor anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til dækning efter den 1. august 2018, idet hun ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne som følge af helbredsmæssige forhold er varigt nedsat med mindst halvdelen."

Klagerens advokat har i brev af 11/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager stiller sig uforstående overfor pensionsselskabets opfattelse om, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Den gennemgang, som PFA har foretaget i sin svarskrivelse indeholder en gennemgang af de bilag, som forefindes i materialet, uden at disse bilag tillægges samme vægt, og flere relevante bilag

ignoreres helt. PFA fokuserer især på det tidlige forløb og vægter dette uforholdsmæssigt meget, og der er næsten ensidigt fokus på klagers personlighed – den skulle stå i vejen for helbredelse af de senfølger, klager oplever efter hjernerystelsen i 2013. Indklagede ignorerer fuldstændigt den vellykkede proces, der er foregået i forbindelse med tilpasning til de ændrede betingelser og den ændrede situation for klagers vedkommende.

Tilsvarende tillægger PFA det særlig betydning, at klagers begavelse og kognitive resurser indebær, at hun burde kunne præstere en højere grad af arbejdsindsats og arbejdsmængde. Dette på trods af, at klagers gentagne forsøg herpå har medført en markant forværring af senfølgerne, og klagers egen læge reagerer i flere omgange skriftligt ved at fraråde et øget timetal.

Fra sommeren 2014 har klager været tilknyttet [hjerneskadeenheds] neuroteam med særlig ekspertise indenfor borgere med skader på hovedet/hjernen.

Teamets hjerneskadekoordinator/ergoterapeut, virksomhedskonsulent og psykolog har alle ydet støtte og vejledning og klager har også deltaget i [hjerneskadeenheds] forløb.

Der har således været betydelige kompetencer involveret i opklaring af skadelidte.

Konklusionerne kan læses i rehabiliteringsteamets indstilling (PFA's bilag 15) hvor det er anført, at tilstanden er stationær efter 4 år. Der vurderes ikke mulighed for en yderligere udvikling af arbejdsevnen, hvorfor det vurderes, at der ud fra det samlede dokumentationsmateriale er tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat.

Praktikforløbet har vist at skadelidte er nødt til at have sine timer over få dage, da hendes symptomer ellers forværres. Det fremgår af lægeattesten til rehabiliteringsteamet, at der ikke kan iværksættes supplerende skånehensyn, som kunne føre til bedring (november 2017).

Klager har i forbindelse med [hjerneskadeenheds] hjerneskade og hjernepåvirkningstilbud været henvist til længerevarende psykologforløb. Behandleren vurderede, at yderligere psykologisk behandling ikke vil kunne forbedre funktionsevnen.

Endeligt oplyses det, at man har ændret arbejdsopgaver, mødetider og indrettet de fysiske arbejdsforhold så optimalt som muligt. Skadevolders ansvarsforsikringsselskab [andet forsikringsselskab] har vurderet, at den varige erhvervsevne er nedsat med 70%, baseret på en gennemgang af det omtalte materiale.

Der foreligger intet i det nyere materiale, som underbygger påstanden om, at skadelidtes helbredsmæssige situation skulle være bedret – tværtimod fremgår det af lægeattesten fremlagt som bilag D, at skadelidtes tilstand er uændret og at alle funktioner, der stiller krav til kognitive færdigheder kan skadelidte ikke udføre.

Desuden skal der henvises til sagens bilag F med underbilag 5, speciallægeerklæring af 6. april 2016 udarbejdet af …, hvor det er anført, at den bedring som man kan forvente efter en skade af den karakter som klager har i det væsentlige forbedres inden for de første år efter skadens indtræden, og han kunne vurdere, at der ikke kan forventes en afgørende bedring 2,5 år efter ulykken.

Det skal understreges, at der i materialet intet forefindes, som underbygger PFA's anbringender om at skadelidtes situation skulle være af en sådan karakter end tidligere vurderet. Der er intet som berettiger til nedsættelse af de løbende invaliditetsydelser, og skadelidtes erhvervsevnetab er under alle omstændigheder nedsat med minimum 50%.

Herefter vil jeg kommentere på konkrete afsnit i PFA's udtalelse, og jeg henviser til vedlagte nummerering af afsnit fra 1-26.

Ad 1)
Det anføres, at der ifølge MR-scanning ikke var traumetegn eller andet patologisk.
Imidlertid undlader PFA at bemærke, at skadelidte har fået en hjernepåvirkning, som netop ikke vil fremgå af en scanning.

Ad 2)
PFA søger at give indtryk af, at skadelidte har det langt bedre end det faktuelt er tilfældet. Citaterne fra Rygcentret er udelukkende fysioterapeutens formuleringer og ikke skadelidtes. Det er korrekt, at skadelidte profiterede af behandling og træning i forhold til nakkesmerter, og at svimmelheden i en periode var knapt så udtalt. Begge dele bidrog til en vis lettelse på daværende tidspunkt, men formuleringen 'fremgang, men har det super godt også mentalt' er ikke retvisende for skadelidtes helbredsmæssige situation.

Ad 3)
Det skal fremhæves, at det yderligere reducerede timetal, og fokus på mere begrænsede arbejdsopgaver i praktikperioden fortsat oversteg skadelidtes ressourcer og således resulterede i en længerevarende fuldtidssygemelding på 7 mdr. og derefter en opsigelse.

Ad 4)
Der er først i forbindelse med gennemlæsning af PFA's bemærkninger til Forsikringsankenævnet at skadelidte er gjort bekendt med at sagen har været forelagt Videncenter for Helbred & Forsikring tilbage i 2015. Informationerne herfra er udelukkende baseret på tidligere undersøgelser, og inden skadelidte var udredt mens hun fortsat kæmpede for at vende tilbage til det tidligere arbejde og helbredsmæssige niveau. Videncentret opfordrede PFA til at lade dem revurdere sagen ½ - 1 år efter jobafklaringsforløbet var afsluttet, men det er der ikke fulgt op på fra PFA's side.

Ad 5,6 og 8)
Der henvises til at skadelidte lægger et stort psykisk pres på sig selv i forbindelse med at præstere på arbejde og at skadelidte havde svært ved at acceptere de vanskeligheder hun havde efter uheldet.

Dette var en tilstand skadelidte befandt sig i de første år efter uheldet, men indklagede ignorere fuldstændigt det faktum, at dette ikke længere er aktuelt – det fremgår af flere bilag i sagen. Tværtimod har skadelidte igennem en lang og målrettet indsats lært og accepteret at tilpasse sig de ændrede præmisser, og skadelidte har modtaget støtte fra [hjerneskadeenheds] psykolog og Neuroteamet.

Ad 7)
Den omtalte udtrætningsproblematik har vist sig at være en senfølge efter hjernerystelsen i 2013.

Ad 9)

Der henvises til, at skadelidte har fået reduceret svimmelhed, hovedpine og træthed – indklagede undlader at inkludere den relevante og afgørende information om at opfølgningen fandt sted i den sidste del af en langvarig sygemelding på 7 mdr. og dermed efter en længere periode med ro og hvile.

Ad 10 og 11)
Der henvises til en neuropsykologisk test den 27. november 2015 og der henvises til aktiviteter som bringer skadelidte glæde og livskvalitet. Igen undlades det fra indklagedes side at oplyse, at informationerne vedrørte en periode hvor skadelidte havde været opsagt og ikke havde været i arbejde siden den 22. maj 2015, og skadelidt havde således været uden arbejdsmæssige forpligtelser og dermed forbundne belastninger i en 6 mdr. periode – klager har det bedre når hun ikke belastes arbejdsmæssigt.

Ad 12 og 13)
Bemærkes at de omtalte problemstillinger ikke længere er aktuelle jf. den omtalte proces ang. accept og tilpasning.

Ad 14)
Udtrætningsproblematikken understreges igen her. Til trods for at klager havde været uden for arbejdsmarkedet i en periode på næsten seks måneder 'observeredes tegn på udtrætning allerede tidligt i testsessionerne med let påvirkning af koncentration, overblik og ordfindingsbesvær. Forsikrede havde stigende behov for korte, indlagte pauser.'

Ad 15)
Den mentale udtrætning vurderes at være en varig følge af commotio.

Ad 16)
Det fremgår af PFA's lægejournal at skadelidte er i en …stilling – det er faktuelt forkert. Skadelidt startede i praktik som medhjælper i … afdelingen og blev senere ansat samme sted som medhjælper i fleksjob. De mange skånehensyn, der blev etableret i praktikperioden er fortsat gældende i skadelidtes fleksjob og er helt afgørende for at hun er i stand til at udføre det aftalte arbejde 10 timer om ugen. Skadelidte har alene praktiske og manuelle rutineopgaver i rolige omgivelser og har ikke pressede deadlines eller fysisk krævende opgaver – derudover får hun hjælp og støtte af kolleger og har mange pauser i løbet af arbejdsdagen.

Ad 17)
Skadelidte oplevede umiddelbart god effekt af hypnosebehandlingen, men der var ikke tale om en varig effekt, og muligvis skyldes bedringen af skadelidte at hun på tidspunktet for hypnosebehandlingen havde været uden for arbejdsmarkedet i 12 mdr.

Ad 18)
Skadelidte går tur med hunden i skoven, og det giver ro og øger hendes velbefindende.

Ad 19)
Indklagede ignorerer det omfattende materiale, af både arbejdsprøvningsmæssig og lægelig karakter, der dokumenterer, at skadelidtes erhvervsevne er varigt nedsat med mere end 50%.

Ad 20)

Der er tale om en let til middelsvær hjernerystelse, og symptomerne svarer til en middelsvær hjernerystelse og at der ikke kan forventes nogen afgørende bedring i tilstanden, og slet ikke en bedring i funktionsniveauet. Det bemærkes at de omtalte scanninger ikke kan tillægges særlig betydning, da hjernepåvirkningen netop ikke kan konstateres på scanninger. Skadelidtes helbredsmæssige tilstand er vurderet af et betydeligt antal læger og fagpersoner, og der er ikke grundlag til at betvivle disse vurderinger.

Ad 21)
Det anføres, at skadelidte har været i stand til at arbejde 25 timer om ugen i hidtidigt arbejde. Dette resulterede imidlertid i en sygemelding af længerevarende karakter, og derfor var det ikke relevant og kan ikke lægges til grund at skadelidte kan arbejde 25 timer om ugen – det er heller ikke det hun er afprøvet til efterfølgende i kommunalt regi.

Ad 22)
Indklagede fokuserer stort ser udelukkende på perioden fra uheldet og frem til anden neuropsykologiske test i slutningen af 2015. Den anden test blev udført på et tidspunkt hvor skadelidte havde været uden for arbejdsmarkedet i 6 mdr. Forløbet efter 2015 berøres kun ganske kort, selv om det var i den periode skadelidte har været flere arbejdsprøvninger, som har resulteret i en endelig afklaring af de arbejdsmæssige ressourcer og skadelidtes funktionsevner og dermed erhvervsevne.

Ad 23)
Indklagede underkender den omfattende dokumentation der foreligger om senfølger i forhold til arbejdsmæssige ressourcer og funktionsevnen hos skadelidte, den effektive arbejdstid er et resultat af et langt udrednings- og afklaringsforløb, hvor et stort antal fagpersoner har været involveret.

Der er ikke grundlag for at betvivle resultaterne af udrednings- og jobafklaringsforløbet som har fundet sted.

Ad 24)
Der henvises her til testresultat fra slutningen af 2015, som ikke er relevante længere.

Bemærkningerne om at symptomerne er selvforskyldte som følge af skadelidtes personlighed er uden relevans idet indklagede må tage skadelidte med de grundlidelser og forudsætninger som skadelidte har.

Ad 25)
Det er ikke korrekt at der ikke tages skånehensyn. Tværtimod tages der mange skånehensyn, som er baseret på anbefalinger fra Neuroteamets konsulent, rehabiliteringsteamet og skadelidtes egen læge.

Ad 26)
Indklagede har modtaget information om jobindhold og skånehensyn (bilag B) hvoraf netop fremgår, at skadelidtes job er et rutinejob, der udelukkende består af praktiske og manuelle opgaver uden stress, deadlines og hårdt fysisk arbejde. Arbejdsstedets motto er … og … og i kombination med beliggenheden lige op ad skov og egen park, giver det optimale betingelser for roligt arbejdsmiljø og mulighed for pauser også ude i naturen.

I øvrigt bemærkes det, at klager af ansvarsforsikringsselskabet er blevet vurderet til at have et erhvervsevnetab på 70%. Kommunen har tilkendt fleksjob, hvor klagers arbejdstid er reduceret til 10 timer.

Forsikringsselskabet anfører, at der foretages en vurdering af det generelle erhvervsevnetab, og dette skulle være begrundelsen for at erhvervsevnetabet ikke længere overstiger 50%.

I relation hertil skal jeg gøre opmærksom på, at kommunen også har foretaget en vurdering af erhvervsevnetabet på det bredde arbejdsmarked i forbindelse med erhvervsafklaringen af klager, og det er således maksimalt timetal indenfor alle erhverv klager er blevet vurderet til, således at hendes maksimale erhvervsevne udgør 10 timers arbejde om ugen i meget skånsomt miljø."

Selskabet har i brev af 3/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat PFA's opfattelse, at der ikke i sagens helbredsmæssige materiale er objektive fund, der kan begrunde, at forsikrede alene skulle være i stand til at arbejde 14 timer om ugen med diverse kognitive skånehensyn. PFA bemærker, at alle objektive og kliniske neurologiske undersøgelser (bilag 1, side 3; bilag 7, side 5 og bilag 25, side 3) har vist, at forsikrede er neurologisk intakt efter episoden den 6. september 2013, og at der ikke er oplysninger i sagen, der indikerer, at forsikrede skulle have begrænsninger i bevægeapparatet.

Forsikredes advokat har anført, at det af udateret lægeattest modtaget i PFA 8. marts 2018 (forsikredes bilag D) fra forsikredes privatpraktiserende læge fremgår, at *'alle funktioner, der stiller krav til kognitive færdigheder kan skadelidte ikke udføre.'* PFA bemærker heroverfor, at dette er anført under punkt 5 a) i lægeattesten som svar på spørgsmålet *'Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?'*. Lægen har derfor ved besvarelsen af dette spørgsmål alene refereret forsikredes egne angivelser om sit funktionsniveau.

PFA er ikke enige i, at testresultaterne på baggrund af neuropsykologisk undersøgelse af 27. november 2015 (bilag 12) ikke længere er *'relevante'*. Det samme gælder det i undersøgelsen anførte om forsikredes personlighedsmæssige udfordringer. PFA bemærker i den forbindelse, at der ikke i sagens lægelige akter er beskrevet en forværring af forsikredes kognitive gener siden undersøgelsen blev gennemført, ligesom der heller ikke i sagens akter er beskrevet en væsentlig personlighedsændring.

PFA er ikke enige med forsikredes advokat i, at selskabet *'må tage skadelidte med de grundlidelser og forudsætninger som skadelidte har'*. PFA bemærker, at forsikredes krav over for selskabet ikke er fremsat i henhold til erstatningsansvarsloven men i henhold til en forsikringsaftale, hvor kriteriet for dækning er, at den generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes varigt med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager. PFA henviser til § 10 i forsikringsbetingelserne 23. april 2014 (forsikredes bilag H), hvoraf det bl.a. fremgår: *'Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af pensionskassen under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.'* Sociale og personlighedsmæssige forhold indgår derfor ikke i selskabets vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

PFA afviser i den forbindelse, at selskabet på noget tidspunkt har givet udtryk for, at de symptomer, som forsikrede oplever, skulle være *'selvforskyldte'*.

Det forhold, at forsikrede af et ansvarsforsikringsselskab ifølge forsikredes advokat *'er blevet vurderet til at have et erhvervsevnetab på 70 %'* kan ikke ændre PFA's afgørelse. Selskabet bemærker, at en sådan vurdering i givet fald må være foretaget med udgangspunkt i erstatningsansvarsloven, og at der derfor er tale om en helt anden vurdering. PFA bemærker i samme forbindelse, at den kommunale tilkendelse af fleksjob bl.a. er baseret på andre kriterier, end de der er relevante for nærværende forsikringsdækning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse af 28/10 2014 fremgår bl.a.:

"Socialt/emotionelt/personlighedsmæssigt
[Klageren] beskriver sig selv som en meget stræbsom og ambitiøs person, der som regel er glad og fuld af overskud. Aktuelt oplever hun dog en udtalt mangel på overskud, som påvirker hende både kognitivt og følelsesmæssigt. Hun oplever meget hurtigt at blive stresset, selv over ganske små ting, herunder ændringer i planer, og føler et stort psykisk pres ift. at præstere på arbejde hhv. overfor sig selv. Desuden beskriver [klageren], at hun har en betydeligt mindre tolerancetærskel overfor sine [børn] end før ulykken. Hvis der er for meget støj, de stiller for mange spørgsmål o.lign., oplever [klageren], at hun meget hurtigere føler sig presset, bliver irriteret, vred og/eller ked af det. Dette tager meget hårdt på hende, da det er meget ulig hendes sædvanlige måde at være sammen med og opdrage sine børn. Følgelig beskriver hun, at hun også bruger en del energi på at forsøge at skjule eller negligere sine vanskeligheder overfor børnene i et forsøg på at beskytte dem. Tilsvarende har [klageren] aktuelt ikke overskud til sociale arrangementer og kun i beskedent omfang til at ses med venner. [Klageren] beskriver aktuelt symptomer på stress, men ikke på depression. Hun fortæller dog, at hun havde en del depressive symptomer hen over vinteren.
…
Neuropsykologisk vurdering
Klinisk Indtryk
…
Endvidere får man indtryk af, at [klageren] har svært ved at acceptere de vanskeligheder, hun har erhvervet sig efter uheldet, og at hun har svært ved at slippe de fejl, hun ind i mellem laver under testningen og tilsvarende de spørgsmål, hun ikke oplever at svare fyldestgørende på. Dette er særligt tydeligt, når [klageren] er træt, og når hun føler sig presset af eksempelvis øget informationsmængde og/eller kompleksitet i det præsenterede materiale. Overensstemmende hermed bemærkes der et gennemgående mønster ift. et fald i præstationsniveau, efterhånden som [klageren] udtrættes og bliver tiltagende svimmel hen mod slutningen af begge sessioner, begyndende efter ca. halvanden time.
Særligt bemærkes i det henseende en reduktion i opmærksomhedsfunktionen, herunder ift. Selektiv opmærksomhed og nedsat evne til fastholdelse over tid, samt svækkelse af eksekutive funktioner inklusiv overblik, strukturering og mental fleksibilitet.
…
Sammenfatning og konklusion
Der er tale om [kvinde i 40'erne], [klageren], med postcommotielt syndrom, der 06.09.2013 var udsat for et cykeluheld, hvor hun pådrog sig et commotio. Hun har siden været sygemeldt fra arbejde, men er aktuelt i praktik i sin egen stilling 4 timer dagligt fem dage om ugen. Dette er dog

hårdt for [klageren], som fortsat dagligt oplever både fysiske og kognitive følger efter hjernerystelsen. [Klageren] er henvist til neuropsykologisk undersøgelse mhp. en vurdering af den aktuelle helbredsmæssige situation og det kognitive funktionsniveau, herunder belysning af specifikke kognitive ressourcer og vanskeligheder, samt en beskrivelse af relevante skånebehov. Endvidere ønskes en vurdering af, hvorvidt behandlingsmæssige tiltag vil kunne forventes at bedre [klagerens] tilstand og om pågældende på sigt forventes at kunne raskmeldes til arbejdsmarkedet under de rette skånehensyn.
…
Subjektivt beskriver [klageren] sig som en meget stræbsom og ambitiøs person, der som regel er glad og fuld af overskud. Siden ulykken har hun dog dagligt været plaget af udtalt træthed og svimmelhed, som tager til i løbet af dagen og ligeledes forværres hen over ugen. Når svimmelheden og trætheden er svær tilkommer endvidere hovedpine og kvalme. Ydermere angiver [klageren] en udtalt lydfølsomhed, og hun beskriver uddybende, at det efter uheldet er blevet vanskeligt at filtrere støj fra og sortere i lyde og indtryk generelt. Desuden beskriver [klageren], at hendes syn er blevet mere sløret, og at det er blevet vanskeligere for hende at stille skarpt og fokusere blikket. Dette især ifm. med læsning, arbejde ved computerskærm og generelt ved opgaver, der stiller krav tit hyppige skift i synsretning. Hun angiver endvidere, at hun oplever udpræget mangel på overskud, at hun meget hurtigt bliver stresset, selv over ganske små ting, herunder ændringer i planer, og føler et stort psykisk pres ift. At præstere på arbejde hhv. overfor sig selv. Kognitivt beskrives desuden betydeligt reduceret overblik, nedsat opmærksomhedsspændvidde, nedsat koncentrationsevne og udholdenhed, reduceret tempo og hukommelsesmæssige vanskeligheder.

Objektivt fremtræder [klageren] som en høj, slank kvinde, med alderssvarende udseende og fremtoning. Hun er venlig og imødekommende, ansigtsmimikken er fri, øjenkontakten naturlig, og det er uproblematisk at etablere en velfungerende formel og emotionel kontakt med [klageren]. Spontantalen er flydende, og [klageren] svarer relevant og reflekteret på de stillede spørgsmål i det indledende interview, og samarbejder ligeledes relevant under selve testningen. [Klageren] er uden problemer i stand til at forstå og fastholde testinstruktioner, og hun går hurtigt og målrettet i gang med delprøverne. Man får indtryk af, at hun forsøger at præstere bedst muligt hele vejen igennem, selv efter hun begynder at udtrættes, hvilket sker allerede efter fem kvarter til halvanden time. Dette tyder på en stræben efter perfektion og en tilbøjelighed til at yde mere, end hun aktuelt har ressourcer til. Endvidere får man indtryk af at [klageren] har svært ved at acceptere de vanskeligheder, hun har erhvervet sig efter uheldet.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser opsummerende en generel begavelse beliggende over middel for aldersgruppen samt en række kognitive ressourcer på tværs af domæner. Det højeste niveau findes indenfor arbejdshukommelse, mens det laveste niveau ses indenfor verbal forståelse. Uddybende tyder undersøgelsen på specifikke kognitive styrker indenfor auditiv spændvidde, forarbejdningshastighed og eksekutive funktioner. Overensstemmende med det kognitive symptombillede, som [klageren] beskriver, ses dog en gennemgående tendens til et faldende præstationsniveau over tid, sideløbende med at [klageren] udtrættes og bliver tiltagende svimmel. Særligt bemærkes i den henseende en reduktion i opmærksomhedsfunktionen, herunder ift. Selektiv opmærksomhed og nedsat evne til fastholdelse over tid, samt svækkelse af eksekutive funktioner inklusiv overblik, strukturering og mental fleksibilitet, hvilket kompromitterer præstationerne på tværs af de kognitive domæner. Dette mønster vurderes at være foreneligt med følgerne efter commotio i september 2013.

På baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse vurderes tilstanden ikke på nuværende tidspunkt at være stationær. Derimod formodes funktionsniveauet at kunne bedres over tid under de rette betingelser, og såfremt [klageren] ikke overforbruger sine ressourcer. Dette vil dog være en meget langvarig proces. Aktuelt skønnes [klageren] at være på konstant overarbejde psykisk og fysisk ift. De ressourcer og det overskud, hun for nuværende har til rådighed. Dette bevirker, at [klageren] vedvarende oparbejder stress, hvilket skønnes at være kontraindiceret ift. en bedring af de aktuelle symptomer, og dette kan i værste fald bidrage til en forværring og potentielt set en kronificering af den nuværende tilstand. Det vurderes således, at der er behov for ro og hvile, for at [klageren] kan komme sig bedst muligt, om end det i sig selv kan være forbundet med frustration at være nødt til, at træde et skridt tilbage og justere aktivitetsniveauet, for på længere sigt at optimere mulighederne for igen at kunne opnå et højere funktionsniveau. Det anbefales derfor, at [klageren] går yderligere ned i arbejdstid gennem en 6 måneders periode til maksimalt 3 timer dagligt tre dage om ugen, gerne med en fridag hver anden dag. Eller at hun optimalt set får orlov fra sin stilling på fuld tid i 3 måneder mhp. restitution, inden hun genoptager arbejdet på nedsat tid, som skitseret ovenfor. Ift. de specifikke arbejdsfunktioner vurderes det desuden, at koncentreret skærmarbejde ikke er hensigtsmæssigt for [klageren] på nuværende tidspunkt. Det anbefales i stedet, at der veksles mellem forskellige jobfunktioner, herunder mødeaktivitet og korte, afgrænsede … og … opgaver, som ideelt set kan løses i rolige, uforstyrrede omgivelser, med mere tid til rådighed og med regelmæssigt indlagte pauser. Såfremt de arbejdsmæssige rammer tilpasses [klagerens] funktionsniveau, forventes det, at hun efter en sådan periode på ekstra nedsat arbejdstid langsomt vil kunne nærme sig de aktuelle 20 timer ugentligt. Det formodes dog, at hun gennem en længere periode herefter, fortsat vil have behov for at arbejde på nedsat tid og under de ovenfor beskrevne skånehensyn. Det foreslås på baggrund heraf, at [klageren] tildeles en midlertidig flexjobordning af minimum tre års varighed, hvorefter en eventuel revurdering kan være relevant.

Desuden anbefales det, at [klageren] fortsætter i fysioterapeutisk behandling mhp. afspænding, men det skønnes at dette med fordel kan være hos en fysioterapeut med specialviden indenfor behandling af commotio eksempelvis osteopati. Sideløbende hermed vurderes det at være hensigtsmæssigt, at [klageren] henvises til et forløb hos en psykolog med neuropsykologisk erfaring mhp. at arbejde med relevant kompensering og præstationsregulering samt accept af de aktuelle vanskeligheder. I den forbindelse ligeledes at arbejde med at integrere de ændrede præmisser med [klagerens] personlighed og naturlige stræben efter perfektion mhp. at opnå større overensstemmelse mellem præstations- og funktionsniveau. Afslutningsvist vurderes det at være hensigtsmæssigt for [klageren] at opsøge en øjenlæge mhp. en optometrisk undersøgelse og synstræning relateret til de beskrevne vanskeligheder, herunder besvær med at stille skarpt og fokusere synet ved krav til hyppige skift i synsretning."

Af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 19/11 2014 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Ved ulykkestilfældet den 06.09.2013 fik [klageren] således som ulykkestilfældet er beskrevet, et direkte hovedtraume. [Klageren] mener, at hun har været bevidstløs, da der er et kort tidsrum som hun ikke helt kan redegøre for.
Der er ingen oplysninger i akterne, der bekræfter eller modsiger dette.
Ved ankomsten til skadestuen var [klageren] vågen og klar. Hun havde hovedpine, men ikke kvalme eller opkast.

Senere kom der svimmelhed, træthed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, svækket overblik og støj følsomhed i form af at [klageren] mister fokus, hvis der er uro omkring hende.
Hun kan ikke arbejde mere end 4 timer dagligt.
Fritidsaktiviteter er reducerede.

Der er ved MR skanning af hjernen ikke fundet skader eller et kranietraume.

Ved klinisk neurologisk undersøgelse findes normale neurologiske forhold, idet de præsterede finger-næseforsøg ikke er udløst af en neurologisk lidelse eller skade.

[Klageren] opfylder kriterierne for at have fået en let hjernerystelse og måske endda en middelsvær hjernerystelse men ikke en svær hjernerystelse.

De subjektive kognitive symptomer er meget udtalte, og mere end man sædvanligvis ville forvente efter en let til middelsvær hjernerystelse.
Dette er dog forklaret ved, at [klageren] har et intellektuelt krævende arbejde, hvor lette kognitive symptomer slår kraftigt igennem.

Der er i oktober 2014 foretaget en neuropsykologisk test, der viste, at [klageren] havde gode kognitive resurser, men at præstationsniveanet faldt som følge af trætbarhed.
Resultatet af den neuropsykologiske test ligger tæt op ad min kliniske vurdering.

Neuropsykologen har foreslået, at [klageren] går yderligere ned i arbejdstid eller helt sygemeldes i en periode, at hun får tilknytning til en psykolog med henblik på præstationsregulering, og at hun fortsætter med at få fysioterapi med henblik på afspænding.

Jeg kan tilslutte mig disse forslag, blot er det min erfaring, at fysioterapi ikke har megen effekt på kroniske spændingstilstande i nakkemuskulaturen.

Der er gode udsigter til at tilstanden vil bedres. Tidsperspektivet herfor er 1-3 år, men bedst i det kommende år.

[Andet forsikringsselskab] bør indhente en kopi af den neuropsykologiske test, der er et dokument på 9 tætskrevne sider.

Der er på MR skanninger af hjernen beskrevet en cystisk proces i venstre side. En radiolog (meget erfaren neuroradiolog) har beskrevet cysten som en udvidelse af mastoidalcellerne, og en anden (mindre erfaren neuroradiolog) har beskrevet cysten som en arachnoideacyste. Jeg har ikke rekvireret MR skanningerne til gennemsyn, da hverken en udvidelse af mastoidalcellerne eller en arachnoideacyste kan forklare eller bidrage til [klagerens] symptomer."

Af udtalelse af 23/3 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"**Notat til intern brug for selskabets vurdering af erhvervsevnen.**
De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på de fremsendte helbredsoplysninger og vurderer, at funktions- og erhvervsevnenedsættelsen er varigt nedsat.

I september 2013 pådrog forsikrede sig en hjernerystelse med efterfølgende postcommotionelt syndrom samt nakke-skuldergener. Forsikrede genoptog arbejdet efter 2 uger med tiltagende timeantal og var på fuld tid i december 2013.

Imidlertid blev der i januar 2014 foretaget en neurologisk vurdering, for det fremgår, at forsikrede har gener primært i form af svimmelhed, hovedpine, kvalme samt lette kognitive vanskeligheder. Generne forværredes ved aktivitet, træthed og stress. Objektivt fandtes forsikrede dig kognitivt og psykisk intakt.

I oktober 2014 er der beskrevet træthed og svimmelhed af og til med hovedpine og kvalme. Neuropsykologen vurderede, at tilstanden ikke var stationær, men kunne bedres over tid og i november 2014 var neurokirurgen enig i vurderingen.

Der er ingen tvivl om at forsikrede har postcommotionelle gener, og vi vurderer, ligesom neuropsykolog og neurokirurg, at erhvervsevnen er midlertidigt nedsat med halvdelen eller mere, men der er god prognose. Vi anbefaler en revurdering af sagen igen om halvt år ved indhentning af speciallægeerklæring fra neuropsykolog med vurdering af funktions- og erhvervsevnen."

Af neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse af 27/11 2015 fremgår bl.a.:

"Arbejdsmæssigt
Parallelt med disse undersøgelser har det arbejdsmæssige forløb omkring sygdommen været, at [klageren] i første omgang blot er sygemeldt 2 uger. Herefter starter hun op med at arbejde få timer dagligt hjemmefra frem til slutningen af november, hvor hun begynder at møde ind på arbejdspladsen, stadig deltidssygemeldt. Hun føler sig dog stærkt belastet af arbejdspresset. Fra januar til marts 2014 er hun fuldt sygemeldt, hvorefter hun atter vender tilbage til sit arbejde på deltid. I forsommeren 2014 bliver hun henvist til [hjerneskadeenhed], hvor hun opstarter et forløb, som inkluderer samtaler hos ergoterapeut og psykolog med henblik på indsigt og erkendelse af egne begrænsninger og hjælp til strukturering af hverdagen. Hun er i virksomhedspraktik i egen stilling henover efteråret 2014. Fra november 2014 blev [klageren] atter fuldtidssygemeldt indtil hun i foråret 2015 opstarter i fly virksomhedspraktik tre timer dagligt i egen stilling med øget fokus på skånehensyn i form af mindre og afgrænsede arbejdsopgaver. I forbindelse med statusmøde i maj bliver hun fritstillet og afskediget pr. 30. september 2015 med begrundelse i manglende fremgang.
Aktuelt er hun påbegyndt et job- og afklaringsforløb med planer om virksomhedspraktik indenfor nyt arbejdsområde. [Klageren] er åben overfor en arbejdsmæssig nyorientering, da hun ikke mener at hun kan affinde sig med at fungere i sit tidligere fag på nedsat kraft. Hun håber, at hun fremadrettet måske kan kombinere et arbejde med sin interesse for sund mad/natur og livsstil og er i øjeblikket i gang med at lægge planer for hvor hun skal søge virksomhedspraktik.
…
Familiemæssige og sociale forhold
…
[Klageren] er optaget af kost, natur og sund livsstil og går til styrketræning i det rygcenter, hvor hun tidligere har haft et behandlingsforløb. Desuden er hun glad for at læse bøger.
…
I interaktionen med familien oplever [klageren], at hun er blevet mere stressbar og irritabel. Der skal mindre til før hun mister overblikket, føler sig afmægtig og reagerer voldsommere, end hun havde behøvet. [Klageren] har mange idealer for det gode familieliv (socialt og sundhedsmæssigt),

men må af og til gå på kompromis med dem pga. manglende energi. Dette har hun det svært med, selv om hun trods alt føler, at hun er blevet bedre til det.

På det seneste har [klageren] forsøgt at få genetableret sit sociale liv og har været bevidst om at få lavet nogle aftaler med veninder, hvilket har været tilfredsstillende, men hun har samtidig følt sig stresset over at have aftalerne i kalenderen.

Emotionelt/personlighedsmæssigt

…

Personlighedsmæssigt beskriver [klageren] sig som en ambitiøs og perfektionistisk person, som altid har sat en ære i at præstere godt i alle sammenhænge. Hun føler sig aktuelt udfordret på dette punkt, fordi hun langt fra oplever at kunne præstere som vanligt.

…

Neuropsykologisk vurdering

Klinisk indtryk

[Klageren] fremmøder alene og til aftalt tid ved begge undersøgelsesgange. Fysisk fremstår hun slank og alderssvarende. Hun er imødekommende og åben i den umiddelbare kontakt og fortæller på relevant vis om sit forløb. Hun udviser fin hukommelse og overblik over forløbet. Talen er flydende, hurtig og velformuleret. Hun fremstår intellektuelt velbegavet.

Der opnås en fin emotionel kontakt til [klageren] og hun demonstrerer veludviklede sociale færdigheder.

Hun fremtræder følelsesmæssigt belastet af sin situation, men ikke nedtrykt eller depressiv.

Undervejs i testningen udviser hun tydelig frustration og emotionel påvirkning, når hun ikke lever op til egne forventninger, som gennemgående er urealistisk høje. Således giver hun gentagne gange udtryk for, at hun vurderer egne præstationer langt under det normale, hvor hun i virkeligheden har præsteret på særdeles højt niveau.

…

Samlet om den personlighedspsykologiske funktion:

…

Testen afspejler tegn på en aktuel emotionel belastning, men samtidig også en grundlæggende psykologisk robusthed.

[Klagerens] udtalte pligtopfyldenhed, arbejdsomhed og selvkritiske træk udgør en risiko for stress. Det vurderes, at [klageren] aktuelt er psykisk belastet på baggrund af vanskeligheder med at leve op til de særdeles høje forventninger og krav, som hun har til sig selv i alle sammenhænge. Idealer som fremstår rigide og ikke afstemt i forhold til hendes aktuelle situation og behov.

Sammenfatning og konklusion

[Klageren] er en [kvinde i 40'erne] diagnosticeret med postcommotionelt syndrom på baggrund af kognitive og fysiske følger efter cykelulykke med hovedtraume i september 2013. I efterforløbet er [klageren] blevet afskediget fra sit job som … i … pga. vedvarende sygemelding og manglende fremgang i tilstanden. Aktuelt er hun fortsat sygemeldt og påbegyndt et job- og afklaringsforløb, hvor hun er indstillet på at orientere sig mod alternative arbejdsområder. I oplægget til nærværende neuropsykologiske undersøgelse anmoder …pension om en vurdering af [klagerens] funktions- og arbejdsevne.

…

[Klagerens] klagebillede består af kognitive problemer med hukommelse og overblik, som kommer til udtryk i vanskeligheder med at huske beskeder og informationer i dagligdagen. Hun føler sig besværet, når hun skal løse flere samtidige opgaver, selv om de ikke er af kompliceret karak-

ter. Hun oplever at skulle anstrenge sig voldsomt for at etablere kontakt til viden, som hun mener burde 'sidde på rygraden'. Samtidig oplever hun nedsat stresstærskel og øget tendens til tab af overblik, irritabilitet og afmagt i forbindelse med stress.

Samtidig oplever [klageren] sig svært hæmmet af mental træthed, som sætter ind efter kortvarig aktivitet og koncentration. Hun oplever, at trætheden får hendes ydeevne til at dale henover dagen og ved krævende aktiviteter kan den optræde som en 'mur', som gør hende ude af stand til at klare mere den dag. I forbindelse med massiv træthed generes hun desuden ofte af svimmelhed og uklart syn.
[Klageren] oplever, at de kognitive problemer er særligt udtalte i forbindelse med udtrætning, men er til stede mere eller mindre konstant. Hun er afhængig af et dagligt hvil og små pauser med mulighed for afslapning. [Klageren] har haft vanskeligt ved at affinde sig med trætheden, tage højde for den og reagere på den og ifølge ægtefælle er dette en vedvarende problematik, idet hun er tilbøjelig til at udsætte hvil og presse sig selv for meget med det resultat at hun løber helt og aldeles træt.

I undersøgelsessituationen fremstår [klageren] fysisk og psykisk naturlig. Hun fremstår emotionelt belastet, men ikke depressiv i sin forstemning og adfærd. Der er i øvrigt ingen tegn på psykopatologi. Hun samarbejder optimalt omkring testningen, hvor hun fremstår meget præstationsorienteret og opsat på at yde sit maksimale. Hun udviser en tilbøjelighed til at være selvkritisk og har gennemgående urealistisk høje forventninger til egne præstationer. Hun vurderer ofte sine præstationer som svage på trods af at de objektivt set er særdeles gode. Der ses emotionelle reaktioner og frustrationer i forhold til egen præstation i forbindelse med tests, som hun føler ligger indenfor hendes særlige kompetenceområde.

Der observeres tegn på udtrætning allerede tidligt i testsessionerne med let påvirkning af koncentration, overblik og ordfindingsbesvær. [Klageren] har et stigende behov for korte, indlagte pauser i løbet af testningen og hun synes at profitere godt af dem, idet hun formår at opretholde et højt præstationsniveau.

I den objektive kognitive testning fremtræder [klageren] med en høj intellektuel begavelse. Hendes IQ-score beregnes til 116. Mht. de specifikke kognitive funktioner ses der velbevarede evner indenfor de sproglige og visuospatiale færdigheder, hvor hun præsterer i den øvre del af normalområdet uden tegn på svækkelse. Opmærksomhed, arbejdshukommelse og bearbejdningshastighed findes ligeledes på særdeles højt niveau og fremstår som et specifikt kognitivt styrkeområde. [Klageren] placerer sig gennemgående blandt de bedste 25% af sine raske jævnaldrende og i forhold til bearbejdningstempo hører hun til blandt de bedste 5%. I forhold til indlæring og hukommelse demonstrerer [klageren] overordnet set gode evner, men dog lettere svagheder i den visuelle indlæring og hukommelse, som ikke er på niveau med den sproglige ditto eller hendes generelle begavelse.

I sammenligning med neuropsykologisk testning i oktober 2014 ses et stabilt niveau indenfor hovedparten af de kognitive domæner, men en væsentlig fremgang indenfor bearbejdningshastighed og indlæring/hukommelse. Der synes således at være sket en bedring af [klagerens] kognitive funktion over det seneste år på trods af at hun ikke oplever en sådan.

Personlighedspsykologisk testning bekræfter billedet af en særdeles samvittighedsfuld, arbejdsom og pligtopfyldende person, som har en stærk selvkontrol samt en tilbøjelighed til at udholde og

bide belastninger i sig. Hun fremstår selvkritisk og med rigide idealer og krav til sig selv, som ikke er afstemt efter hendes aktuelle situation og behov. Testen afspejler tegn på en aktuel emotionel belastning, som kan relateres til følelsen af ikke at kunne leve op til de nævnte krav, men samtidig også en grundlæggende psykologisk robusthed.

I forhold til vurderingen af [klagerens] funktions- og arbejdsevne må det konkluderes, at:

1) [Klageren] besidder væsentlige kognitive ressourcer. Der er diskrete kognitive udsving ved træthed, men ingen objektiv og dokumenterbar kognitiv reduktion.
2) Anvendelsen af de kognitive ressourcer hæmmes dog væsentligt af mental udtrætning. [Klageren] udtrættes efter forholdsvis kort aktivitet og må anstrenge sig voldsomt for at opretholde sit vanligt høje kognitive funktionsniveau. Undersøgelsen viser, at hun i vid udstrækning er i stand til dette, men at hun belastes af det fysiske ubehag, som trætheden medfører, samt følelsen af ikke at klare det så godt som normalvis. Den mentale udtrætning vurderes at være en varig følge af commotio.
3) Træthedsproblematikken forstærkes af personlighedspsykologiske træk, som består i at [klageren] er tilbøjelig til at stille urealistisk høje krav til sig selv og at hun trives dårligt ved ikke at præstere med perfektion. Der har for [klageren] i sygdomsforløbet været en væsentlig emotionel belastning forbundet med følelsen af ikke at være i stand til at yde sit bedste. Ved udefrakommende krav kan [klageren] siges at reagere med forhøjet beredskab, som om at kravet var for højt, selv om hendes kompetencer i virkeligheden matcher det til fulde. Dette reaktionsmønster kan siges at blokere for hendes ressourcer og være psykisk opslidende.
4) Arbejdsevnen er fortsat betydelig, men afhænger til dels af de hensyn, der kan tages i forhold til træthedsproblematikken, herunder muligheden for at arbejde i forholdsvis uforstyrrede omgivelser, at kunne indlægge regelmæssige pauser og ikke blive pålagt hyppige eller større, presserende deadlines. I det job, som [klageren] har forsøgt at vende tilbage til, har der pga. arbejdets karakter og de fysiske rammer ikke været optimale muligheder for at tage de nødvendige skånehensyn, og det kan forventes at [klageren] vil fungere bedre i andre former for arbejde. I lige så høj grad afhænger arbejdsevnen dog af, at [klageren] får ændret sin tilgang til opgaver, så hun ikke nødvendigvis springer over hvor gærdet er højest, men tør at slække på kravene til sig selv vel vidende at kvaliteten stadig kan gå an. Dette vil ligeledes reducere udmattelse og træthed.

Man kan således ikke forvente, at den commotio-relaterede mentale udtrætning vil bedres markant fremover, men [klageren] vil have muligheder for at styrke sin tilpasning til den ved at arbejde med sin personlighed, f.eks. i et psykoterapeutisk behandlingsforløb. På trods af at [klageren] allerede har haft fokus herpå, vurderes der at være mere at hente på dette punkt i forhold til en bedring af funktions- og arbejdsevnen. Væsentligt er det dog, at man vil skulle påregne et længere forløb, idet personlighedsstrukturelle mønstre er svære, men ikke umulige, at gøre mere fleksible. Aktuelt vil det være afgørende med en skånsom tilbagevenden til arbejdsmarkedet med gradvis optrapning under hensyn til ovennævnte skånebehov."

Af udtalelse af 28/12 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"**Notat til intern brug for selskabets vurdering af erhvervsevnen**
De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og vurderer at funktions- og erhvervsevnen er midlertidigt nedsat med halvdelen i eget erhverv. Vi vurderer dog ikke at erhvervsevnen er varigt nedsat.

Som nævnt i tidligere brev har forsikrede haft følger efter hjernerystelse bl.a. i form af træthed og kognitive vanskeligheder. Det blev i oktober 2014 vurderet at tilstanden ikke var stationær.

Det fremgår aktuelt at træthed fortsat er et problem sammen med hukommelsesproblemer samt oplevelsen af at være mere stressbar og irritabel.

Der blev i november 2015 foretaget en ny neuropsykologisk undersøgelse, hvor det fremgår at forsikrede har fremtrædende kognitive styrker indenfor arbejdshukommelse og processeringshastighed. Sproglig indlæring og hukommelse fremstår særdeles velfungerende. Der er diskret træthedseffekter indenfor arbejdshukommelse, visuel indlæring og hukommelse, men generelt opretholdes et højt præstationsniveau selv i forbindelse med svær subjektiv træthedsfølelse. Sammenlignet med undersøgelsen i 2014 er der fremgang indenfor den mentale bearbejdsningshastighed samt indlæring og hukommelse. Der vurderes at være tale om en betydelig arbejdsevne, men denne afhænger af de hensyn der tages i forhold til træthed og forsikredes tilgang til opgaverne. Forsikrede er meget selvkritisk, men vil have mulighed for at styrke sin tilpasning ved at arbejde med sin personlighed.

Forsikrede er i november 2015 påbegyndt at job- og afklaringsforløb indenfor nyt arbejdsområde.

Forsikrede har således mange ressourcer og er i en uafklaret jobsituation nu. Vi vurderer derfor at funktions- og erhvervsevnen er midlertidigt nedsat med halvdelen. Vi vil gerne se sagen igen om ½ til 1 år med resultatet af arbejdsprøvning/jobafklaringsforløb."

Af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 6/4 2016 fremgår bl.a.:

"**Siden sidst:**
…
Der er sket en vis bedring i de kognitive funktioner, men [klageren] er fortsat særdeles trætbar. Hun har nedsat overblik, hun skal have en fast plan for sit daglige virke, og har svært ved at håndtere uforudsete ændringer i dette, hun kan ikke pludseligt springe fra en opgave til en anden. Hun kan ikke håndtere flere opgaver sideløbende og hun er let afledelig.
…
Objektivt:
[Klageren] fremstiller anamnesen uden appel eller aggravation.
Jeg har ikke ved min samtale med [klageren], eller ved min undersøgelse af denne observeret nogle funktionelle reaktionsmønstre.
[Klageren] fremtræder ved almindelig samtale ikke hukommelsesbesværet eller koncentrationssvækket. [Klageren] har et rigt ordforråd, der er ikke ordfindingsbesvær, og der er ikke nogen tøven i talen.
[Klageren] virker umiddelbart ikke forpint.
Spontanbevægelserne i halshvirvelsøjlen skønnes normale, hvilket ligger indenfor de bevægeudslag, som hun præsterer under den fokuserede undersøgelse, hvor hun ikke kan komme ud i alle yderstillingerne.
[Klageren] sidder normalt i en stol under samtalen.
[Klageren] har ikke besvær med at komme op og ned af undersøgelseslejet, men sidder på kanten af dette før hun rejser sig, hvorefter hun føler sig svimmel.
Gangen fra undersøgelseslokalet afvikles normalt.

23. 93234

…
Konklusion:
Ved ulykkestilfældet den 06.09.2013 fik [klageren], et direkte hovedtraume og har haft en let til moderat hjernerystelse.

Hun havde nakkesmerter og hovedpine samt svimmelhed og kognitive problemer, sidstnævnte dokumenteret i en neuropsykologisk test, som blev udført den 6.10.2014.

Nakkesmerterne og hovedpinen er efterhånden forsvundet og tilbage er kun let nedsat hoveddrejning mod højre.

Der er fortsat svimmelhedsanfald.

Der er fortsat kognitive problemer, selv om de er bedret lidt siden [klageren] var til undersøgelse hos mig i oktober 2014.

Der er således fortsat koncentrationssvækkelse, nedsat overblik, manglende evne til at skille imellem forskellige opgaver, nedsat arbejdskapacitet og trætbarhed.

Jeg kan ikke hverken kvantificere eller kvalificere [klagerens] kognitive formåen, men de symptomer, som hun beskriver, er typiske senfølger til en moderat svær hjernerystelse.

[Klageren], at [andet forsikringsselskab] har modtaget en ny vurdering fra neuropsykologen foretaget i efteråret 2015, men denne findes ikke i de fremsendte akter. Jeg henviser venligst til denne.

Symptomerne medførte, at [klageren] ikke kunne øge sin arbejdsindsats og havde svært ved at overkomme de opgaver, som hun blev præsenteret for i den nedsatte arbejdstid, som hun havde fået eller ulykken. Hun blev derfor afskediget i maj 2015.

Hun arbejder nu 4 timer 4 gange om ugen i en virksomhedspraktik, hvor hendes uddannelsesmæssige kompetencer ikke eller kun i beskeden grad udnyttes.

Erfaringsmæssigt kan der ske en bedring i både fysiske og kognitive funktioner i flere år efter et kranietraume og en hjernerystelse, men bedringen er afgjort mest udtalt i de første par år hvorfor der nu, da der er gået 2½ år siden ulykken, ikke kan forventes nogen afgørende bedring i [klagerens] tilstand, og ikke en bedring der på afgørende vis vil bedre [klagerens] funktionsniveau."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 17/1 2018 fremgår bl.a.:

"Teamets indstilling:
Teamet indstiller til fleksjob jf. § 70a i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Teamet lægger vægt på og vurderer:
Beskæftigelsesmæssigt har der forgæves været forsøgt fastholdelse til tidligere arbejdsplads ved …, samt der har været iværksat flere eksterne praktikker med praktiske opgaver. Forløbene har vist en nedsat arbejdsevne. [Klageren] har senest været i et 1 årigt ressourceforløb, hvor hun lige-

ledes har været i praktik med praktiske funktioner. Forløbet har vist at [klageren] kan varetage opgaver af lettere karakter, når skånehensyn er tilgodeset i jobbet.

Helbredsmæssigt er der tale om senfølger efter hjernerystelse. Har modtaget relevant behandling. Der er kognitive symptomer og svimmelhed. Har siden sidste rehabiliteringsmøde været ved ørelæge for at udelukke anden fysisk årsag. Tilstanden er stationær efter 4 år. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Samlet set er der mange skånehensyn i forbindelse med at varetage et arbejde, og på trods af optimale rammer i arbejdssituationen, herunder en længerevarende praktikperiode, er der vist en nedsat arbejdsevne. Der vurderes ikke muligheder for yderligere at udvikle arbejdsevnen, hvorfor fortsat afprøvning anses for formålsløs.
Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne der er væsentlig og varigt nedsat og som ikke muliggør at pgl. ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Der vurderes ikke mulighed for at udvikle arbejdsevnen yderligere gennem revalideringsmæssige såvel som andre arbejdsmarkedsretlede tiltag ift. at opnå arbejdsevne svarende til ordinær beskæftigelse.
…
Personlige kompetencer
I praktikken hos … har [klageren] vist, at hun er en meget arbejdsom og detaljeorienteret. Hun arbejder systematisk og er engageret ift. arbejdsopgaver.
[Klageren] oplever gener i form af bl.a. svimmelhed, koncentrationsbesvær og hovedpine og udtrættes derfor hurtigt. Praktikforløbet har vist, at [klageren] er nød til at have sine timer over få dage, da hendes symptomer ellers forværres.
…
[Klageren] har i forbindelse med indsatsen i [hjerneskadeenheds] hjerneskade- og hjernepåvirkningstilbud været henvist til et længerevarende psykologforløb. Behandleren har vurderet at yderligere psykologisk behandling ikke vil kunne forbedre funktionsevnen yderligere. I forløbet har [klageren] været tilknyttet genoptræningsenheden ergoterapeut/hjerneskadekoordinator ….
[Klageren] har været igennem kiropraktor- og et længerevarende træningsforløb hos privatpraktiserende fysioterapeut for at afhjælpe svimmelheden. Ligeledes har hun på opfordring af rehabiliteringsteamet været til ørelægen for, at se om der kunne være fysiske grunde til svimmelheden, det er undersøgt og det er der ikke, vurdering er at svimmelheden kommer ved mental udtrætning og overbelastning. [Klageren] bruger i dag dagligt mindfulness som er med til at give hende en ro og balance i hverdagen.

Dokumentation for den indsats der har været iværksat
[Klageren] har været tilknyttet [hjerneskadeenheds] Neuroteam siden 09.09.14. I denne periode har der været afprøvet forskellige tiltag. Bl.a. var første tiltag et forgæves forsøg på, at fastholde [klageren] på sin daværende arbejdsplads.
Derudover har der i forløbet været arbejdet med forskellige tiltag, for at bedre/udvikle [klagerens] arbejdsevne. De primære tiltag er nævnt i ovenstående afsnit.
[Klageren] har siden 14.08.2017 været i praktik på … Praktikken startede på 3x3 timer om ugen. Det vurderes, at [praktiksted] har forsøgt, at indrette arbejdsopgaver, mødetider og fysiske arbejdsforhold så optimalt som muligt. Der har været afprøvet forskellige opgavetyper, mødetider og pausemønstre. Den effektive arbejdsindsats vurderes til 10 timer/ugen ved en mødetid på 14

timer fordelt på 10 dage. I beregningen er der taget højde for helbredsbetingede pauser og nedsat arbejdstempo. [Klagerens] arbejdsevne vurderes som væsentlig nedsat. På baggrund af de fysiske og kognitive vanskeligheder i form udpræget træthed, svimmelhed m.m. vurderes det ikke, at [klageren] vil kunne øge sil funktionsniveau i andre opgavetyper som ikke allerede er afprøvet.

[Klageren] fortæller, at hun nyder godt af de faste rammer på …

Ægtefællen … fortæller, at [klageren] er glad for at gå lange ture med sin hund. Går ca. 50 km om ugen.

Teamets anbefalinger:
Teamet anbefaler at du gennemgår dine forsikringer ift. hvorvidt der er præmie der kan komme til udbetaling, idet der vurderes at være tab af erhvervsevne.
…
Teamet anbefaler, at [klageren] fremadrettet kommer til at varetage praktiske opgaver.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skaf kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Skånehensyn:
- Nedsat tid
- Opmærksomhed på udfordringer i forhold til hukommelse.
- Koncentrations-vanskeligheder specielt ved træthed
- Mulighed for pauser
- Velstrukturerede og velorganiserede opgaver
- Intet tidspres i opgaveløsning
- Et støjsvagt arbejdsmiljø
- Arbejde i dagtimerne pga. udpræget træthed
- Ikke tilbagevenden til et arbejdsområde med høje præstations- og tempokrav. [Klageren] vil i et sådant miljø være i risiko for at vende tilbage til de uhensigtsmæssige træk i personligheden og komme til at overforbruge sig selv.
- Varierede arbejdsopgaver, særligt undgåelse af langvarigt computerarbejde uden – variation
- Anerkendende arbejdsmiljø
- Ikke opgaver, som kræver mange bolde i luften"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 10. Invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne**
Alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 år, er omfattet af invalidepensionsdækning. Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år, er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fravalgt den.

Kriteriet for tilkendelse af invalidepension eller dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen er, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, medmindre medlemmet har valgt, at kriteriet i stedet skal være, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele (eller medlemmet er optaget før 1. januar 2008 og har valgt at fortsætte på det før denne dato gældende kriterium om, at erhvervsevnen skal være ned sat med mindst to tredjedele).

…
Retten til tilkendelse af invalidepension ved varig invaliditet
…
Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne – dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv – til grund.

Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af pensionskassen under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
Stk. 3. Retten til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen
For medlemmer, som er omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, indtræder retten til dækning fra den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:
• Medlemmets erhvervsevne har uafbrudt i seks måneder været nedsat i betydelig grad, normalt mindst med 50 %, uden at bestyrelsen anser erhvervsevnenedsættelsen for at være varig.
• Medlemmet er ikke fyldt 60 år på tidspunktet for først mulige udbetalingsdato.
Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, lægger bestyrelsen medlemmets erhvervsevne i sin hidtidige beskæftigelse hos en interessent eller tidligere interessent til grund.
…
Stk. 5. Præmiefritagelse
Hvis indbetaling af præmie stopper fordi medlemmets erhvervsevne er varigt eller midlertidigt nedsat, og medlemmet er berettiget til enten invalidepension eller til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne jf. § 10 gives der præmiefritagelse, således at medlemmet bevarer sine pensionsydelser, som om bidraget fortsat blev betalt.

Stk. 6. Ophør af retten til invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen
Ret til invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen bortfalder i alle tilfælde ved medlemmets død eller hvis erhvervsevnen ikke længere skønnes at være nedsat i et sådant omfang, at det opfylder betingelserne i stk. 1-4.
…
Retten til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen bortfalder under alle omstændigheder, når ydelsen er udbetalt uafbrudt i 36 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, var den 6/9 2013 udsat for et cykeluheld, hvor hun påkørte en åbenstående bildør. Hun pådrog sig en hjernerystelse med efterfølgende postcommotionelt syndrom. Efter uheldet har klageren haft nakke- og skuldergenser samt kognitive gener i form af svimmelhed, udmattelse, hovedpine, hukommelsesproblemer, lav stresstærskel, koncentrationsbesvær, øget irritabilitet, lydfølsomhed, reduceret overblik, manglende simultankapacitet og kvalme. Hun blev som følge af forløbet fuldtidssygemeldt fra sit fuldtidsjob i 2 uger, hvorefter hun gradvist forsøgte at vende tilbage til jobbet. Fra januar til marts 2014 blev hun igen

fuldtidssygemeldt, hvorefter hun vendte tilbage til jobbet på deltid. Hun var oppe på 5 timer om dagen, men med store gener. Den 23/6 2014 startede hun i virksomhedspraktik i egen stilling, hvor arbejdstiden var 4 timer dagligt 5 dage om ugen. Hun blev sygemeldt i september 2014. I foråret 2015 startede hun i virksomhedspraktik i egen stilling 3 timer dagligt. Hun blev afskediget pr. 30/9 2015. Herefter påbegyndte hun et job- og afklaringsforløb, og der blev iværksat flere eksterne praktikker. Hun startede blandt andet i praktik den 14/8 2017, hvor arbejdstiden var 3X3 timer om ugen. Den effektive arbejdsindsats blev vurderet til 10 timer pr. uge ved en mødetid på 14 timer fordelt på to dage. Ved kommunal afgørelse af 18/1 2018 fik hun tilkendt fleksjob for en periode på 5 år.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i perioden fra den 1/6 2015 og frem til den 1/8 2018 i henhold til bestemmelserne om dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen. Selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/8 2018 under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hende generelle erhvervsevne som følge af helbredsmæssige årsager er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har anført, at skadevolders ansvarsforsikringsselskab har vurderet, at den varige erhvervsevne er nedsat med 70 %.

Af neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse af 27/11 2015 fremgår det blandt andet, at "der observeres tegn på udtrætning allerede tidligt i testsessionerne med let påvirkning af koncentration, overblik og ordfindingsbesvær. [Klageren] har et stigende behov for korte, indlagte pauser i løbet af testningen og hun synes at profitere godt af dem, idet hun formår at opretholde et højt præstationsniveau. I den objektive kognitive testning fremtræder [klageren] med en høj intellektuel begavelse. Hendes IQ-score beregnes til 116. Mht. de specifikke kognitive funktioner ses der velbevarede evner indenfor de sproglige og visuospatiale færdigheder, hvor hun præsterer i den øvre del af normalområdet uden tegn på svækkelse. Opmærksomhed, arbejdshukommelse og bearbejdningshastighed findes ligeledes på særdeles højt niveau og fremstår som et specifikt kognitivt styrkeområde. [Klageren] placerer sig gennemgående blandt de bedste 25% af sine raske jævnaldrende og i forhold til bearbejdningstempo hører hun til blandt de

bedste 5%. I forhold til indlæring og hukommelse demonstrerer [klageren] overordnet set gode evner, men dog lettere svagheder i den visuelle indlæring og hukommelse, som ikke er på niveau med den sproglige ditto eller hendes generelle begavelse. I sammenligning med neuropsykologisk testning i oktober 2014 ses et stabilt niveau indenfor hovedparten af de kognitive domæner, men en væsentlig fremgang indenfor bearbejdningshastighed og indlæring/hukommelse. Der synes således at være sket en bedring af [klagerens] kognitive funktion over det seneste år på trods af at hun ikke oplever en sådan". I forhold til vurderingen af klagerens funktions- og arbejdsevne konkluderes det, at "[klageren] besidder væsentlige kognitive ressourcer. Der er diskrete kognitive udsving ved træthed, men ingen objektiv og dokumenterbar kognitiv reduktion", at "anvendelsen af de kognitive ressourcer hæmmes dog væsentligt af mental udtrætning. [Klageren] udtrættes efter forholdsvis kort aktivitet og må anstrenge sig voldsomt for at opretholde sit vanligt høje kognitive funktionsniveau. Undersøgelsen viser, at hun i vid udstrækning er i stand til dette, men at hun belastes af det fysiske ubehag, som trætheden medfører, samt følelsen af ikke at klare det så godt som normalvis. Den mentale udtrætning vurderes at være en varig følge af commotio", at "træthedsproblematikken forstærkes af personlighedspsykologiske træk, som består i at [klageren] er tilbøjelig til at stille urealistisk høje krav til sig selv og at hun trives dårligt ved ikke at præstere med perfektion. Der har for [klageren] i sygdomsforløbet været en væsentlig emotionel belastning forbundet med følelsen af ikke at være i stand til at yde sit bedste. Ved udefrakommende krav kan [klageren] siges at reagere med forhøjet beredskab, som om at kravet var for højt, selv om hendes kompetencer i virkeligheden matcher det til fulde. Dette reaktionsmønster kan siges at blokere for hendes ressourcer og være psykisk opslidende" samt, at "arbejdsevnen er fortsat betydelig, men afhænger til dels af de hensyn, der kan tages i forhold til træthedsproblematikken, herunder muligheden for at arbejde i forholdsvis uforstyrrede omgivelser, at kunne indlægge regelmæssige pauser og ikke blive pålagt hyppige eller større, presserende deadlines. I det job, som [klageren] har forsøgt at vende tilbage til, har der pga. arbejdets karakter og de fysiske rammer ikke været optimale muligheder for at tage de nødvendige skånehensyn, og det kan forventes at [klageren] vil fungere bedre i andre former for arbejde. I lige så høj grad afhænger arbejdsevnen dog af, at [klageren] får ændret sin tilgang til opgaver, så hun ikke nødvendigvis springer over hvor gærdet er højest, men tør at svække på kravene til sig selv vel vidende at kvaliteten stadig kan gå

an. Dette vil ligeledes reducere udmattelse og træthed". Af undersøgelsen fremgår det endvidere, at "man kan således ikke forvente, at den commotio-relaterede mentale udtrætning vil bedres markant fremover, men [klageren] vil have muligheder for at styrke sin tilpasning til den ved at arbejde med sin personlighed, f.eks. i et psykoterapeutisk behandlingsforløb. På trods af at [klageren] allerede har haft fokus herpå, vurderes der at være mere at hente på dette punkt i forhold til en bedring af funktions- og arbejdsevnen. Væsentligt er det dog, at man vil skulle påregne et længere forløb, idet personlighedsstrukturelle mønstre er svære, men ikke umulige, at gøre mere fleksible. Aktuelt vil det være afgørende med en skånsom tilbagevenden til arbejdsmarkedet med gradvis optrapning under hensyn til ovennævnte skånebehov".

Det fremgår blandt andet af udtalelse af 28/12 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, at "de lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og vurderer at funktions- og erhvervsevnen er midlertidigt nedsat med halvdelen i eget erhverv. Vi vurderer dog ikke at erhvervsevnen er varigt nedsat".

Af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 6/4 2016 fremgår det blandt andet, at klageren som følge af uheldet har haft en let til moderat hjernerystelse, samt at "hun havde nakkesmerter og hovedpine samt svimmelhed og kognitive problemer, sidstnævnte dokumenteret i en neuropsykologisk test, som blev udført den 6.10.2014. Nakkesmerterne og hovedpinen er efterhånden forsvundet og tilbage er kun let nedsat hoveddrejning mod højre. Der er fortsat svimmelhedsanfald. Der er fortsat kognitive problemer, selv om de er bedret lidt siden [klageren] var til undersøgelse hos mig i oktober 2014. Der er således fortsat koncentrationssvækkelse, nedsat overblik, manglende evne til at skille imellem forskellige opgaver, nedsat arbejdskapacitet og trætbarhed. Jeg kan ikke hverken kvantificere eller kvalificere [klagerens] kognitive formået, men de symptomer, som hun beskriver, er typiske senfølger til en moderat svær hjernerystelse. … Erfaringsmæssigt kan der ske en bedring i både fysiske og kognitive funktioner i flere år efter et kranietraume og en hjernerystelse, men bedringen er afgjort mest udtalt i de første par år, hvorfor der nu, da der er gået 2½ år siden ulykken, ikke kan forventes nogen afgørende bedring i [klagerens] tilstand, og ikke en bedring der på afgørende vis vil bedre [klagerens] funktionsniveau".

30. 93234

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2018 ikke er nedsat med 50 % eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mere end halv tid, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov, herunder mulighed for korte indlagte pauser for at forebygge udtrætning.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i de lægelige akter – siden selskabet tilkendte klageren dækning i 2015 – er beskrevet en forbedring af klagerens nakkesmerter, hovedpine og øvrige kognitive gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse af 27/11 2015 fremgår, at klageren besidder væsentlige kognitive ressourcer, at anvendelsen af de kognitive ressourcer dog hæmmes væsentligt af mental udtrætning, og at "træthedsproblematikken forstærkes af personlighedspsykologiske træk, som består i at [klageren] er tilbøjelig til at stille urealistisk høje krav til sig selv og at hun trives dårligt ved ikke at præstere med perfektion". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af undersøgelsen fremgår, at "arbejdsevnen er fortsat betydelig, men afhænger til dels af de hensyn, der kan tages i forhold til træthedsproblematikken, herunder muligheden for at arbejde i forholdsvis uforstyrrede omgivelser, at kunne indlægge regelmæssige pauser og ikke blive pålagt hyppige eller større, presserende deadlines. … I lige så høj grad afhænger arbejdsevnen dog af, at [klageren] får ændret sin tilgang til opgaver, så hun ikke nødvendigvis springer over hvor gærdet er højest, men tør at svække på kravene til sig selv vel vidende at kvaliteten stadig kan gå an. Dette vil ligeledes reducere udmattelse og træthed", og at "man kan således ikke forvente, at den commotio-relaterede mentale udtrætning vil bedres markant fremover, men [klageren] vil have muligheder for at styrke sin tilpasning til den ved at arbejde med sin personlighed, f.eks. i et psykoterapeutisk behand-

lingsforløb. På trods af at [klageren] allerede har haft fokus herpå, vurderes der at være mere at hente på dette punkt i forhold til en bedring af funktions- og arbejdsevnen".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand