Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. december 2019 blev i sag nr. 93754:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 14/5 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> 'Selskabet har fra d. 1/3-2016 og indtil d. 29/7-16 udbetalt 2.458 kr./måned i henhold til Tab af Erhvervsevneforsikringen efter jeg d. 30. oktober, 2015 pådrog mig en hjernerystelse og fik konstateret post commotion syndrom. Se bilag 1 og bilag 8.
>
> Fra d. 1. september 2016 afviser selskabet at udbetale det ovennævnte beløb, idet Selskabet af brev af den 6. februar 2017 henviser til, at min erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen.
>
> Da ulykken skete var jeg ansat i … på fuld tid, hvor jeg arbejdede på computer hele dagen. Jeg var fire måneder forinden blevet [færdiguddannet] fra [uddannelsesinstitution]. Se bilag 2. Jeg har klage til PFA Pension, men de har vedholdt deres afgørelse d. 22. september, 2017. Se bilag 2.
>
> Jeg har siden jeg slog hovedet, og fortsat den dag i dag, gener efter min hjernerystelse fra 30. oktober 2015. Og jeg har været sygemeldt siden ulykken. Generne består i hovedpine, meget hurtigt udtrætning, der påvirker min hukommelse, indlæring og koncentration, lys- og lyd-overfølsomhed og problemer med at skabe overblik samt overskue flere ting på en gang.
>
> Stoppet af udbetalingen skyldes, ifølge forsikringsselskabet, at min erhvervsevne efter d. 1. september, 2016, ikke længere er nedsat med mindst halvdelen. Det er min klare opfattelse, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen også efter 1. september 2016 og fremefter. Se bilag 2.

Årsagen til at udbetalingen stopper er ligeledes, at forsikringsselskabet ikke mener, at der er påviselig dokumenteret årsagssammengæng sammen min ulykke og mine gener. Ifølge egen læge og neurolog, er der er ingen tvivl om, at der er årsagssammenhæng mellem mit fald den 30. oktober 2015 og de gener jeg har i dag. Se bilag 2, samt lægeerklæringer i bilag 3 og 4.

Lægelige akter
Af journalnotat fra egen læge af 2. november 2015 fremgår det, at jeg den 30. oktober 2015 besvimer og slår mit hoved. Det fremgår ligeledes, at jeg dagen efter føler mig utilpas, er svimmel og har kvalme. Se bilag 3. Jeg bliver sygemeldt d. 2. november, 2015.

Det fremgår af epikrise af 5. november 2015 fra praktiserende læge, at jeg fortsat har hovedpine, føler mig svimmel og har kvalme. Se bilag 3.

Af journalnotat af 16. november 2015 fremgår det, at jeg forsøgte at genoptage mit daværende job, men at jeg efter 15 minutter oplever svimmelhed, kvalme, og jeg bliver derfor fuldtidssygemeldt. Se bilag 3.

Af speciallægeepikrise af 6. januar 2016 udarbejdet af [neurolog] fremgår det af konklusionen, at jeg fortsat har post commotionelle gener, og det aftales, at jeg skal forholde mig i ro, og at der afventes bedring. Se bilag 3.

Af journalnotat af 16. marts 2016 fremgår det, at jeg bor os mine forældre, da jeg ikke har kræfter til at bo hjemme i egen lejlighed og koordinere min hverdag. Se bilag 3.

Af speciallægeepikrise af 13. maj 2016 udarbejdet af [neurolog] fremgår det, at jeg begynder at kunne være hjemme i egen lejlighed i kortere perioder, men primært stadig er nød til at opholde mig hos mine forældre. Symptomerne er lidt mindsket, men bedringen har ikke ført til, at det kan omsættes til aktivitet. Se bilag 3.

Af journalnotat af 6. juni fremgår det, at jeg nu bor halvdelen af tiden hos mig selv, og halvdelen af tiden hos mine forældre samt at jeg er startet samsynstræning. Se bilag 3.

Af journalnotat af 10. august fremgår det, at jeg nu er flyttet hjem i egen lejlighed. Det fremgår dog, at jeg fortsat ikke har kræfter til andet end praktiske ting i hjemmet og derfor har udsat studiet et år. Jeg er stadig fuldtidsygemeldt. Se bilag 3.

Af journalnotat af 28. oktober 2016 fremgår det, at jeg er startet i praktik i en …, da praktisk arbejde er det eneste jeg har kræfter til og arbejder 5 timer om ugen, og at jeg forhåbentlig kan trappes op i tid. Dette er altså efter, at udbetalingen er stoppet. Se bilag 3. Vedlagt er også kommunale akter fra perioden 17/10 2016 hvor jeg starter praktikforløb. Af disse akter fremgår min arbejdsmæssige udvikling. Se bilag 5.

Af notat fra egen læge af 21. februar 2017 fremgår det, at det fortsat går meget langsomt med rehabiliteringen efter hjernerystelsen. Det fremgår derudover at jeg arbejder 10 timer om ugen i praktik i …, fordelt således at jeg arbejder 3 ½ time 3 gange om ugen, og der er ikke mulighed for optrapning i tid i øjeblikket. Det fremgår også, at jeg ønsker en ny vurdering på baggrund af den langsomme udvikling i mit sygdomsforløb. Se bilag 3.

Af speciallægeepikrise af 7. april 2017 fremgår det, at jeg er henvist på baggrund af fortsatte gener efter hjernerystelsen. Det fremgår, at jeg er i praktik i … 9 ½ time om ugen, samt at det efter optrapningen er tydeligere, at jeg udtrættes meget hurtigt. Derudover, at jeg har gener i form af hovedpine og koncentrationsbesvær. Det fremgår af [neurologs] konklusion, at der er bedring, men at jeg kun er oppe på at arbejde **max 25 % af min arbejdsevne**. Se bilag 3. Overstående bør være tilstrækkelig dokumentation for, at jeg ikke er tilbage til min tilstand før hjernerystelsen
Af speciallægeerklæring fra d. 10. november 2017 fremgår det, at jeg kun kan vær i praktik 15 timer om uge på dette tidspunkt og fortsat et meget generet af daglig hovedpine, koncentrationsbesvær og generelle kognitive gener med træthedsbesvær. Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæringen, at dette har **vedvarende betydelige arbejdsmæssige konsekvenser**. Se bilag 3.

Af neuropsykologisk erklæring d. 7. september 2017, bestilt af PFA Pension (se bilag 7), fremgår det af konklusionen, at
…
PFA Pension finder, at jeg ligger indenfor normalområdet, men af denne erklæring fremgår det, at jeg har et intelligensniveau over befolkningsgennemsnittet. Jeg mener derfor, at jeg skal vurderes ud fra min egen aktuelle situation og intelligensniveau og ikke ud fra en generel vurdering på baggrund af befolkningsgennemsnittet.

Testen måler derudover ikke på, hvor udmattet jeg bliver af at løse opgaverne. Og netop dette er et stort problem, da jeg bliver meget hurtigt udmattet. Jeg var meget træt og havde forværring af symptomer i dagene efter denne undersøgelse, fordi jeg havde brug så mange kræfter på den. Og dette er en stor del af grunden til, at min erhvervsevne er nedsat.

Ved erklæring fra egen læge d. 29. januar, 2018, fremgår det, at jeg har fået nyt praktiksted hos en … virksomhed, da denne type job er tættere på mine tidligere kompetencer end praktikken i ... Jeg arbejder 12 timer om ugen inklusiv en smule skærmarbejde. Se bilag 3.

Af rapport fra … (anden aktør, der varetager praktikforløb for [kommune]) d. 9. april, 2018 fremgår det, at jeg d. 10. januar, 2018, starter i praktik hos … som kontormedhjælper. Og ved slut april, 2018 er jeg der 3x4 timer om ugen. Jeg udfører praktiske opgaver og har også computeropgaver. Jeg er på dette tidspunkt stadig fuldtidssygemeldt. Se bilag 5.

Af rapport fra [anden aktør] d. 29. juni, 2018 fremgår det, at jeg er oppe på 14,5 time om ugen i praktikken.

Jeg kan ikke sidde for længe ved computerskærmen og laver derfor også en del praktiske opgaver. Se bilag 5.

Af speciallægeerklæring fra neurolog d. 12. juli, 2018 fremgår det, at der fortsat er fremgang, men den er langsom. Daværende timeantal er 15,5 time om ugen med 1 times optrapning om måneden. Jeg har fortsat behov for at sove midt på dagen hver dag. Se bilag 4.

D. 3. oktober, 2018, fremgår det i rapport fra [anden aktør], at jeg nu er i praktik 17,5 time om ugen. Jeg veksler stadig mellem praktiske opgaver og computerarbejde, da jeg ikke kan sidde ved skærm længere end max tre timer om dagen. Se bilag 5.

Afsluttende:

> På baggrund af ovenstående er det derfor min klare opfattelse, at jeg er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra 1. september 2016 og frem. Jeg er pr. d. 31. oktober, 2018 oppe på 18,5 time i praktikken, men stadig med en del skånehensyn i forhold til mindre skærmarbejde og fortsat sygemeldt. Jeg har ligeledes stadig behov for at sove midt på dagen hver dag. Jeg var indtil 30. april, 2019 sygemeldt med sygedagpenge. Fordi jeg forsat har mange gener i form af hurtig udtrætning og deraf øget søvnbehov, manglende koncentrations- og fokusevne, samt hovedpine og lyd- og lysfølsomhed, er jeg pr. 1. april, 2019 overgået til revalidering, for fortsat langsomt at kunne trappe op i timer i min praktik hos … Dette forsætter, til jeg er trappet op til fuld til d. 31. maj, 2020. Jeg trapper op en time pr. uge om måneden. Jeg mener derfor, ifølge overstående, at jeg i perioden fra udbetalingen stopper og fremefter stadig er berettiget til udbetaling for tabt arbejdsfortjeneste.

Nævnet har fået forelagt selskabets kommentar af 22/5 2019. Selskabet har i brev af 26/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes ordning er tegnet den 1. september 2015 via daværende arbejdsgiver.
>
> Dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende invalideydelser og indbetalingssikring, når forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.
> Der er en karensperiode på tre måneder.
>
> Der henvises til Pensionsbevis af 14. oktober 2015 (bilag A) og Pensionsvilkår af 14. oktober 2015 (bilag B). PFA skal hertil præcisere, at den dækningsgivende løn, som er noteret i pensionsbevis af 14. oktober 2015 ikke er opdateret. Forsikredes korrekte dækningsgivende løn på tidspunktet for forsikringsbegivenheden, er i PFA's interne system noteret til 244.512,00 kr. Dette er i overensstemmelse med udbetalingsbrev af 7. juni 2016 (bilag e).
>
> **Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**
> Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning, med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. september 2016. Forsikrede har overfor nævnet anført, at PFA skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen fra den 1. september 2016 og frem.
>
> PFA har i forbindelse med Ankenævnssagen modtaget yderligere oplysninger og gennemgået sagens akter på ny. Efter fornyet gennemgang er det PFA's opfattelse, at forsikredes midlertidig erhvervsevne ikke var afklaret, da PFA stoppede udbetalingerne den 1. september 2016 med den begrundelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad. På den baggrund udbetaler selskabet – til forsikrede – midlertidige fulde ydelser og bevilger fuld præmiefritagelse i perioden fra den 1. september 2016 til 1. oktober 2017 med tillæg af renter beregnet i henhold til forsikringsaftalelovens § 24. Forsikrede vil hører nærmere om udbetalingen.
>
> PFA overgår pr. 1. oktober 2017 til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.
>
> Forsikrede har herved modtaget midlertidige ydelser i omkring 2 år og PFA finder herefter, at forsikredes helbredsmæssige situation anses for afklaret. Selskabet er opmærksom på, at der i tiden

efter den 1. oktober 2017, fortsat beskrives en bedring i forsikredes helbred, men finder det ikke længere sandsynligt, at forsikrede ville kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv med hovedsagligt skærmarbejde. Desvidere er forsikrede grundigt udredt. Forsikrede har været igennem flere undersøgelser og forsikredes forhold findes velbelyst. Undersøgelserne har vist normale neurologiske fund. Det fremgår ligeledes af neuropsykologiskerklæring dateret den 7. september 2017 (bilag n), at forsikredes praktiske liv er godt fungerende, og at hendes daglig funktion ikke er forbundet med gener – hvilket de i øvrigt ikke har været siden juli 2016 med henvisning til lægeattest ved nedsat erhvervsevne dateret den 3. november 2016 (bilag h).

Sagen drejer sig herefter i det følgende om, hvorvidt forsikrede er berettiget til udbetalinger efter den 1. oktober 2017. Hertil gør hertil PFA gældende, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2017.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født [i 1990'erne]. Forsikrede færdiggjorde i sommeren 2015 [uddannelse], hvorefter hun påbegyndte et vikariat i …
Forsikredes arbejde bestod i kontorrelaterede arbejdsfunktioner med hovedsaligt skærmarbejde.

PFA modtog den 2. februar 2016 lægeattest ved nedsat erhvervsevne, sammen med speciallægeepikrise fra neurolog (bilag c). Den 3. februar 2016 modtog PFA ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag d). Det fremgår af lægeattesten, at skaden opstod den 30. oktober 2015, og at der blev ydet lægehjælp først gang den 2. november 2015.

Diagnosen var følger efter en hjernerystelse. Til spørgsmålet; 'Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?' ses anført; 'JA habituelt lavt blodtryk'.

Prognosen for forsikredes tilstand blev vurderet som god og med en forventelig genvinding af erhvervsevnen inden for nuværende arbejde af 'usikkert 2-4 mdr' med start på deltid. Af ansøgning ved erhvervsevnetab fremgår, at forsikrede var sygemeldt fra den 2. november 2015, og at hendes vikariat udløb den 18. december 2015 (bilag d).

I brev til forsikrede af 7. juni 2016 (bilag e) oplyste PFA, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne var midlertidig nedsat med halvdelen, og at forsikredes erhvervsevne alene var bedømt inden for nuværende erhverv. Ydelserne blev bevilget fra 1. marts 2016(efter karensperiodens ophør) og frem til 1. september 2016, hvorefter selskabet forventede, ud fra de modtaget akter, at forsikrede kunne genoptage et arbejde på mere end halv tid. Vurderingen blev foretaget ud fra oplysningerne i lægeattesten (bilag c), neurologisk speciallægeerklæring af 26. april 2016 (bilag f) og journal fra neurologisk speciallægeklinik (bilag g).

Af journal fra den Neurologiske speciallægeklinik (bilag g) lagde PFA blandt andet vægt på følgende;

Den 6. januar 2016: *'[…] Den 30.10.15 var pt. i byen med veninde, havde fået noget alkohol men dog ikke udtalt meget, pt. blev utilpas og følte at hun kunne besvime, efterfølgende var hun også besvimet, hun kom til sig selv igen, var lidt utilpas og tog hjem. Der havde ikke været ekskretafgang. Da pt. besvimede havde hun slået hovedet. Næste morgen da hun vågnede var hun utilpas havde hovedpine, svimmelhed og kvalme. Holdt lavt aktivitetsniveau efter anbefaling fra egen læ-*

ge og hun fik det så bedre. Efter 2 uger forsøgte hun at genoptage arbejdet men ret hurtigt fik hun hjernerystelsessymptomerne igen og derefter sygemeldt hvor hun tog hjem til forældre i … hvor hun så er blevet passet og haft lavt aktivitetsniveau. Det er så igen begyndt langsomt at gå bedre men kan fortsat få hovedpine hvis hun laver for meget. Ikke lateraliserede udfald, ikke ellers ændring syn, tale eller motorik. Symptomerne kan provokeres hvis hun er sammen med mennesker i for lang tid eller hvis hun f.eks. i længere tid ser TV. Har reduceret sit fysiske aktivitetsniveau og endnu ikke genoptaget arbejdet.

På ulykkestidspunktet var hun ansat i vikar job der siden er udløbet. Pt. tager ikke medicin udover …, heller ikke smertestillende. Har ikke haft commotio tidl. ellers ikke ændringer i sensibilitet, motorik, balance eller syn.

Konklusion: Den objektive neurologiske undersøgelse er normal fraset let usikkerhed når øjne lukkes ved Romberg. Det må konkluderes at pt. fortsat har nogle postcommotionelle gener, […].'

Den 21. marts 2016 fremgår: *'[…] Jeg synes alt i alt at det jo er ganske positivt at pt. har kunne mærke en lille fremgang og at hun er i stand til at følge de råd vi har givet. Prognosen for yderligere bedring må bestemt antages fortsat at være god og på det foreliggende må forventes at pt. er helt rask inden 1 år. […]'*

Den 3. maj 2016 fremgår: *'[…] Derudover upåfaldende fremtræden. […] Prognosen for yderligere bedring må bestemt antages fortsat at være god og på et foreliggende må det forventes at pt. er helt rask inden for et år. […]'*

Af neurologisk speciallægeerklæring den 26. april 2016 (bilag f), udarbejdet på foranledning af PFA, fremgår blandt andet;
…
Forsikrede søgte på ny udbetaling ved tab af erhvervsevne efter, at PFA havde stoppet udbetalinger den 1. september 2016. PFA modtog i den forbindelse den 3. november 2016 Lægeattest 2 ved nedsat erhvervsevne (bilag h). Heraf fremgår, at forsikredes tilstand var bedret, men at hun fortsat ikke kunne deltage i sit hidtidige arbejde. Endvidere fremgår, at forsikrede fuldt ud fra juli 2016 kunne varetage sine i øvrigt daglige funktioner, og prognosen for hendes tilstand blev vurderet som god. Spørgsmålet 'Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?' er besvaret 'JA, september 2017. Forventet arbejdstid: 37'. Spørgsmålet 'Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?' er besvaret 'JA, foråret 2017. Forventet arbejdstid: 37'.

Den 23. november 2016 modtog PFA et opfølgningsskema fra forsikrede (bilag i). Heraf fremgår, at forsikredes helbredstilstand var forbedret, og at hun forventede sig raskmeldt om 'muligvis 3-4 måneder'.

PFA modtog efter anmodning den 7. december 2016 kommunale akter (bilag j). Heraf fremgår under 'Min plan' den 25. november 2016 (bilag j - s. 3 til 5 af 50);
'[…] vil gerne [genoptage studie] fra september 2016. er optaget på studie med start den 01.09.2016, søger orlov, da hun ikke er i stand til studiestart. Henvises til forløb mhp. afklaring til fremtidig beskæftigelse. Går 2 gange ugentlig. Startet i praktik arbejder 3½ timer 2 gange ugentlig, vil fra uge 49 arbejde 2½ timer ekstra hver anden uge.

[…]. Beskrivelse: Praktik i special … med fokus på …, hvor forsikrede vil skulle vejlede …, yde … samt foretage ...

Symptomer er hovedpine, kvalme og svimmelhed, er aftaget i styrke og hyppighed.
Det at ordne dagligdags ting, som at handle fungerer. […] Har det psykisk okay, forsøger at affinde sig med situationen og det tager den tid det tager. […]

Til sagens behandling modtog PFA endvidere den 10. januar 2017 journal fra [afdeling] (bilag k). Formålet hermed var, at forsikrede skulle få vejledning og rådgivning i hvordan hun skulle håndtere følgerne af sin hjernerystelse. Af journalen den 6. juli 2016 fremgår, at forsikrede havde følgende symptomer; *'Fysisk: hovedpine, svimmelhed og kvalme ved belastning/udtrætning. Kognitivt: eksekutive funktioner svækket (planlægning og struktur udtrættende), derudover koncentrations- og hukommelsesbesvær ifb. Læsning. Sensorisk: lys- og lydfølsom, men i bedring. Følelsesmæssigt: ingen tegn depression eller andre emotionelle symptomer.'* Endvidere fremgår det, at forsikrede *'bruger solbriller og øreproppper for at skærme sig på steder med mange indtryk/stimuli. Hører lydbog, fordi det er meget vanskeligt for hende at læse. Sover for at lette hovedpinen. Går ture og cykler. Kan ikke tåle rystelser og pulsøgning. Er begrænset i sin aktivitets- og deltagelsesevne.'*

Den 31. august 2016 fremgår;
'[…] Aktiviteter og deltagelse: Er langsomt ved at vende tilbage til at have små aktiviteter i hverdagen uden at blive udtrættet af det. Efter at have boet hos sine forældre i seks måneder. Ser det som meget positivt og håber at kunne starte på fuldtidsstudie næste sommer […]'

Den 1. november 2016 fremgår;
'[…] Forsikrede har deltaget aktivt og motiveret i forløbet og har profiteret af dette, idet hun er blevet mere bevidst om hvordan hun kan håndtere sine vanskeligheder. Forsikrede har dog fortsat symptomer svarende til Post Commotio Syndrom […]'.

I brev til forsikrede den 6. februar 2017 (bilag l) oplyste PFA, at selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede anmodede den 8. juni 2017 om en revurdering (bilag m). Forsikrede medsendte journal fra egen læge, hvori indgik speciallægeepikrise fra neurolog. Af speciallægeepikrise den 7. april 2017 fremgår;
…
Den 7. september 2017 blev der på foranledning af PFA udarbejdet en Neuropsykologiskerklæring (bilag n). Af erklæringen fremgår blandt andet;
…
I brev til forsikrede den 22. september 2017 (bilag o) oplyste PFA, at selskabet fortsat vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet den 20. maj 2019.

PFA har herefter til sagens behandling indhentet de seneste kommunale akter (bilag p) samt opfølgningsskema (bilag q).

Af opfølgningsskema dateret den 24. maj 2019 (bilag q) fremgår, at forsikrede den 1. april 2019 overgik fra sygedagpenge til revalidering. Endvidere fremgår det, at forsikrede pr. 24. maj 2019 er i virksomhedspraktik med 25 timer om ugen. Helbredstilstanden er anført som, *'Jeg er stadig påvirket af senfølger fra hjernerystelse hver dag. Jeg bliver meget hurtigt udtrættet og skal sove midt*

på dagen hver dag. Lys- og lydoverfølsom. Hovedpine hver dag og sammenlagt i flere timer. Nedsat hukommelse, indlæring og koncentration. Problemer med at skabe overblik.'

Af de kommunale akter den 9. januar 2018 (bilag p - s.438 til 441 af 649) fremgår, at forsikrede fik bevilliget en ny virksomhedspraktik med startdato den 8. januar 2018. Forsikrede skulle i sin praktik indgå i praktiske opgaver omkring … afholdelse. Forsikrede startede med 12 timer ugentligt over 3 dage (bilag p - s.426 af 649).

Den 26. marts 2018 fremgår det, at forsikrede den 15. marts og 22. marts 2018 har været til afprøvning af hjælpemidler med anbefaling af hjælpemidler til virksomhedspraktik (bilag p - s.359 til 362 af 649). Det er hertil noteret;
'forsikrede har siden januar 2018 været i praktik hos en virksomhed, som laver … Hendes opgaver består primært af skærm baseret kontorarbejde. Derudover er der praktiske opgaver i form af pakning af materialer, oprydning mm. Hun arbejder pt. 12 timer om ugen fordelt på 3 dage. Det funktionelle syn: Forsikrede udtrættes meget hurtigt ved skærmarbejde, men hendes udholdenhed afhænger meget af hvilket arbejde, hun skal udføre ved skærmen. Ved koncentreret læsning er hendes udholdenhed under 10 minutter med det udstyr, hun har på arbejdspladsen i dag. Når hun blot skal orientere sig på skærmen og finde oplysninger, har hun selv fundet en metode, hvor hun kan gøre det uden at bruge for meget energi på at fokusere direkte på skærmen. I opgaver hvor hun kan nøjes med at anvende denne teknik, kan hun klare op til 15-20 minutter ved skærmen. […]'

Den 29. maj 2018 fremgår det (bilag p – s.329 af 649);
'Skal på personaletur 22-24/6-18 i [udlandet], arbejdsgiver sørger for forsikring under rejse/ ophold'

Den 17. august 2018 fremgår det (bilag p – s.261 af 649), at forsikrede har øget sit timetal i praktikken til 16 ½ timer fra 1/8-18 og øger til 17 ½ timer over 4 dage 3/9-18. Endvidere fremgår, at *'forsikrede har fået flere udfordrerne arbejdsopgaver, og her dermed øget opgaveintensiteten. Ny skærm er rigtig god og kan nu sidde lidt længere ved skærmen.'*

Den 22. august 2018 er vedlagt journalnotat fra speciallæge i neurologi af 12. juli 2018 (bilag p - 247 til 249 af 649). Af journalnotatet fremgår;
'Pt. fortæller, at det langsomt går bedre. Hun føler selv at hun har fået overtaget, hun styre sit aktivitetsniveau meget præcist. […] Alt i alt går det på alle fronter bedre. […] vi laver ny objektiv undersøgelse: Alment upåvirket, […] Konklusion: Den objektive neurologiske undersøgelse er normal. Pt. har en fortsat, om end langsom, fremgang efter commotio i 2015. Pt. har en ganske god måde at håndtere dette på. […]'

Den 12. september 2018 fremgår (bilag p - s. 241 af 649);
'forsikrede har nu øget til 17 ½ fra 3/9-18 over 4 dage og øger til 18 ½ pr. 1/10-18 […]'

Af anmodning om lægeattest til rehabiliteringsteam den 14. november 2018 fremgår (bilag p - s. 194 af 649);
'[…] Forsikrede fortæller, at hun løbende under sin seneste praktik kan mærke forbedringer og har formået at øge sin arbejdstid fra 10 til 19½ timer over siden praktikstart den 08.01.2018 […]'

Den 17. december 2018 fremgår (bilag p - s.185 af 649);

'[…] Forsikrede har nu øget til 20½ fra 1/12-18 over 4 dage og øger til 28½ timer 2/1-19. […]'

Den 20. marts 2019 fremgår (bilag p - s. 90 af 649);
'Der er truffet afgørelse om bevilling af revalidering fra 01.04.19, idet borger er omfattet af LAS § 46 i forb. med sygedagpengeopfølgningen. Sygedagpengene ophører d. 31.03.19. Der er aftalt en plan til virksomhedsrevalidering fra 01.04.19 – 31.05.20 i virksomheden, hvor borger er i praktik som projekt… mhp. at komme op i tid i perioden april 2019, hvor hun har 24,5 t./uge til 37 t./uge ved udgangen af maj 2020. Skal modtage RY i perioden.[…]'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et ikke uvæsentlig omfang og selskabet har således udbetalt midlertidige invalideydelser og ydet indbetalingssikring i perioden fra 1. marts 2016 (efter karensperiodens ophør) til 1. oktober 2017. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1. oktober 2017.

PFA har ved sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Det fremgår af de lægelige akter, at forsikrede har fået stillet diagnosen 'commotio cerebri sequelae (følger efter hjernerystelse)' med følgesymptomer som blandt andet hovedpine, svimmelhed og kvalme. Der er hverken kognitive eller emotionelle klager. Af de kommunale akter den 25. november 2016 (bilag p) fremgår, at de nævnte gener er aftaget i styrke og hyppighed. Samtidig fremgår det af samtlige lægelige akter, at forsikredes prognose for bedring vurderes som god og der beskrives kontinuerlig fremgang i hendes tilstand, om end den er langsom.
- Alle objektive neurologiske undersøgelser er normale og forsikredes fremtræden beskrives som upåfaldende.
- Funktionsniveauet i dagligdagen klarer hun i et vist omfang, især hvad angår private anliggender, sociale aktivitet samt andre gøremål i hjemmet.
- Det beskrives blandt andet i neurologisk speciallægeerklæring af 26. april 2016 (bilag f), at *'En til to gange om ugen besøger hun venner i nogle timer, har også været på halvdagsudflugter med forældrene til museumsbesøg, familiefrokost og lignende. Eksploranden hjælper moderen med indkøb og madlavning, men ikke rengøring eller tøjvask. Hjemme i lejligheden i … klarer eksploranden alle husholdningsopgaver selv men i små tempi og planlægger det nøje.'* Af Lægeattest ved ned nedsat erhvervsevne den 3. november 2016 (bilag h) beskrives, at *'forsikrede fuldt ud fra juli 2016 kunne varetage sin i øvrigt daglige funktioner'*.
  Af neuropsykologiskerklæring den 7. september 2017 (bilag n) beskrives, at *'Det aktuelle dagligе praktiske liv beskrives som relativt godt fungerende, og hun magter indkøb og kan huske, hvad der fx mangles i køleskabet; hun kan en opskrift, og hun farer ikke vild i madlavningen uden opskrift ect. Hun beskriver således, at den daglige funktion ikke er forbundet med gener, med mindre mange ting skal organiseres og huskes.'*
- PFA er opmærksomme på, at en neuropsykolog på baggrund af undersøgelse den 7. september 2017 har vurderet, at der samlet er god overensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager. PFA bemærker hertil, at en stor del af undersøgelsen er baseret på forsikredes egen beskrivelse af sine gener. For så vidt angår undersøgelsesresultaterne, angiver disse i store træk resultater indenfor normen. Alle prøver undtagen én – opmærksomhed – ligger indenfor normalområdet. Det vurderes, som værende under forsikredes vanlige niveau, da hun vurderes til at være begavet bedre end gennemsnittet. Uanset dette, er der tale om en undersøgelse hvor alle resultater – undtagen én – ligger indenfor gennemsnitsområdet.

- Af opfølgningsskema den 24. maj 2019 (bilag q) fremgår, at forsikrede arbejder 25 timer ugentligt, og at hun fortsat er påvirket af blandt hovedpine, nedsat hukommelse, indlæring og koncentration samt problemer med at skabe overblik. Om end forsikrede beskriver en bedring i sit helbred, er der ikke ændring i hendes symptomangivelse fra tidligere. PFA bemærker heroverfor, at forsikrede med de samme symptomer, som tidligere – om end der er forbedring – nu kan arbejde 25 timer, i et arbejde *hvor 'hendes opgaver består primært i skærm baseret kontorarbejde'*. PFA finder ikke nogen objektive lægelige omstændigheder i sagen, der kan forklare, at forsikrede ikke tidligere har været i stand til at arbejde over halv tid med de samme gener og i et erhverv uden skærmarbejde.
- Det er på baggrund af ovenstående PFA's vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager til mindst halvdelen og at selskabet derfor har været berettiget til at stoppe invalideydelserne pr. 1. oktober 2017. PFA bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- PFA bemærker hertil, at forsikrede arbejder over halv tid fra den 1. oktober 2018 (bilag p), hvorfor forsikrede faktuelt ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra sin police efter denne dato, idet forsikrede helbredsmæssige erhvervsevne ikke er reduceret i dækningsberettiget grad. Forsikrede opfylder ikke pensionsvilkårenes definition af erhvervsnedsættelse pkt. 6.1.1.1.2. (bilag b).

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise ydelser efter den 1. oktober 2017, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.'

Klageren har i brev af 14/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

'Forsikrede bemærker, at PFA ændrer deres tidligere afgørelse, og således anerkender, at forsikrede er berettiget til udbetaling frem til oktober 2017. Forsikrede mener dog fortsat at være berettiget til udbetaling efter oktober 2017.

29. september, 2017 fremgår det at: *'[Klageren] giver udtryk for, at hun fortsat har svært ved at holde opmærksomheden og få informationer. Oplever fortsat at hendes hjerne udtrættes. Kan flere ting i praktikken. Må fortsat sove 1 ½ time, når hun kommer hjem fra praktik. Kan fortsat ikke have for lange arbejdsdage, derfor må hun i næste praktikperiode, hvor det er planen at [klageren] øger med cirka 1 time om måneden, fordele timerne på 4 dage, hvor det tidligere var tre arbejdsdage. […] Har stort set hovedpine hver dag og oplever fortsat massiv træthed, trods det er blevet bedre.'* (bilag 5)

Pr. 20. december, 2017 stoppede forsikrede i … efter aftale med Jobcentret og hjerneskadekoordinatoren på jobcentret, med henblik på at finde et ny praktiksted, der var tættere på forsikrede uddannelsesmæssige baggrund og tidligere erhvervserfaring, således forsikrede på sigt kunne lave mere relevante opgaver. Da forsikrede stopper i …, er forsikrede på 16,5 time om ugen (bilag 5). I samarbejde med Jobcentret blev der truffet beslutning om, at forsikrede skulle finde praktik i en … virksomhed, da der ville være mange praktiske opgaver, forsikrede kunne assistere med i forbindelse med afholdelse af …, men hvor det også på sigt vil være muligt at få skærmopgaver samt mere udfordrende opgaver på fagligt niveau med, hvor forsikrede var inden ulykken. Der henvises i den forbindelse til bilag 5.

I forbindelse med at forsikrede skal finde ny praktik, noteres dette d. 22. december, 2017: *'Hun ([klageren]) har mange gode kompetencer, men har også mange skånehensyn. Hun bliver forsat hurtigt træt.'* (Bilag 5).

I start januar, 2018 starter forsikrede i praktik hos … Efter aftale med jobcentret og hjerneskade-koordinator …, startede forsikrede op på 12 timer om ugen i stedet for de 16,5 time, som forsikrede havde i sin tidligere praktik hos … Årsagen til at forsikrede gik ned i timer i forbindelse med opstarten var blandt andet, at forsikrede hos … skulle starte med nye arbejdsopgaver samt lære en ny arbejdsplads at kende, hvilket gav forsikrede øgede symptomer.

I april 2018 arbejdede forsikrede 13 timer om ugen hos … Forsikrede udførte primært praktiske opgaver, men på dette tidspunkt var forsikrede også begyndt at arbejde med computeropgaver med hjælpemidler fra ... Forsikrede kunne på dette tidspunkt arbejde ved computeren i 15 minutter om dagen, før forsikrede fik øgede symptomer (bilag 5).

Status på forsikredes symptomer d. 29. januar, 2018 kan ses i dette notat af [neuropsykolog]: *'Fysisk: Hovedpine, nakkespændinger, træthed og søvnbesvær samt svimmelhed/ørhed og kvalme. Sensorisk: lyd- og lysfølsomhed, synsproblematik. Kognitivt: Mental udtrætning, der kan give problemer med koncentration, hukommelse og overblik.'* (Bilag 9).

29. juni, 2018 arbejdede forsikrede 14 ½ timer om ugen i …: *'[Klageren] har en blanding af praktiske og administrative opgaver, der er i forbindelse med afvikling af … [Klageren] kan ikke sidde for længe ved en computerskærm og derfor hjælper det hende, at kunne veksle mellem opgaverne.'* (bilag 5).

Pr. juni 2018 noterer neurolog således: *'Hun har fortsat behov for at sove lidt om eftermiddagen.'* (Bilag 4).

I oktober, 2018 steg forsikrede til 18½ time om ugen hos …, og forsikrede er da for første gang i forløbet oppe på halv tid. Det skal dog bemærkes, at forsikrede funktionsniveau på dette tidspunkt stadig er en del nedsat. Status på daværende tidspunkt er: *'… veksler mellem praktiske opgaver som ... Klargøring og printning af … materiale og PS arbejde. Har været med til at udvikle nye … blandt andet en … Tidligere havde [klageren] store udfordringer ved at sidde længere tid og arbejde med computer. Hun kunne sidde max 15 min […] [Klageren] kan på nuværende tidspunkt sidde 3 timer med PC-arbejde. […] Hun er fortsat udfordret af udtrætning, men det bliver bedre dag for dag.'* (bilag 5).

I lægeerklæring fra egen læge d. 20. december, 2018 står: *'Fik oktober 2015 et hovedtraume ifm et besvimelsesanfald. Har efterfølgende haft hovedpine, kvalme, svimmelhed, træthed, koncentrationsbesvær, lyd og lysfølsomhed.'* Om særlige hensyn skriver lægen således: *'Mulighed for pauser / andre arbejdsopgaver end skærmarbejde' og 'Meget langsom optrapning af timer. Har det seneste år trappet op med en time månedligt med god effekt og forventer at fortsætte med dette indtil opnåelse af fuld tid sommeren 2020.'* (bilag 10).

I selskabets svar på klage henviser de til bilag p, hvor det fremgår, at jeg pr. december, 2018 er på 20 ½ time og øger til 28 ½ time pr. januar, 2019. Dette er en tastefejl fra jobcentrets side. Om fej-

len skriver Jobcentret d. 10. september, 2019: *'Som aftalt, hermed rettelse til min plan fra den 17/12-18:*
Der er ved en fejl blevet skrevet, at [klageren] skal øge i tid til 28½ timer fra den 2/1-19. Der skulle have stået 21½ timer, som der også står i min plan fra den 14/1-19, at hun har øget til fra den 2/1-19.' (bilag 11)

PFA anfører, at de ikke finder objektive lægelige omstændigheder i sagen. Post commotionelt syndrom kan ikke måles objektivt, men påvises ud fra symptomer. Forsikrende henviser til dette citat på Center for Hjerneskades hjemmeside (Center for hjerneskade er en afdeling under Københavns Universitet. Link: https://cfh.ku.dk/Genoptraening-_voksne/hjernerystelse/): *'De typiske symptomer ved hjernerystelse er hurtig udtrætning, hovedpine, kvalme, svimmelhed, koncentrations– og hukommelsesbesvær, synsvanskeligheder og overfølsomhed for lys og lyde. […] Forandringerne er ofte ikke synlige ved en skanning eller en neurologisk undersøgelse. […] Følgerne gør det sværere at passe et arbejde eller en uddannelse som tidligere, og påvirker hverdagen med familie, venner og huslige opgaver.'* Forsikredes arbejdsevne skal altså vurderes i forhold til sin arbejdsevne, hvorfor det er væsentligt at vurdere dette ud fra de reelle timer, forsikrede arbejdede.

Selskabet anfører desuden, at det ikke er Selskabets opfattelse, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige arbejde med primært skærmarbejde samt at forsikredes situation anses som værende afklaret. Af notat fra neurolog af 12. juli 2018 anføres det, *'PT. har fortsat en, om end langsom, fremgang efter commotio 2015'*. Selskabet anfører i skrivelse af 26. juli 2019, at det anerkendes, at forsikrede er i fortsat, men langsom bedring, hvorfor forsikrede altså endnu ikke, og slet ikke i oktober 2017, kunne anses som værende afklaret.

Af selskabets forsikringsbetingelser fremgår det af punkt 6.1.1.1.2. vedrørende den helbredsmæssige erhvervsevne, at:
…
Forsikrede gør gældende, at selskabet i deres vurdering af, hvorvidt forsikrede arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen, er forpligtet til at vurdere dette på baggrund af ovenstående forhold. Forsikrede gør gældende, at forsikrede før sin ulykke i december 2015 arbejdede hos …, og at forsikrede arbejdsdag udelukkende foregik foran en computerskærm og med arbejdsopgaver af en vis kompleksitet, samt at forsikrede 3 måneden inden ulykken havde afsluttet en [uddannelse] på [uddannelsesinstitution], hvor også forsikrede primære arbejde på studiet foregik foran en computerskærm. Forsikrede ønske om et fremtidigt job var netop at blive …, hvorfor hun skulle læse … Det gøres gældende, at selskabet i sin vurdering er forpligtet til at tage forsikredes forhold forinden ulykken i betragtning.

Forsikrede fastholder, at forsikrede er berettiget til udbetalingen efter oktober 2017 og frem, idet forsikrede bemærker, at forsikrede først pr. 1. oktober 2018 arbejdede 18 ½ time hos …

Og dette er stadig med mange skånehensyn i forhold til brugen af skærm. Målet på sigt er at kunne have en hel arbejdsdag foran computeren, som forsikrede kunne inden ulykken. Forsikrede timeantal er altså ikke længere nedsat med mindst 50 % efter oktober, 2018, men dette er arbejdsevnen stadig. Det gøres på den baggrund gældende, at forsikrede har løftet bevis bevisbyrden for, at forsikredes generelle arbejdsevne var nedsat med mindst halvdelen efter oktober 2017 og i hvert fald indtil 1. oktober 2018.'

13. 93754

Selskabet har i brev af 5/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling af løbende invalideydelser per 1. oktober 2017. PFA henviser til indholdet af selskabets brev til Ankenævnet af 26. juli 2019.
>
> Det er PFA's opfattelse, at selskabet den 1. oktober 2017 var berettiget til at overgå til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne. På dette tidspunkt var der gået to år efter den udløsende ulykke indtrådte og forsikrede har i denne periode ikke formået at vende tilbage sit hidtidige arbejde på halv tid på grund af følgerne efter ulykken. PFA fastholder derfor, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv. Det forhold, at forsikrede på tidspunktet for overgangen til den generelle erhvervsevne forsat oplevede en langsom fremgang ændrer ikke på vurderingen af, at en tilbagevenden til tidligere arbejde på mere en halv tid på dette tidspunkt ikke forekom realistisk.
>
> Forsikrede anfører, at vurderingen af hendes arbejdsevne alene skal vurderes ud fra hendes reelle antal arbejdstimer. PFA gør opmærksom på, at vurderingen af arbejdsevne og erhvervsevne ikke er den samme.
>
> Ved vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikredes forsikringsvilkår foretages en helhedsvurdering af forsikredes helbredstilstand. Antallet af arbejdstimer indgår naturligvis også. Antal faktiske arbejdstimer er dog ikke alene afgørende for udfaldet af vurderingen.
> Der skal også foreligge lægelig dokumentation, som begrunder at den nedsatte tid skyldes forsikredes helbredstilstand og underbygger, at den faktiske arbejdstid er retvisende. Dette fremgår af forsikringsvilkårene.
>
> Det er forsikredes opfattelse, at vurderingen af hendes erhvervsevne skal foretages i forhold til, at hun havde afsluttet [uddannelse] og arbejdede i … Forsikrede henviser til forsikringsvilkårenes punkt 6.1.1.1.2. PFA gør opmærksom på, at selskabet ved overgangen til vurdering af den generelle erhvervsevne netop overgår fra at have vurderet forsikredes erhvervsevne i forhold til det konkret specifikke erhverv til at vurdere forsikredes erhvervsevne i forhold til det brede arbejdsmarked, dog begrænset af bestemmelsens andet punktum, jf. vilkårene. Ifølge PFA skal denne del af bestemmelsen forstås således, at der ved vurderingen skal tage hensyn til, hvad man med rimelighed kan forlange af forsikrede i forhold til vedkommendes helbred, uddannelse og tidligere beskæftigelse. På den denne måde indgår forsikredes uddannelse og tidligere beskæftigelse i vurderingen. Der er dog ikke tale om en økonomisk vurdering af hvad forsikrede tidligere eller fremtidigt kan eller burde kunne tjene. Der er alene tale om en helbredsmæssig vurdering af om forsikrede kan arbejde mere end 50 procent.
>
> Endelig noterer PFA sig, at kommunens sagsbehandler ved en fejl har noteret en forkert arbejdstid og at forsikrede således ikke skulle øge arbejdstiden til 28½ time om ugen fra den 2. januar 2019, men til 21½ time om ugen. Det ændrer dog ikke ved selskabets vurdering, idet selskabet desuden bemærker, at en arbejdstid på 21½ time om ugen også er mere end halv tid."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 2/5 2016 fremgår bl.a.:

> "Aktuelle klager i ikke prioriteret rækkefølge

1. Hovedpine på daglig basis, den veksler i intensitet, lokalisation og varighed.
   Trigges af fjernsyn eller computerskærm eller under tidspres. Specielt også hvis der skal tages flere beslutninger hurtigt efter hinanden. Hovedpinen kan afbrydes ved at afbryde den aktivitet som fremkalder den i ca. halvdelen af tilfældene. På månedsbasis tillige en accentuering af hovedpinen som stiger til en høj styrke, kan ledsages af kvalme og lysskyhed (migræne). Der kan være en let kvalme og svimmelhed ledsagende den dagligt forekommende hovedpine. Ud over at afbryde aktiviteten som fremkalder hovedpinen hjælper det hvis eksploranden tager en halv times lur.
2. Fokuseringsvanskeligheder. Har svært ved at indstille synet hvis hun skifter fx fra afstandssyn til nærsyn, der går nogen tid inden genstanden kommer i fokus.
3. Problemer med at organisere dagen. Det presser sig på hvis der er 2 vigtige ting der skal huskes eller udføres i løbet af dagen og dræner eksploranden for ressourcer. Kan i sådanne situationer få accentueret hovedpinen.

Der har ikke været hukommelsesmæssige eller egentlig påvirkning af koncentrationsevnen. Koncentrationskrævende opgaver har haft en tilbøjelighed til at udløse de fysiske symptomer. Der har ikke været depressive symptomer i forløbet.

Funktionsniveau i øvrigt
Eksploranden er helt holdt op med styrke- og fitnesstræning efter hovedtraumet.
Den fysiske udfoldelse begrænser sig til at gå tur med hunden en halv til en hel time hver dag hos forældrene. Eksploranden har ingen hobbies af betydning. Har fået simple udstrækningsøvelser af fysioterapeuten, men disse kan ofte forværre hovedpinen.
Befordrer sig i bil når hun er hjemme hos forældrene. Er begyndt at cykle lidt i … på ny efter længere tids pause. Forsøgte at benytte sig af bus, men blev hurtigt køresyg. Det går udmærket med befordring i tog.
Aktivitetsniveauet hos forældrene omfatter max. ½ times TV-kigning, men ikke hver dag. Eksploranden har forsøgt at læse, men det er efterhånden et stykke tid siden, det gav hovedpine. En til to gange om ugen besøger hun venner i nogle timer, har også været på halvdagsudflugter med forældrene til museumsbesøg, familiefrokost og lignende. Eksploranden hjælper moderen med indkøb og madlavning, men ikke rengøring eller tøjvask. Hjemme i lejligheden i … klarer eksploranden alle husholdningsopgaver selv men i små tempi og planlægger det nøje.
…
Objektivt
Klar og orienteret uden tale- eller sprogforstyrrelse. Pæne farver, respirationen fri.
Psykisk upåfaldende, ingen aggravation, dramatisering eller appel.
Ernæringstilstand: Middel.
Der er ingen kognitive vanskeligheder at spore i konsultationen. Alle detaljer fra forløbet fremlægges præcist, datomæssigt og detaljeret uden latens. Stemningslejet neutralt.
Kranienerver: Lugt og smag er ej undersøgt, intakte.
Collum: Der er en lille terminal hæmning, ikke en blokering ved rotation mod højre og lidt ømhed af højre side af C2. Der er ømhed af nakkefæster bilateralt. Normal krumning.
Øvrige bevægeudslag normale
Ekstremiteter: Normal kraft, tonus, trafik, dybe reflekser, strakt arm, fingernæseforsøg, diadokokinese, plantarrespons og knæhælforsøg.
Romberg: Med svajen bagud. Kan ikke reproduceres ved gentagelse.
Gang, stand: Upåfaldende.

Konklusion
På undersøgelsestidspunktet: …-årig kvinde uden væsentlig forhistorie hvad angår hovedpine, men muligvis et mindre selvbegrænset hovedtraume/hjernerystelse i barndommen.

Eksploranden falder om/besvimer den 20. oktober 2015 og slår højre side af hovedet. Var kortvarigt bevidstløs (ca. 2 minutter) og forvirret i ca. 10 minutter efterfølgende. Eksploranden var umiddelbart i stand til at tage hjem, men kastede op efter hjemkomsten, hun sov til næste morgen hvor hun følte sig relativ frisk. På arbejdspladsen næstfølgende dag tilkommer der kvalme, svimmelhed, hovedpine og ordfindingsbesvær, hvorfor undersøgelse hos egen læge samme dag. Der blev ordineret ro under sygemelding de næste 14 dage, som betingede en lindring af symptombilledet. Imidlertid fortsatte hovedpinetilbøjeligheden med ledsagelse af svimmelhed og kvalme behov for fysioterapi for en låsning i nakken.

Under forløb hos neurolog, konstateret fortsatte følger efter hjernerystelse uden holdepunkter for underliggende organisk hjerneskade.

Der er på intet tidspunkt fundet neurologiske udfald. Der har på intet tidspunkt været kognitive eller emotionelle klager.

Hovedsymptomerne er en dagligt forekommende hovedpine med vekslende intensitet, lokalisation og karakter på månedsbasis stigende til migrænoid hovedpine ledsaget af lysskyhed. Hovedpinen trigges af koncentrationskrævende opgaver samt beskæftigelse ved fjernsyn eller computerskærm.

Der er god overensstemmelse mellem traumets art, skadesmekanismen, forløbet og eksplorandens klager.

Der er normal objektiv neurologisk undersøgelse i konsultationen i dag.

Eksploranden udtrykker at der over de seneste måneder gradvist er sket en bedring, ikke på den måde forstået at symptomerne ikke stadig er til stede men mht. tidspunktet for hvornår de kommer er dette bedret og de aktivitetsfremkaldte symptomprovokeringer er blevet mindre.

Der er nu hengået knapt 6 måneder siden hovedtraumet og på basis af den langsomme fremgang konkluderes at det vil tage, endog mange måneder endnu før funktionsniveauet bedres.

I arbejdsmæssig sammenhæng er der en ganske betydelig funktionsnedsættelse på nuværende tidspunkt. Der kan ikke påpeges behandlingsmuligheder eller aspekter som vil kunne fremme remissionen eller afkorte tidsforløbet.

Eksploranden vil ikke på nuværende tidspunkt kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet eller at deltage i en retvisende arbejdsprøvning, heller ikke med behørig skånehensyn/pauser/hvil, men det vil kunne forventes at spørgsmålet vil kunne tages op igen om ca. 6 måneder.

Sagen skønnes at kunne afgøres på det foreliggende.

Diagnoser
/Commotio cerebri sequelae (følger efter hjernerystelse)

Posttraumatisk hovedpine/

Det vurderes ikke at eksploranden falder inden for diagnosen postcommotionelt syndrom pga. helt afgørende mangel på kognitive symptomer."

Af speciallægeepikrise af 7/4 2017 fra en neurolog fremgår bl.a.:

"***EPIKRISE:***
Pt. har fået ny henvisning hertil pga. fortsætte følger til commotio.
Der henvises til tidligere forløb.
Pt. understreger at der fortsat er fremgang, men at det går langsomt. Hun er ikke i tvivl om at det fortsat går fremad.
Hun er fortsat sygemeldt, men er i praktik i …, startet på 5 timer/uge, nu trappet op til 9½ time/uge. Efter hun startede på dette er det tydeligere at hun udtrættes.
Hun startede på praktikken for ½ år siden.
Har fortsat hovedpine, derudover trætheden, der kan fortsat være nogle problemer med koncentration samt at holde tråden i f.eks. samtaler eller især hvis hun er i omgivelser, hvor der er uro kan det være svært at holde tråden, hvis hun læser. Har hun bare ro går det noget bedre.
Synes også at hukommelsen er ringere end tidligere, det er sværere med indlæring end før hovedtraumet.
Endvidere har hun nu, hvor det er blevet forår og mere lyst, bemærket at hun også fortsat har lysoverfølsomhed.
Derudover kan det virke forvirrende på pt. hvis der er mange indtryk eller mange mennesker i miljøet omkring hende.
Mhp. det fysiske går hun nu til …, hun har planer om langsomt at trappe det op til også at være egentlig træning, hun anbefales at gøre dette initialt på lavt niveau og planlægge en langsom progression.
Hun føler at hun kan lave nogle flere ting nu end før, men at det fortsat er meget vigtigt at prioritere aktiviteterne.
Føler det er blevet bedre med at kunne rumme både hjernerystelsessymptomerne og aktiviteter.
Pt. er selv meget interesseret i at opnå højere aktivitetsniveau.
Pt. har jo afsluttet [uddannelse] og havde planlagt at [fortsætte studier] efter 1 års arbejde.
Jeg støtter hende i fortsat at have planer om at fortsætte de oprindelige planer, men jo hvor det nu blt bliver udskudt til hun når op på et højere aktivitetsniveau.
På nuværende tidspunkt er hun jo langt fra dette og er også langt fra blot at kunne præstere halvt aktivtetsniveau (arbejde).
Pt. har også haft et forløb hos neuropsykolog.
…
Konklusion:
Alt i alt har jeg ikke forslag til yderligere.
Det må fastslås, at prognosen for fortsat bedring må antages at være god, endvidere at hun i øjeblikket maksimalt er kommet op på at arbejde sv.t. 25% i forbindelse med praktik i …, hun har planlagt langsom øgning i arbejdsintensiteten. Denne plan støttes.
Jeg har ikke forslag ti yderligere, heller ikke til yderligere kontrol, da man som neurolog kan være bange for at fastholde pt. i denne rolle ved fortsatte kontroller."

Af neuropsykologisk erklæring af 7/9 2017 fremgår bl.a.:

17. 93754

"**AKTUELLE FUNKTION**
Aktuelt arbejder [klageren] i en … i 12½ time pr. uge, fordelt over 3 dage pr. uge.
Arbejdstiden øges svarende til 1 time om ugen pr. måned.
[Klageren] oplyser, at hun 'klarer det', men udtrættes og får hovedpine, som dog forsvinder ca. 50 % af gangene efter 1½ times søvn. Dette angives at være en bedring fra tidligere, hvor hun havde behov for 2 timers søvn. Hun er fortsat træt og døsig efter 1½ times søvn, ca. 3 ud af 4 dage. Mens hun beskriver sig som 'mere normalt fungerende' resten af dagen.
…
Det aktuelle daglige praktiske liv beskrives som relativt godt fungerende, og hun magter indkøb og kan huske, hvad der fx mangles i køleskabet; hun kan følge en opskrift, og hun farer ikke vild i madlavningen uden opskrift etc. Hun beskriver således, at den daglige funktion ikke er forbundet med gener, med mindre mange ting skal organiseres og huskes. [Klageren] bekræfter dog, at hun forsat har lav kognitiv rummelighed; dvs. en lav tærskelværdi for at opleve sig kognitivt overbelastet. Hun beskriver sig som overfølsom over for lyd og lys, og hun anvender ørepropper og solbriller udenfor og med god effekt.
I selskaber med 4-6 personer udtrættes hun forsat, men hun klarer nu at være selskabelig i kortere tid; hun forlader ofte et sådan selskab efter højst 4 timer og sover derefter ca. 1½ time. Udtrætning ved socialt samspil varierer fra dag til dag.
…
KLINISK INDTRYK
[Klageren] er vågen, samlet og orienteret. Hun er forpligtet på krav og forventninger rettet mod sig, og hun gør sig umage for at leve op til disse. De basale kontaktforhold som kommunikation med mimik, gestik, intonation og blikkontakt er fuldt normale. Hun besvarer samtlige spørgsmål og tager selv initiativ til samtale i normalt omfang. Det ekspressive sprog er velartikuleret og komplekst og taletempoet er normalt; men der høres diskrete pauser, som skønnes at bero på nedsat ordmobilisering. [Klageren] bekræfter dette 'jeg skal lede lidt efter det ord, som jeg vil sige'. Vedvarende opmærksomhed vurderes klinisk nedsat, hun udtrættes synligt hurtigere end ventet for alderen. Den verbale arbejdshukommelse skønnes nedsat, og hun har flere gange behov for gentagelser af informationer eller instruktioner; den nedsatte arbejdshukommelse afstedkommer også en enkelt gang misforståelse. Stemningslejet fremtræder neutralt, og hun oplyser at acceptere at vente på bedring af de kognitive symptomer. Hun afviser angstsymptomer, om end der ses ansatser til klaustrofobisk angst ved elevatorer, men intet intenst ubehag og ingen undvigelsesadfærd; [klageren] tænker selv, at hendes situation har afstedkommet 'et højt alarmberedskab'. [Klageren] beskriver derudover 'engang imellem at have kort lunte', når hun er lidt træt. I disse situationer kan hun reagere med en lille, hurtig og spids bemærkning, hvad tidligere aldrig var noget problem. Hun viser relevant indsigt i egne kognitive vanskeligheder. Hun oplyser, at hun fik noget hovedpine efter den første times samtale ved aktuelle undersøgelse. Derudover oplyser hun, at hovedpinen måske følger graden af de kognitive belastninger i undersøgelsen. Om sin egen kognitive formåen beskriver [klageren] 'jeg kan alt jeg skal, hvis jeg sætter alt ind på det – jeg får det bare lidt dårligt af dette'.

INTELLIGENS
Vurderet med WAIS-IV ses et intelligensniveau over befolkningsgennemsnittet
…
OPMÆRKSOMHED
Vedvarende opmærksomhed er vurderet med computeriseret test (TOVA), som rejser mistanke om let nedsat vedvarende opmærksomhed (Reaktionstidens Variabilitet, total = 105; Reaktionstid, total = 115; Begåelsesfejl, total = 93 og varierende over tid fra 106 til 77; Udladelsesfejl, total =

106). Samlet ses ustabilitet i 1 af 4 opmærksomhedsvariable, som i 2 af 4 måleperioder er signifikant under det forventede for det ikke-sproglige intelligensniveau samt i 1 af 4 måleperioder signifikant under det forventede for aldersnormen.
…
ARBEJDSHUKOMMELSE
Arbejdshukommelsen er vurderet med Arbejdshukommelsesindekset fra WAIS-IV (SS = 93), som klares ca. 0,5 SD under aldersnormen, men signifikant under det forventede for [klageren] sproglige intelligensniveau.

FORARBEJDNINGSTEMPO
Forarbejdningshastigheden er undersøgt med Forarbejdningshastighedsindekset fra WAIS-IV (SS = 109), som klares ca. 0,5 SD over aldersnormen og svarende til det forventelige for det ikke-sproglige intelligensniveau.

INDLÆRING OG HUKOMMELSE
Verbal indlæring og hukommelse er undersøgt med to delprøver fra TOMAL-2. Begge delprøver klares svarende til ca. 1 SD under aldersnormen og signifikant under det forventede for det sproglige intelligensniveau (Hukommelse for Genstande; SS = 7; Verbal Selektiv Påmindelse; SS = 6).
Visuel indlæring og hukommelse er undersøgt med RCFT, som også klares svarende til ca. 1 SD under aldersnormen og signifikant under det forventelige for det ikke-sproglige intelligensniveau (Umiddelbar genkaldelse T-score = 39; Forsinket genkaldelse T-score = 43; Genkendelse af detaljer T-score = 39).
…
KONKLUSION
[Klageren] på nu … år viser, ved neuropsykologisk undersøgelse, at være forpligtet over for krav og forventninger rettet mod sig, og hun gør sig umage for at klare prøverne.
Stemningslejet er neutralt, og hun fremtræder ikke deprimeret. [Klagerens] klager vedrørende distraktibilitet og langsommere indlæring bekræftes ved den aktuelle undersøgelse, hvor der objektivt ses nedsat indlæring og hukommelse, såvel visuelt som verbalt. Den verbale arbejdshukommelse er signifikant lavere end ventet for intelligensniveauet. Den vedvarende opmærksomhed er klinisk vurderet let nedsat, og i computeriseret test af vedvarende opmærksomhed ses ustabil vedvarende opmærksomhed. Samlet er der god overensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager.

Sammenfattende ses nedsat arbejdshukommelse og i let grad nedsat vedvarende opmærksomhed samt nedsat indlæring og hukommelse hos en person med et intelligensniveau over befolkningsgennemsnittet."

Af rapport fra aktør, som varetager praktikforløb for kommunen, fremgår bl.a.:

"**2017.09.29 afslutningsrapport**
…
2. Hvilke aktiviteter er der gennemført?
[Klageren] har i hele den henviste periode deltaget i praktik i …, som er en … der handler med …

[Klageren] har afsluttet denne praktikperiode på 14 1 /2 time ugentligt over 3 dage om ugen. Plan er at [klageren] starter på 15 1/2 time fordelt over 4 dage om ugen fra 1. oktober 2017

19. 93754

[Klageren] startede oprindeligt i praktikken 17. oktober 2016

3. Beskriv hvilken udvikling, der er sket for borgeren under forløbet udviklingsmålene og gerne med udgangspunkt i [klageren] fortæller at det går bedre og bedre, for hver praktikperiode hun er i. Imidlertid går det langsommere end forventet med optræning af arbejdstid.

[Klageren] giver udtryk for, at hun forsat har svært ved at holde opmærksomhed og på informationer.
Oplever forsat at hendes hjerne udtrættes.

Kan flere ting i praktikken. Må forsat sove 1 1/2 time når hun kommer hjem fra praktik. Kan forsat ikke have for lange arbejdsdage, derfor må hun i næste praktikperiode, hvor det er planen at [klageren] øger med ca. 1 time om måneden, fordele timerne på 4 dage, hvor det tidligere var 3 arbejdsdage.

[Klageren] har fået orlov fra sin uddannelse. Hun er forsat opskrevet til studiet.

Har stort set hovedpine hver dag og oplever forsat massivt træthed, tros det er blevet bedre. Bruger forsat de redskaber hun har lært i form af Yoga, meditation og lydbog.

Går i øjeblikket ikke til nogen form for behandling
…
2017.12.20 afslutningsrapport
…
3. Beskriv hvilken udvikling, der er sket for borgeren under forløbet og gerne med udgangspunkt i udviklingsmålene.

[Klageren] afsluttede sin praktik i … (… der sælger artikler til hovedsaligt …) d. 24. november 2017.
[Klageren] afsluttede på 16 ½ time.
…
2018.[04.09]-afslutningsrapport
2. Hvilke aktiviteter er der gennemført?
[Klageren] har i perioden været i praktik hos ... virksomheds med start fra 10. januar 2018.
…
3. Beskriv hvilken udvikling, der er sket for borgeren under forløbet og gerne med udgangspunkt i udviklingsmålene
[Klageren] har været i praktik i en … virksomhed. [Klageren] startede op på 3 x 4 timer om ugen fordelt på tirsdag, onsdag, torsdag. [Klageren] slutter denne praktikperiode med 13 timer ligeledes fordelt på tirsdag, onsdag, torsdag. [Klageren] syntes det er hårdt og overvejer at fordele det på 4 dage, når hun yderligere skal øge timeantallet.

[Klageren] udfører forskellige praktiske opgaver i forbindelse med … afvikling. Der er en del pc arbejde. I den forbindelse har [klageren] været til udredning hos … i forhold til at behov for IT-hjælpemidler.
…
2018.06.29 afslutningsrapport
…

3. Beskriv hvilken udvikling, der er sket for borgeren under forløbet og gerne med udgangspunkt i udviklingsmålene.
[Klageren] er sluttet på 14,5 time og skal nu afprøve 15,5 time.
[Klageren] har en blanding af praktiske og administrative opgaver, der er i forbindelse med afvikling af … [Klageren] kan ikke sidde for længe ved en pc skærm og derfor hjælper det hende at kunne veksle mellem opgaverne.
…
2018.10.03 afslutningsrapport
…
2. Hvilke aktiviteter er der gennemført?
[Klageren] har i den henviste periode deltaget i praktik hos … virksomheden …, som tilbyder …

[Klageren] optrapper med 1 time om måneden og er i denne periode afsluttet på 17 1/2 time.

Praktikken blev etableret tilbage til januar 2018
3. Beskriv hvilken udvikling, der er sket for borgeren under forløbet udviklingsmålene. og gerne med udgangspunkt i

[Klageren] har mangeartet opgaver. Hun veksler mellem praktiske opgaver, som ... Klargøring og printning af … materiale og Pc arbejde. Har været med til at udvikle nye … blandt andet et … De praktiske opgaver bliver brugt til at holde pause fra pcarbejde. Tidligere have [klageren] store udfordringer ved at sidde længere tid og arbejde med computer. Hun kunne sidde max 15 min, men hjælpemidler som RollerMouse, underarmsstøtte og speciel computerskærm bevirker, at [Klageren] på nuværende tidspunkt kan sidde 3 timer med Pc-arbejde.

Arbejdsgiver er meget begejstret for [klageren], der bliver givet udtryk for, at [klageren] er faglig skarp og selvkørende. Arbejdsgiver kan ikke se, når det bliver for meget med de enkelte opgaver for [klageren], men [klageren] er selv god til at sige fra, når det bliver for meget."

Af journal af 29/1 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Har siden sidst skiftet praktiksted og arbejder nu et sted, hvor hun skal planlægge … mm. Føler selv at dette job er tættere på hendes kompentencer og hun derfor nemmere kan se sig selv vende tilbage. Har da også skærm arbejde i mindre grad og det går ok. Arbejder aktuelt 12 timer ugentligt, men forventer snart at kunne øges i timetal (planlagt 1 times øgning om mdr.)

Har udskudt studiestart på ubestemt tid og ved ikke om hun overhovedet skal tage [yderligere uddannelse], eller nøjes med sin [uddannelse].

Føler derfor selv det går fremad og er derfor mere optimistisk end tidl.

Har dog de seneste mdr sovet dårligt og har læst om melatonin. Snak om dette. Ok med rp Melatonin"

Af neurologisk erklæring af 12/7 2018 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Den objektive neurologiske undersøgelse er normal.

> Pt. har en fortsat, omend langsom, fremgang efter commotio i 2015.
> Pt. har en ganske god måde at håndtere dette på. Hun har også været set i andre regier, herunder også talt med neuropsykolog.
> Hun fortæller at det til december 2018 i socialt regi skal afgøres om og hvorledes hun fremover kan støttes, selv har hun en fornemmelse af, at den fremgang der er i gang vil fortsætte og hun har en forstærket håb om at hun genvinder sin fulde arbejdsevne. Hun fortsætter nu den planlagte langsomme optrapning med én time og ugen for hver måned der går.
> Jeg har ikke forslag til yderligere, det virker bestemt realistisk.
> Pt. er informeret om, at Sundhedsstyrelsen generelt mener at pt. bestemt skal bevare optimismen og selv om det tager lang tid fortsat skal regne med og håbe på at det bliver godt igen.
> …
> Jeg har ikke forslag til yderligere her i klinikken,"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
> Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
>
> Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, besvimede og faldt og slog hovedet den 30/10 2015. Hun har efterfølgende fået stillet diagnosen commotio cerebri sequelae (følger efter hjernerystelse) og har haft følgesymptomer som blandt andet hovedpine, svimmelhed og kvalme. Hun har derudover haft problemer med meget hurtig udtrætning, der påvirker hendes hukommelse, indlæring og koncentration, lys- og lydoverfølsomhed samt problemer med at skabe overblik og overskue flere ting på en gang. Hun blev som følge af forløbet sygemeldt den 2/11 2015 og har været på sygedagpenge indtil den 1/4 2019, hvor hun overgik til revalidering.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 1/3 2016 til den 1/9 2016. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt, at klagerens midlertidige erhvervsevne ikke var afklaret, da selskabet stoppede udbetalingerne den 1/9 2016. På den baggrund har selskabet valgt at udbetale midlertidige fulde ydelser og bevilge fuld præmiefritagelse i perioden fra den

1/9 2016 til den 1/10 2017 med tillæg af renter. Selskabet er pr. 1/10 2017 overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1/10 2017.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har standset udbetalingen med virkning fra den 1/10 2017. Hun har anført, at selskabet i sin vurdering er forpligtet til at tage hendes forhold forinden ulykken i betragtning. Hun har endvidere anført, at hun først pr. 1/10 2018 arbejdede 18,5 timer, og at dette stadig er med mange skånehensyn i forhold til brugen af skærm.

Det fremgår af de kommunale bilag, at klageren den 17/10 2016 startede i et praktikforløb, hvor hun arbejdede 5 timer om ugen. Arbejdstiden blev løbende øget, og hun afsluttede sin praktik den 24/11 2017, hvor hun var nået op på 16,5 timer. Den 10/1 2018 startede hun i et nyt praktikforløb, hvor hun startede med at arbejde 12 timer om ugen. Arbejdstiden blev løbende forhøjet, og i oktober 2018 nåede hun op på 18,5 timer om ugen.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 2/5 2016 fremgår det blandt andet, at "der er på intet tidspunkt fundet neurologiske udfald. Der har på intet tidspunkt været kognitive eller emotionelle klager. Hovedsymptomerne er en dagligt forekommende hovedpine med vekslende intensitet, lokalisation og karakter på månedsbasis stigende til migrænoid hovedpine ledsaget af lysskyhed. Hovedpinen trigges af koncentrationskrævende opgaver samt beskæftigelse ved fjernsyn eller computerskærm. Der er god overensstemmelse mellem traumets art, skadesmekanismen, forløbet og eksplorandens klager. Der er normal objektiv neurologisk undersøgelse i konsultationen i dag. Eksploranden udtrykker at der over de seneste måneder gradvist er sket en bedring, ikke på den måde forstået at symptomerne ikke stadig er til stede men mht. tidspunktet for hvornår de kommer er dette bedret og de aktivitetsfremkaldte symptomprovokeringer er blevet mindre. Der er nu hengået knapt 6 måneder siden hovedtraumet og på basis af den langsomme fremgang konkluderes at det vil tage, endog mange måneder endnu før funktionsniveauet bedres. I arbejdsmæssig sammenhæng er der en ganske betydelig funktionsnedsættelse på nuværende tidspunkt. Der kan ikke påpeges behandlingsmuligheder eller aspekter

som vil kunne fremme remissionen eller afkorte tidsforløbet. Eksploranden vil ikke på nuværende tidspunkt kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet eller at deltage i en retvisende arbejdsprøvning, heller ikke med behørig skånehensyn/pauser/hvil, men det vil kunne forventes at spørgsmålet vil kunne tages op igen om ca. 6 måneder".

Det fremgår blandt andet af speciallægeepikrise af 7/4 2017 fra en neurolog, at "pt. understreger at der fortsat er fremgang, men at det går langsomt. Hun er ikke i tvivl om at det fortsat går fremad'. I epikrisen konkluderes det, at "alt i alt har jeg ikke forslag til yderligere. Det må fastslås, at prognosen for fortsat bedring må antages at være god, endvidere at hun i øjeblikket maksimalt er kommet op på at arbejde sv.t. 25 % i forbindelse med praktik i …, hun har planlagt langsom øgning i arbejdsintensiteten. Denne plan støttes. Jeg har ikke forslag til yderligere, heller ikke til yderligere kontrol, da man som neurolog kan være bange for at fastholde pt. i denne rolle ved fortsatte kontroller".

Af neuropsykologisk erklæring af 7/9 2017 fremgår det blandt andet, at "[klagerens] klager vedrørende distraktibilitet og langsommere indlæring bekræftes ved den aktuelle undersøgelse, hvor der objektivt ses nedsat indlæring og hukommelse, såvel visuelt som verbalt. Den verbale arbejdshukommelse er signifikant lavere end ventet for intelligensniveauet. Den vedvarende opmærksomhed er klinisk vurderet let nedsat, og i computeriseret test af vedvarende opmærksomhed ses ustabil vedvarende opmærksomhed. Samlet er der god overensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager. Sammenfattende ses nedsat arbejdshukommelse og i let grad nedsat vedvarende opmærksomhed samt nedsat indlæring og hukommelse hos en person med et intelligensniveau over befolkningsgennemsnittet".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet pr. 1/10 2017 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. På baggrund af de lægelige oplysninger finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens helbredstilstand på dette tidspunkt var afklaret i en sådan grad, at der med rimelighed kunne foretages en vurdering af klagerens erhvervsevne inden for ethvert erhverv.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne på det generelle arbejdsmarked er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/10 2017 er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der godtgør, at klageren ikke ville være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer på det brede arbejdsmarked, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til de skånebehov, som er beskrevet i de lægelige bilag.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af de lægelige bilag fremgår, at der siden hændelsen langsomt er sket en bedring, og at de objektive neurologiske undersøgelser er normale.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af de kommunale bilag fremgår, at klageren den 17/10 2016 startede i et praktikforløb, hvor arbejdstiden løbende blev øget, og at hun afsluttede sin praktik den 24/11 2017, hvor hun var nået op på 16,5 timer.

25. 93754

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet har opfyldt en del af klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels