

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94165:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/9 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Twisten angår, hvorvidt klager fortsat er berettiget til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Skandia skal pålægges at genoptage udbetalingen for nedsat erhvervsevne samt fortsat bevilge præmiefritagelse til klager, med virkning fra den 1. september 2018. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

...

PÅSTAND:

Skandia skal pålægges at genoptage udbetalingen for nedsat erhvervsevne samt fortsat bevilge præmiefritagelse til [Klageren], med virkning fra den 1. september 2018. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt Skandia har været berettiget til at standse udbetalingerne samt præmiefritagelsen til [...] (herefter 'klager') med virkning fra den 1. september 2018.

Klager har en forsikring hos Skandia, som giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, ved midlertidigt og generelt tab af erhvervsevne.

Klager var den 25. maj 2017 udsat for en alvorlig faldulykke med hovedtraume og hjernerystelse og har i dag moderate til svære kognitive gener.

Skandia har udbetalt forsikringsydelse for midlertidigt tab af erhvervsevne og har bevilget præmiefritagelse til klager frem til og med den ultimo august 2018.

Skandia stoppede udbetalingerne, idet det nu var selskabets vurdering, at der ikke længere forelå dokumentation for, at klager havde en erhvervsevnetabsnedsættelse på 50 %.

Som bilag 1 vedlægges de for denne sag gældende forsikringsbetingelser.

Klager har uddannelse i form af HH og HD og har herefter haft diverse ansættelser inden for seneste årrække som konsulent og medejer i [...] virksomhed.

På skadestidspunktet den 25. maj 2017 var klager medejer af [virksomhed] og arbejdede som lean-konsulent og med markedsføring, salg og kommunikation.

Hun oppebar en samlet årsløn på cirka 600.000 kr. forud for hendes ulykkestilfælde. Som bilag 2 vedlægges årsopgørelse for 2016.

Til brug for anmodning om forsikringsdækning udfyldte klager 'funktionsskema' og 'spørgeskema arbejdsforhold m.m.' Disse fremlægges som bilag 3.

Der blev til brug for sagen indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge i arbejds- og sundhedsmedicin, [...].

Erklæring og tillæg hertil af 1. november 2017 fremlægges som bilag 4.

Som bilag 5 fremlægges 'Neuropsykologisk undersøgelse' af 6. december 2017 fra specialist i neuropsykologi, [...].

Som bilag 6 fremlægges 'Udredning af syns- og balancefunktion' af 10. januar 2018.

Den 17. januar 2018 fandt Skandia klager berettiget til forsikringsdækning.

Breve til klager og til hendes arbejdsgiver fremlægges som bilag 7.

Ved brev af 14. juni 2018 fandt Skandia, at klager fortsat var berettiget til midlertidig udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne. Der blev ved afgørelsen bl.a. lagt vægt på, at klager kun var i stand til at arbejde 15 timer ugentligt.

Det anførtes samtidig, at såfremt klager var syg efter den 1. september 2018, ville der skulle udarbejdes en ny speciallægeerklæring samt indhentes nye oplysninger fra [...] Kommune.

Skandias brev af 14. juni 2018 og klagers respons herpå fremlægges som bilag 8.

Der fremlægges som bilag 9 journal fra neurolog [...] for perioden fra den 24. august 2017 til den 30. oktober 2018.

Der blev den 12. oktober 2018 udarbejdet en neuropsykologisk erklæring fra [...].

Det fremgår af erklæringen, at Skandia havde udbedt sig en neuropsykologisk erklæring, der skulle kunne give svar på, om der var diskrepans mellem det aktuelle daglige antal arbejdstimer og det nuværende funktionsniveau samt om der i øvrigt var uoverensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund.

Det fremgår dels af konklusionen, at der foreligger kognitive gener i form øget træthed og hurtig udtrætbarhed, 'sort tale', manglende overskud samt forringet overblik og hukommelse, dels at der burde foretages en hormonal udredning – og herefter en eventuel genoptagelse af den neuropsykologiske undersøgelse. Erklæringen fremlægges som bilag 10.

Klagers bemærkninger til erklæringen fremlægges som bilag 11.

Ved brev af 5. november 2018 meddelte Skandia, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne stoppede.

Brevet vedlægges som sagens bilag 12

Der fremlægges som bilag 13 efterfølgende korrespondance mellem klager og Skandia.

Det fremgår bl.a. af korrespondancen, at den af Skandia indhentede erklæring af 12. oktober 2018 ikke var indgået i vurderingen.

Den 26. november 2018 blev klager bevilliget yderligere synstræning for hendes synsfunktion af [...] Kommune. Afgørelsen om specialundervisning fremlægges som bilag 14.

Denne viser, at der udover de kognitive gener også er tale om fysiske gener.

Klager er i hele forløbet blevet udredt på Center for rehabilitering og hjerneskade [...].

I den afsluttende rapport udarbejdet den 29. januar 2019 fremgår, at der er nedsat arbejdstid til maksimalt 15 effektive timer ugentligt under forudsætning af, at en lang række beskrevne skånehensyn overholdes.

Det fremgår, at arbejdsugen på maksimalt 15 effektive timer pr. uge har været afprøvet over en længere periode uden, at der er sket mærkbar ændring de seneste måneder, og dette til trods for, at klager gennem hele perioden har taget de nødvendige hensyn og ikke har haft langvarige perioder med overbelastning.

Det beskrives, at der er en svær mental træthed, der ses hyppigt ved påvirkning af hjernen, og at trætheden har en negativ effekt i forhold til de kognitive funktioner. Trætheden beskrives som værende en af de største barrierer ift. arbejde.

Det fremgår slutteligt, at det er karakteristisk for mental træthed, at det ofte som konsekvens medfører nedsat koncentration og hukommelse, nedsat mentalt tempo, øget stressbarhed, øget følsomhed og irritabilitet, søvnproblemer, lyd- og lysfølsomhed, nedsat aktivitetsniveau og generelt et svingende funktionsniveau.

Der fremlægges som bilag 15 'Afsluttende rapport – januar 2019'.

Der fremlægges som bilag 16 lægeattest af 31. januar 2019, der understøtter, at der er tale om en kronisk tilstand.

Klager har i februar måned i kommunalt regi i [...] Kommune været til møde med en hjerneskade-kordinator, idet klager nu var afklaret i alle jobs.

Ved afgørelse af 13. marts 2019 blev klager visiteret til fleksjob pr. 14. marts 2019.

Den 18. marts 2019 solgte klager sin del af virksomheden til sin samlever, idet det var uholdbart, at klager fortsat skulle fortsætte som værende ejer.

Som bilag 17 fremlægges afgørelse af 13. marts 2019 om visitering til fleksjob.

Som bilag 18 fremlægges akter fra egen læge fra skadedatoen og frem til ultimo januar 2019.

Ansættelsesbrev af 25. marts 2019 fremlægges som bilag 19.

Som bilag 20 fremlægges oplysninger om økonomiske forhold, herunder årsopgørelse for 2018, lønseddel fra januar 2019, udbetalingsmeddelelse af 6. juni 2019 og bilag vedr. pension.

Der er på foranledning af [...], klagers ulykkesforsikringsselskab, blevet udarbejdet en speciallægeerklæring. Erklæringen af 30. maj 2019 fremlægges som bilag 21.

Som bilag 22 fremlægges Skandias afslag af 20. juni 2019.

Klager er den 15. juli 2019 blevet fundet berettiget til en forsikringsydelse svarende til 12 % fra [andet selskab] side baseret på ovenfor nævnte speciallægeerklæring. Afgørelse herom fremlægges som bilag 23.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at klagers evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde fortsat er nedsat med mindst halvdelen.

Det gøres gældende, at klager har svære, kroniske kognitive gener, jf. herunder speciallægeerklæring af 30. maj 2019, der har udmøntet sig i et varigt mén på mindst 12 %.

Det er ved de fremlagte bilag klart dokumenteret, at klagers indtjeningssevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen.

Det gøres gældende, at det må påhvile Skandia at bevise, at klagers erhvervsevne er bedret så meget, at klager ikke længere opfylder betingelserne for forsikringsdækning, idet der ikke foreligger nye væsentlige lægelige oplysninger til støtte for Skandias synspunkter.

Det bør i den forbindelse bevismæssigt komme Skandia til skade, at man har valgt ikke at indhente supplerende lægelige oplysninger efter erklæringen af 12. oktober 2018, som ovenikøbet ifølge Skandias egne oplysninger slet ikke er indgået i Skandias afgørelse af 5. november 2018.

Det gøres gældende, at der tværtimod foreligger en klar og entydig dokumentation for, at klager pga. særligt hendes kroniske kognitive gener fortsat ikke er i stand til at arbejde mere end 15 timer ugentligt og dette endda med betydelige skånehensyn, jf. herunder afsluttende rapport af 29. januar 2019 fra [Hjerneskadecenter], lægeattest af 31. januar 2019 samt afgørelse af 13. marts 2019 om tilkendelse af fleksjob.

Skandias vurdering af sagen beror således på udokumenterede påstande, der hverken harmonerer med det lægelige materiale eller den kommunale vurdering af sagen.

Det gøres i øvrigt gældende, at det ikke bør komme klager til skade, at hun har set sig nødsaget til at sælge sin del af virksomheden til sin samlever, idet dette forud for ulykken aldrig havde været anset som en plan. Klager har forsøgt at tabsbegrænse mest muligt og har i øvrigt været arbejdsprøvet gennem en længere periode.

Som en nyere dom på området vedr. en hjerneskade kan i øvrigt henvises til vedhæftede byretsdom, hvor retten lagde betydelig vægt på arbejdsprøvningen sammenholdt med de lægelige akter."

Selskabet har i brev af 8/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagers påstand

Klager ønsker genoptagelse af udbetalingen ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1. september 2018 og forrentning af forfaldne ydelser i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

...

Selskabets påstand

Selskabet bemærker, at klager særligt klager over kognitive gener, men også fysiske synsgener, der har begrundet bevilling af synstræning og fleksjob.

Selskabet finder imidlertid ikke, at klager har dokumenteret et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i perioden efter den 1. september 2018.

Selskabet finder alene, at der er påvist en lettere hjernerystelse og synsgener med følger i form af et diskret til let nedsat præstationsniveau i forhold til tidligere (bilag 5 og 6), der er bedret efter blandt andet synstræning (bilag 14 og M).

Selskabet bemærker, at tilstanden efter en hjernerystelse kan blive bedre, men ikke forværres, og at klagers kognitive tilstand er vurderet stationær 6 måneder efter fald traumet (bilag F), dvs. den 25. november 2017.

Selskabet har ikke fundet grundlag for at foretage en hormonal udredning som følge af klagers faldtraume den 25. maj 2017, idet der ikke findes relevant mistanke om hormonal dysbalance eller hypofyseinsufficiens.

Selskabet bemærker, at kommunens bevilling af fastholdelsesfleksjob er foretaget på grundlag af andre vilkår end de forsikringsmæssige, klagers egen rapportering af arbejdstid og uden hensyn-

tagen til oplysningerne klagers reelle indtægtsevne som selvstændig erhvervsdrivende. Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at selskabet ikke er bundet af afgørelser fra offentlige myndigheder.

Selskabet bemærker desuden, at [Hjerneskadecenter] (bilag M) den 26. april 2018 oplyste, at klagers arbejdstid længe havde ligget på 15 timer om ugen, og den 2. november 2018, at de håbede, at klager ville få frigivet den energi, hun brugte på synstræningen, således, at hun kunne øges i tid. Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at klager løbende har rapporteret om forbedring af sit syn, uden at hun er øget i arbejdstid, og at der ikke er foretaget en opfølgende optometrisk undersøgelse efter afslutningen af hendes synstræningsforløb.

Selskabet finder ikke, at den fremlagte byretsdom er relevant for vurderingen af den aktuelle klagesag. Selskabet bemærker, at der i den fremlagte dom er tale om en konkret afgørelse i en sag, hvor sagsøger i perioden 2013 - 2017, jf. dommen side 13, havde været i arbejdsafklaring og i ressourceforløb inden for flere forskellige arbejdsområder, og at klager alene har været arbejdsprøvet i egen virksomhed, hvor hun primært har arbejdet hjemmefra.

Selskabet finder heller ikke, at klager har dokumenteret et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i perioden efter den 1. september 2018.

Selskabet finder, at klager må anses at have bidraget til en forøgelse af firmaets bruttoindtægt i både 2017 og 2018. Selskabet finder ligeledes, at klagers overdragelse af hendes ejerandel i firmaet, via overdragelsen af [...] til hendes ægtefælle den 18. marts 2019 må anses at være en ren formalitet, idet hendes ægtefælle er [...] og ikke ses at have relevante forudsætninger for at drive selvstændig virksomhed med 'konsulentbistand og undervisning og hermed forbundet virksomhed indenfor virksomhedsrådgivning og anden rådgivning om driftsledelse', og efter det oplyste heller ikke har bidraget til varetagelsen af opgaverne i [virksomheden].

Selskabet finder heller ikke, at klager ved [holdingselskabet] efterfølgende afståelse af ejerandelen i [virksomheden] den 31. oktober 2019, eller ved fratrædelsen af hendes ansættelse i [virksomheden] med udgangen af januar 2020, har sandsynliggjort et helbredsmæssigt eller økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet bemærker, at [holdingselskabet] fortsat er aktivt (bilag U), at der ikke foreligger nogen virksomhedsregnskaber for 2019, og at der ikke er oplyst om nogen helbredsmæssig forværring efter den 6. december 2017, der eventuelt ville kunne begrunde en nedsat økonomisk erhvervsevne på baggrund af helbredsmæssige årsager efter den 31. december 2018.

Selskabet henviser til, at det er klager, der har bevisbyrden for, at hun har dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Dækning

Klager blev den 1. oktober 2015 omfattet af en firmapensionsordning med forsikringsdækning ved blandt andet tab af erhvervsevne gennem virksomheden [virksomheden]

Firmaet skiftede efterfølgende navn og CVR, hvorved klager blev omfattet af en ny firmaaftale med uændrede dækninger gennem [...] pr. 1. marts 2016. Firmaaftalerne fremlægges som bilag A.

Den 7. september 2018 skiftede firmaet navn til [...].

Forsikringen ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse ved et helbredsæssigt og økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover efter en karenperiode på 3 måneder samt en invalidesum, når tilstanden har været stationær i mere end 1 år.

Udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne sker til arbejdsgiver, så længe der udbetales fuld løn under sygdom.

Den forsikrede har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade.

Forsikringsbetingelser

Tab er erhvervsevne (standard) nr. 07-16, gældende fra den 1. juli 2016, fremlagt af klager som bilag 1. Det fremgår heraf, at:

...

Sagsforløb

Den 25. maj 2017 faldt klager over en trærod under en løbetur og slog hovedet mod et træ.

Neurologisk indlæggelsesforløb

Det fremgår af journalnotater vedrørende perioden 28. maj 2017 - 26. juni 2017 fra neurologisk afdeling, [...]:

'Den 28. maj 2017, at klager den 25. maj havde slået hovedet og venstre øje ind i et træ, (og) havde været kortvarigt bevidstløs (6 min.) (...) (hun) havde været på skadestuen i 3 timer og valgte selv at forlade afdelingen, da (hendes ægtefælle) var [...] og han kunne varetage observationen. Den 26. maj(...) havde klager henvist sig igen grundet venstresidig hovedpine, som(...) opstod i forbindelse med let bevægelse i hovedet og nakken ledsaget af kvalme, (men) ingen opkastning eller svimmelhed. (Den 27. maj) vågnede (hun) på grund af ømhed i højre arm, men (havde) ikke føleforstyrrelse eller nedsat kraft(...), (og) ingen andre neurologiske udfald. (...) Ved undersøgelse af ansigt(et) : sås hematoma periorbitalt sin. (Blodansamling omkring venstre øje), samt omkring frontotemporalt (pande- og tindinge) region(en). (...)Systematisk undersøgt i.a. (intet abnormt) (...) Vurdering: (...) indlagt på mistanke om SDH (subduralt hæmatom/blødning) efter traume mod hovedet og venstre øje, (...), nu indlagt med tiltagende venstre(sidig) hovedpine og kvalme. Tentativ diagnose: obs. SDH, obs. commotio cerebri (hjernerystelse).

Senere den 28. maj 2017 blev der beskrevet vekslende smerter og ømhed i bløddelene (...) på venstre OE (arm). CT (skanning) af cerebrum (hjernen) d.d. beskrev minimal udseende parenchymblødning (...) som eneste patologiske (fund). Klager følte sig frisk og klar til udskrivelse (...). Objektivt blev hun beskrevet: vågen, klar, ikke akut eller kronisk medtaget, ingen verbal eller motorisk latens (...) Vurdering: lettere commotio cerebri (lettere hjernerystelse) (...).

I et supplerende udskrivningsnotat den 28. maj 2018 henvises til et sygdomsforløb med recidiverede vertiginøse anfald og mulighed for operation. Klager har i mail af 20. sep-

tember 2017 bekræftet, at det drejer sig om en fejl i hendes journal, at det ikke er hende der omtales (...).

Den 26. juni 2017, at klager havde været sygemeldt og holdt CG-regime med så god effekt, at hun nu næsten glemte, at hun havde CC (hjernerystelse). Hun planlagde at genoptage arbejdet på nedsat tid (...) Hun var informeret om, at der var sket en beklagelig fejl (i journalen), og at sygehuset udelukkende havde fundet (en) mulig lille parenkymatøs blødning (...)'

Journalen fra [hospital] og klagers mail af 20. september 2017 fremlægges som bilag B.

Neurologisk speciallægeforløb

Det fremgår af journaloplysninger vedrørende perioden 24. august 2017 - 15. marts 2018 fra neurolog [...], fremlægges som bilag C:

'Den 21. september 2017, at klager siden faldulykken havde haft træthed og problemer med at læse på skærm, da det gav hovedpine. Det var dog gået noget fremad (...). Klager kunne holde ud at arbejde i et par timer før end hun havde brug for hvile.

Den 31. oktober 2017, at klager bad neurologen om en kopi af sin journal til brug for forsikringsselskabet og ps. gjorde lægen opmærksom på, at hun oplevede brummetone i venstre øre. Det kom og gik.

Den 9. marts 2018, at man på CT skanning den 25. maj 2017 så en mindre frisk (parenchym) blødning i højre side, men også noget gammelt i venstre side. Med denne viden syntes neurologen, at klager burde have lavet en MR skanning af hjernen, (da) dette var en mere detaljeret skanning end CT skanningen. (...)'

Det fremgår af statusattest af 20. oktober 2017 fra neurolog [...], at klager fortsat følte sig træt i hovedet og fik hovedpine, hvis hun overanstrengte sig. (...) Statusattesten fremlægges som bilag D.

Det fremgår af statusattest af 7. april 2018 fra neurolog [...], at supplerende MR scanning af cerebrum (hjernen) lavet (den) 21. marts 2018 (modtaget 05.04.18) viste INGEN tegn på følger efter blødning. I højre(...) sås en enkelt større uspecifik hvid substans læsion. I venstre(...) sås et (...) infarkt af ældre dato. Klager havde ikke nogensinde haft subjektive symptomer (svarende) til et infarkt. (...) Hverken infarkt eller den uspecifikke hvide substans læsion skønnedes at have betydning for klagers nuværende funktionsniveau. Hoveddiagnosen var fortsat commotio cerebri sequelae (følger efter hjernerystelse). Der skete en langsom og god fremgang efter dette. (...) Statusattesten fremlægges som bilag E.

Neuropsykologisk undersøgelse

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 6. december 2017 fra [...] ved [Hjerneskadecenter], fremlagt af klager som bilag 5, at:

'Klager var selvstændig [konsulent], uddannet indenfor [...], havde erfaring som bl.a. [...]konsulent, og hun havde etableret virksomhed indenfor samme branche. (...) Aktuelt arbejdede hun 0-3 timer om dagen. (...)

Systematisk adspurgt, oplyste klager, at hun sov ca. 7-9 timer om natten og derudover ½-1 time dagligt, at hun til tider kunne have hovedpine, at hun havde det svært med lys, at hun var mere lydfølsom sidst på dagen, at hun oplevede, at hun kunne de samme ting, måske (i) lidt lavere tempo, men før kunne hun køre i meget lang tid i et meget højt tempo, at hun hurtigere mistede koncentrationen, at hun til tider kunne have svært ved at finde tidligere viden (...) den kom frem; det tog blot lidt længere tid. Hun oplyste, at hun havde lidt sværere ved at danne sig et overblik, og at hun skulle planlægge mere nu. (Hun) måtte køre bil og gjorde det, men oplevede det lidt mere farligt. (...)

I forbindelse med løsning af test bemærkede neuropsykologen generelt, at instruktionerne kunne gives i normalt til lidt højt tempo, og (at) der ikke var behov for gentagelser. (...) Klager undersøgtes i ca. 3 timer med 3 pauser a 5-10 minutter(...). Klager fortalte, at hun ved ankomst var træt svarende til 2 og ved slutning svarende til 5 på en skala (fra) 1-10 (...). Hun oplevede ikke hovedpine i forbindelse med undersøgelsen. (...)

Ved sammenfatning af (de) kognitive testresultater, vurderede neuropsykologen, at det basale psykomotoriske tempo (var) upåfaldende, (men at det) ville falde lidt i takt med større krav. (...) Der sås en diskret til let nedsat arbejdshukommelse. (...) Hun vurderede, at læsning kunne være diskret til let nedsat grundet nedsat evne til at være koncentreret over tid. (...), at grundlæggende regnefærdigheder var uforandrede (...) Der sås ingen vanskeligheder med basal visuel perception og ej heller med hurtig overbliksdannelse over komplekst ikke-sprogligt materiale. (...) Der sås upåfaldende evne til at indlære, genkalde og genkende verbalt materiale. (...) Det vurderedes imidlertid sandsynligt, at klager ville have lidt sværere ved at indlære generelt på grund af den nedsatte evne til at være koncentreret over tid, hvilket i praksis ville fremstå som hukommelsesvanskeligheder. (...)

Det vurderedes således, at klagers præstationer generelt ville være diskret til let nedsat i forhold til tidligere præmorbid (perioden før sygdom) høje niveau, grundet diskrete til lette vanskeligheder med vedvarende koncentration og arbejdshukommelse.

Generelt (...) ville klager have brug for længere tid til at løse en opgave, og hun kunne have lidt svært ved at fastholde de røde tråd i opgaveløsningen over tid. (Hun viste) tegn på mental udtrætning, men der kunne opnås bedring her.

Neuropsykologen vurderede, at der var behov for skånehensyn i form af en arbejdstid med pauser, længere tid til arbejdsopgaver, tidmæssig mulighed for løbende at foretage notater, og (at) klager i højere grad skulle bruge tid på at understøtte visuel information sprogligt. (...) Der var(...) ikke observeret forhold, som gav bekymring i forhold til at klager førte bil.'

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 12. oktober 2018 fra [...], fremlagt af klager som bilag F, at:

'Klager klagede over ordfindingsbesvær på engelsk, lejlighedsvis sort tale især ved udtrætning, øget (...) og hurtig udtrætning (...), forringet overblik og hukommelse, tør hud, kraftsløshed og tab af muskelmasse (...), kvalme og appetitløshed, hedeture(...) og behov for natlig vandladning(...). (Klager tog) ingen medicin.

Sammenfattende konkluderede neuropsykologen, at traumet ved indbringelse på skadestue var vurderet at være lettere, at neuropsykologisk undersøgelse december 2017 konkluderedes at vise lettere diffuse kognitive forringelser, (og) synsfunktionsundersøgelsen (i) december 2017 konkluderedes at vise forringelse af samsyn og øjenbevægelser. (Aktuelt) fremstod (klager) i klinisk udtryk upåfaldende, fraset at der var stort taleinitiativ og synlig udtrætning mod slutningen af den ca. 1 ½ timer lange undersøgelse. På baggrund af klagebilledet måtte der rejses mistanke om hypofyseinsufficiens. Det vurderes dermed også vigtigt at få afklaret den hormonelle status. Herefter anbefaledes det, at den neuropsykologiske undersøgelse blev genoptaget. Besvarelsen af spørgsmålene vurderes således at skulle afvente ovenstående. (...)'

Klager har i udateret skrivelse kommenteret den neuropsykologiske erklæring fra [...]. Klager pointerer, at hun havde utrolig svært ved at svare på spørgsmålene, at det for alle fem punkters vedkommende var hende der svarede på neuropsykologens spørgsmål, men at hun ikke havde klaget over tør hud, kraftsløshed og tab af muskelmasse, kvalme og appetitløshed, hedeture og behov for natlig vandladning. Klagers skrivelse fremlægges som bilag G.

Selskabet forelagde i forlængelse heraf sagen for selskabets rådgivende lægekonsulent og speciallæge i neurologi, som fandt, at klager ikke var blevet regelret neuropsykologisk testet ved [...] (bilag F), og at der ikke var relevant mistanke om hormonal dysbalance eller hypofyseinsufficiens. Lægekonsulenten fandt derimod, at der forelå en grundig og seriøs neuropsykologisk undersøgelse af 6. december 2017 (bilag 5), og henviste til at denne undersøgelse konkluderede, at der var tale om overvejende diskrete til lette vanskeligheder. Lægekonsulenten vurderede, at sagen var tilstrækkeligt lægeligt belyst, og at klager havde vanskeligheder efter sin hjerneblødning, men at der langt fra var tale om et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover. Han oplyste ligeledes, at tilstanden sagtens kunne tænkes at blive bedre, men ikke forværret. Lægekonsulentens vurdering fremlægges som bilag H.

Arbejdsafklaring

Det fremgår af journalnotater fra kommunen vedrørende perioden 3. august 2017 - 26. oktober 2017, fremlægges som bilag I:

'Den 3. august 2017, at klager syntes, at det gik bedre med hende. Her i uge 31 (31. juli - 4. august 2017) havde hun arbejdet 8½ time, men kunne godt mærke, at det havde gjort hende træt. (...)'

Den 17. oktober 2017, at klager (på ny) havde genoptaget sit arbejde fra uge 36, dvs. fra den 4. september 2017 og i september måned havde arbejdet henholdsvis: 14 timer, 12 timer, 10½ time og 17 timer om ugen. Hun var gift med (en) [...], som havde vagter, hvor han var væk 1 døgn ad gangen. (...) Familien havde en [husdyr], som var klagers ansvar, når manden var på arbejde. Klager var i løbeklub og løb fortsat. Hun var selvstændig [konsulent]. Hun havde i starten af sygdomsperioden arbejdet lidt ude hos kunder, men (...) lavede nu udelukkende administrativt arbejde. Trætheden kunne lidt bedre styres. (...) Når hun blev træt, havde hun god erfaring med at stoppe med, hvad hun lavede (...). Hvor hun før hele tiden sov ved træthed, kunne vågen meditation nu oftest klare det. (...) Hun kunne anvende PC i 1-1½ time ad gangen, (og) kunne se tv. Dette havde været muligt efter, at hun benyttede skibriller med gult filter. (...) Svimmelhed ved hurtige bevægelser forekom nu kun, hvis hun var træt.

Den 26. oktober 2017 oplyste klager, at hun sad med orange skibriller oven på læsebrillerne (...), men at det fungerede. Hun var endt med ikke at holde ferie i efterårsferien, fordi hun hver formiddag måtte tage sig af at sende e-mails ud (...).'

Klager kom efterfølgende i et arbejdsafklaringsforløb ved Hjerneskadecentret [...] i perioden 13. november 2017 -15. marts 2019.

Det fremgår af arbejdsafklaringsaftalen af 14. november 2017 fra [Hjerneskadecenter], at klager fortsat var i arbejde, (...) og selv kunne tilrettelægge sit arbejde efter de nye behov, der var opstået. (Der var) god forståelse fra (hendes kompagnon) i firmaet. (Hun) kunne køre bil. Der havde været fremgang i forhold til symptomer efter at (hun) havde ændret drastisk i forhold til arbejdsopgaver, brug af pauser mv. (Hun) havde kunnet genoptaget fysisk aktivitet, såsom løb i stille tempo, pilates og yoga. (...). (Hun) brugte meget energi på (sin) forsikrings sag (...). Det fremgår af den samlede vurdering, at klager havde genoptaget sit arbejde primo september med bl.a. undervisningsopgaver. (...) (Hun) arbejdede nu ca. 2 timer pr. dag (...). (Hun) udtrættedes ekstra af skærm(arbejde) og beskrev flere synsmæssige gener samt svimmelhed. Det vurderedes derfor hensigtsmæssigt at få foretaget en syns- og balanceudredning. Hun havde ligeledes flere kognitive klager, og (...) det vurderes ligeledes relevant af få foretaget en neuropsykologisk undersøgelse(...) (samt) sparring og coaching i forhold til at forvalte sig energi(...). Arbejdsafklaringsaftalen fremlægges som bilag J.

Det fremgår af fysioterapeutisk undersøgelse den 12. december 2017 (bilag 6), at klager bevægede sig generelt ubesværet(...). Der var generelt et højt tempo og meget energi. (...) Ved balance-test lå scoren på 95,4%. Det forventede niveau for alderen var 95, 7%. Sammenfattende vedr. balance, lå klager lige under aldersniveau (...). Herudover fandtes der let nedsat hovedrotation mod venstre, og der var spændt muskulatur over nakke og skulder. (...) Klager oplyste, at hun havde let hovedpine 3-6 gange ugentligt(...) Hvile og meditation kunne afhjælpe disse gener, og hun behøvede derfor ikke at tage smertestillende herfor. Ved grovtest fandtes instabilt samsyn på både afstand og nært hold med tendens til dobbelt syn på begge afstande (og) let hakkende øjenfølgebælgelser (...)

Det fremgår af uddybende synsfunktionsundersøgelse den 14. december 2017 ved optometrist [...] (bilag 6), at samsynsreserverne (evnen til at fastholde begge øjne rettet mod det samme punkt) var ca. 80% af det forventede på afstand og ca. 50% på nær. Fokuseringsevnen (evnen til at stille skarpt) var lidt under det forventede for alderen. (...) Ovenstående havde indflydelse på dybdeopfatteisen på afstand og den generelle afstandsbedømmelse. På nær gav det samtidig anledning til nedsat koncentration og udholdenhed, samt lejlighedsvis diplopi (dobbeltsyn). (...) Klagers synsvanskeligheder påvirkede hende generelt i dagligdagen og i arbejdssituationer, især ved anvendelsen af PC. Det var meget anstrengende at fastholde koncentrationen over længere tid, da hun hurtigt udtrættedes. Ovenstående påvirkede samtidig rum/retningssansen og i det hele taget at overskue, rumme og håndtere mange indtryk på samme tid(...).

Det fremgår af (den sammenfattende) udredning af syns- og balancefunktionen af 10. januar 2018 fra ergoterapeut [...] og fysioterapeut [...] ved [hjerneskadecenter], fremlagt af klager som bilag 6, at:

Klager havde en medejer i firmaet, der nu drev det opgavemæssigt, og klager stod nu for [...] og administrative opgaver. Klager oplevede at være markant mere træt end tidligere (...), fik hovedpine(...) ved overanstrengelse. Især ved læsning/arbejde på PC fremprovo-

keredes dette (...). Fysisk aktivitet som løb kunne fremprovokere hovedpinen og i sidste ende medføre svimmelhed. Dog var svimmelheden stort set væk nu. (Hun) var lysfølsom og måtte arbejde for nedrullede gardiner, når hun var på PC, (og) benyttede skibrille ved skærmarbejde og tv. Ved overanstrengelse/overbelastning opstod brummen i venstre øre, (som) forsvandt efter 1-2 dage. Aktuelt arbejdede hun ½-3 timer afhængigt af opgaver, gik lange ture med hunden ca. 3 x dagligt, (oplevede) nedsat balance på venstre side, (dyrkede) mindfulness og yoga. (Hun) kunne kun have 1-2 bolde i luften ad gangen, men havde svært ved at få afsluttet opgaverne indenfor tidsrammen grundet træthed og nedsat energi. (...)

Samlet vurderede ergo- og fysioterapeuten, at klager hovedsagelig havde påvirkning af synsfunktionen samt trætheden, hvilket havde indflydelse på det daglige funktionsniveau (...). Der kunne således peges på indsats rettet mod synsfunktionen, der ville medvirke til at gøre det lettere at overkomme, overskue og fastholde visuelle opgaver i nærområdet, såsom computerarbejde, læsning etc. Da klager kun havde diskrete fysiske begrænsninger (...) kunne der peges på et individuelt forløb ved optometrist(...) med sigte på at øge udholdenheden i forbindelse med nærarbejde. (...)

Den 29. januar 2018 blev klager bevilget synstræning via kommunen. Det fremgår af begrundelsen for bevillingen, at klager blandt andet havde oplevet hovedpine, træthed og lysfølsomhed, og at hun ved undersøgelse hos neurooptometrist (...) og (...) [hjerneskadecenter] havde fået konstateret vanskeligheder med sit samsyn på både nært hold og på afstand samt, at hendes øjenbevægelser var let hakkende. Afgørelsen fremlægges som bilag K.

Den 22. maj 2018 udfyldte klager et spørgeskema om arbejdsforhold m.m. og oplyste, at hun ejede halvdelen af [virksomheden] og at hendes arbejdsopgaver (aktuelt) var at ordne bilag og betale regninger, booke møder/coachings i sin samarbejdspartners kalender, sende lette fakturaer, skrive nyhedsbreve, arbejde med websites, opdatere på LinkedIn og Facebook, opdatere timetal og udsende til klippekortskunder, mails og dialog med kunder, hvis der var (et) behov ud over hendes (kompagnon), skrive invitationer m.v. til foredrag. Hendes arbejdstid var reelt fra 1 ½ til 3 timer pr. dag (...), men (hun) skulle hilse fra sin rehabiliteringsperson, der var ergoterapeut fra [hjerneskadecenter], og sige at hun jo var under udvikling og det gik den rigtige vej. Spørgeskemaet fremlægges om bilag L.

Den 26. november 2018 blev klager bevilget yderligere synstræning af kommunen. Det fremgår af bevillingen, at klager havde opnået flere synsmæssige forbedringer, men manglede stabilitet og udholdenhed. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 14.

Det fremgår videre af journalnotater fra kommunen, fremlægges som bilag M:

'Den 13. februar 2018, at klager nu arbejdede 2-3 timer dagligt alle ugens 5 dage, dvs. 10-15 timer om ugen. Hun kunne klare op til en time ad gangen, og havde brug for hvil før og efter. (...) Komplexiteten i arbejdsopgaver var øget(...), (og hun) behøvede ikke længere sidde med skibriller ved skærmen, (og) kunne køre bil.

Den 13. april 2018, at klager skrev, at hun aldrig havde vidst (...) hvad der skulle til for at komme på ret køl. (...) Men nu var hun ved at fange det. (...) Klager syntes faktisk, hun var næsten god til at leve med sin hjernerystelse. Og (at) den var så flink, at den lige så stille blot blev bedre og bedre. (...) Synstræning var også virkelig godt. Det virkede max. (...) I

erkendelse af, at [...] nok ikke lige blev det, de kunne satse mest på (sådan lige med det næste), havde de måtte pille hendes [område] helt af plakaten, jep benhård prioritering. (...) I stedet skruede de op for [...], (...) som hendes (kompagnon) var den udførende kraft bag. Det skete i regi af [virksomheden]). Det betød, at de var i gang med at (udarbejde) et nyt website und alles for denne del af forretningen, så de kunne overleve hendes bratte møde med det dersens træ.

Den 26. april 2018, at arbejdstiden længe havde ligget på 3 timer 5 gange ugentligt, dvs. 15 timer om ugen (...) klager arbejdede primært hjemmefra, men havde møder ude af og til. Primært forgik møder(ne) dog som telefonmøder. Når hun var ude at køre, tog hun relevante pauser, hvor hun lukkede øjnene for at lukke den visuelle 'støj' ude. Synstræningen var slidsom(...). Tinnitus var aftagende. (...) Klager var begyndt at løbetræne(...) Hun havde en stor og relevant omstillingsparathed, hvilket blandt andet havde vist sig ved hendes skarpe prioritering i forhold til arbejdsopgaver, hvor hun havde taget hårde beslutninger om, hvad der harmonerede med nuværende skånevilkår. Ligeledes inddrog hun meget relevant sin (kompagnon) i forhold til prioritering og fordeling.

Den 2. november 2018, at [hjernecenter] konkluderede, at i og med synstræningen ikke var slut, var det (...) håbet, at klager ville få frigjort den energi, der var forbundet med synstræningen, således, at hun kunne øges i tid. (...).

I mail den 15. november 2018 oplyste klager, at hendes firma/hun lige havde fået afslag på forlængelse af tab af erhvervsevne udbetalinger(ne). (...) Det betød, at firmaet var presset på likviditeten, samtidig med at de jo nu seriøst kunne mærke, at klager ikke trak de store ordre til, som hun plejede, da hun var ude som konsulent. Alt i alt havde de asap brug for at få hjælp til at beslutte, hvad de kunne/skulle gøre nu. De var selv kommet frem til at overveje følgende: (at) klager opsagdes. Hendes ansættelse ændredes til 15 timer, eller det præcise antal timer hun nåede/kunne overkomme at arbejde ugentligt. (.. .)

Den 8. januar 2019, at [...] oplyste, at klager i gode uger uændret arbejdede 15 effektive timer ugentligt. Klagers arbejdstid havde derved været rimelig stationær igennem længe tid, mens hun til gengæld løbende havde ændret meget i forhold til organisering i både sine egne og sin (kompagnons) arbejdsopgaver, hvorved hun havde opnået en meget høj grad af effektivitet. (...) [...] oplyste endvidere, at klagers partner, som selv var [...], var meget inde over. Ligeledes var det nu blevet ham, der 'styrede' klager, hvor det før var omvendt.

Den 21. januar 2019, at klager synsmæssigt var afsluttet hos [...] Synspleje(...). [Hjernecenter] vurderede, at klager i forløbet var blevet stadig bedre til at læse sig selv og indrette sig derefter, men (at) hun stadig var meget sårbar. (...) Effektivt arbejdede hun 15 timer ugentligt, men hun lagde betydeligt flere timer på arbejdspladsen. Hun kunne ikke længe udføre de coaching og undervisnings/[...]opgaver, hun påtog sig, da hun fik hjernerytelse. I stedet var hun tilbage i sine oprindelige opgaver, som var [...].'

Det fremgår af afsluttende rapport af 29. januar 2019 fra ergoterapeut [...] og ergoterapeut og konsulent i neuro- og arbejdsrehabilitering [...] ved [hjernecenter], fremlagt af klager som bilag 15, at:

'Klager på skadestidspunktet var selvstændig [konsulent]. (...) Undervejs i forløbet havde hun og hendes nuværende (kompagnon) løbende lavet organisatoriske ændringer i firmaet, som havde været tilpasset til hendes funktionsniveau og perspektiv i forhold til fremtidig arbejdsevne. (...) Hun havde siden maj 2017 bibeholdt en arbejdstid på ca. 3 timer (effektivt) pr. hverdag, dvs. 15 timer om ugen. (...) Klager arbejdede (...) med både administrative opgaver samt mere komplekse opgaver indenfor [...], (...) begge typer af opgaver opfyldte de nødvendige skånehensyn. (...) Med (de) nuværende arbejdsopgaver kunne hun i højere grad gøre brug af tidligere faglige kompetencer, hvilket bevirkede, at hun var effektiv i opgaveudførelse(n) og ikke skulle bruge ekstra energi på at indlære helt nye ting. Endvidere havde det (...) fortsat kunnet lade sig gøre for klager og hendes partner, at bibeholde deres virksomhed. Det vurderedes ikke, at der ved overvejende praktiske opgaver eller i andre erhverv, kunne opnås en yderligere øget arbejdsevne (...). For at kunne opretholde et nogenlunde stabilt energiniveau i løbet af en dag, var klager nødt til dagligt i:lt ligge og hvile til middag 2-3 gange a ca. 30 min. pr. gang. Derudover var hun afhængig af løbende at holde mindre pauser(...)

(Klager) oplevede ikke længere nakkeproblemer, (og) havde ikke derudover haft nogen fysiske følger i bevægeapparatet efter skaden. Derimod havde hun fortsat en påvirket synsfunktion (...) Disse gener bevirkede, at hun i praktiske opgaver og især ved brug af PC skulle anstrenge sig mere for at fastholde koncentrationen over længere tid (...). Klager havde undervejs i forløbet opnået et øget fysisk aktivitetsniveau, idet hun havde kunnet genoptage løb, samt (...) lettere styrketræning. (...) Hun udtrættedes ekstra ved bilkørsel, hvor hun selv kørte, (og) begrænsede derfor kørsel til et minimum og lod andre køre bilen, når det var muligt. Generelt set oplevede hun, at hun havde opnået en bedring af (sit) funktionsniveau sammenlignet med, hvordan hun havde det i starten af forløbet. Hun havde opnået større udholdenhed i forhold til aktiviteter, og såfremt hun ikke udsatte sig (...) for belastende situationer, oplevede hun en væsentlig reduktion af symptomer og mærkede derfor ikke tinnitus, hovedpine, at have en træg tankegang m.v. Hun var dog fortsat meget sårbar (...).

Ergoterapeuterne konkluderede, at hjernerystelsen (...) måtte betragtes som middel til svær hjernerystelse. (...) Trods fremgang indenfor alle parametre, sås fortsat væsentlige funktionsnedsættelser. (...) Grundet forværring af symptomer ved øgning til ca. 3½-4 effektive timer flere dage om ugen, vurderedes det ikke muligt at øge i tid ud over de i forvejen ca. 3 effektive timer pr. hverdag. (...) Opgavemæssigt havde klager undervejs i arbejdsprøvningen opnået en høj kompleksitet. (Hun) var dog fortsat udfordret i forhold til at kunne arbejde på 'flere spor' samtidig (...). Den nedsatte arbejdsevne skyldtes fortsatte sensoriske påvirkninger, som bl.a. medførte nedsat udholdenhed, øget træthed og langsommere restitutionstid.

Skånehensyn for klager var nedsat arbejdstid til maks. 15 effektive timer pr. uge, såfremt nedenstående skånehensyn kunne overholdes: (...) løbende behov for pauser samt hvil(...), længere tid til løsning af opgaver(...), arbejdstiden burde fordeles ligeligt på 5 dage(...), klager burde arbejde hjemmefra (...), (...) støtte i forhold til prioritering af opgaver, samt ikke(...) for stramme deadlines i forhold til opgaver af mere kompleks og spændende art. For at kunne løse opgaver på et fortsat højt niveau var det vigtigt, at klager gjorde brug af strategier som f.eks. at lave uddybende noter til diverse aftaler(...), at arbejds-

mæssige samtaler med (hendes kompagnon)(...) blev optaget via diktafon (...), afveksling af opgaver for at mindske (...) arbejde ved skærm, (...) at læsning foregik ved hjælp af ud-print på papir fremfor ved skærm, behov for i øget grad at planlægge og prioritere dagens opgaver, så de stemte overens med det aktuelle energiniveau . (...)'.¹

Det fremgår af lægeattest af 31. januar 2019 fra klagers almen praktiserende læge [...], fremlagt af klager som bilag 16, at klager gennem hele forløbet havde været dygtig til at finde løsninger i samarbejde med ergoterapeuten, så hun havde kunnet få mest muligt ud af de tre timer, hun kunne klare at arbejde dagligt (...). Det var lægens indtryk, at der var ydet et stort arbejde for at hendes hverdag havde kunnet hænge sammen, og (at) de forhold, som hun havde nu, umiddelbart blev svære at overføre på en ny arbejdsplads og efter al sandsynlighed også midlertidigt ville forværre hendes symptomer. Hvis hun skulle skifte arbejde, måtte der nok påregnes yderligere timerreduktion, hvis der kom transporttid oveni.

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 13. marts 2019, at diagnosen alene var følger efter hjerterystelse. Klager havde været i forløb ved Hjerneskadecentret [...], og ved afslutningen resterede der fortsat betydelige funktionsnedsættelser, som påvirkede hende i både arbejds- og privatliv: Hun oplevede sansemæssige forstyrrelser samt mental træthed som påvirkede kognitive funktioner som fx problemløsning, overblik, struktureringsevne, ordmobilisering og hukommelse, Dette havde medført, at hun i hverdagen havde et meget stort behov for at prioritere og strukturere sine gøremål. (...) Under hele sit sygeforløb havde hun bibeholdt tilknytningen til sin arbejdsplads og havde arbejdet 15 timer ugentligt. Under forløbet ved Hjerneskadecentret [...] havde hun løbende ændret arbejdsopgaver og det havde været forsøgt at øge hendes arbejdstid. Forløbet havde vist, at hun med varetagelse af administrative opgaver og [...] var effektiv i opgaveløsningen. Hendes skånehensyn blev beskrevet som nedsat arbejdstid, løbende pauser samt brug for hvile med kugledyne, (...) prioritering af opgaver, ingen stramme deadlines og afvekslende opgaver samt begrænset læsning på skærm. (...) Det rehabiliterende team vurderede, at der forelå dokumentation for, at klagers arbejdsevne var varig og væsentligt nedsat, og at det ikke var muligt at øge denne via uddannelse eller et ressourceforløb. Endvidere vurderedes det, at hendes skånehensyn havde været tilgodeset under praktikforløbet, og der kunne derfor ikke peges på arbejdsområder, hvor hendes arbejdsevne ville være større. Det indstilledes, at hun visiteredes til fleksjob. Indstillingen fremlægges som bilag N.

Det fremgår af klagers oplysninger til jobcentret (udateret), at klager havde modtaget specialundervisning hos [...] Synspleje i perioden 30. januar 2018 - 31. december 2018. (...) Klager oplyste, at hun på trods af, at hun forsøgte at overholde alt, alligevel kunne blive fældet(...) og ukampdygtig i op til flere dage, hvor hun havde mange, hvis ikke alle symptomer: hovedpine, træthed, brummelyd, kunne ikke huske, formuleringsbesvær, blev kortluntet og urimelig. (...) Hun brugte dagen igennem tid på at se på fuglene i haven, (hvilket) gav hende stilhed i hovedet. På en typisk dag gik hun med hunden(...), arbejdede hjemme med en til to små pauser 1-1½ time. (Spiste) frokost. Afhængig af dagsformen arbejdede hun 1-1½ time igen, med pauser undervejs, eller et længere hvil, inden arbejde. Gik tur med hunden. Kl 17:30 træning. (Hun) trænede 5 gange om ugen. (...) Før var hun god til at lave arrangementer og kampagner. Hun tog skrive-delen og web-delen. I dag tog hun det samme, men i en langt mindre skala (...). Her brugte hun sine skrive- og [...] -evner. (...) Hun havde sammen med [hjerneskadecenter] og sin (kompagnon) vendt hele firmaet på hovedet, skåret det væk, som hun ikke længere kunne levere, og havde konstrueret et helt nyt job til hende. (...) Klagers oplysninger fremlægges som bilag O.

Den 14. marts 2019 blev klager visiteret til fleksjob. Det fremgår af afgørelsen, at jobcentret på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling, de lægelige oplysninger samt resultatet af afklaringsforløbet fandt det dokumenteret, at klager havde begrænsninger i arbejdsevnen, og ikke kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 17.

Den 1. april 2019 overgik klager til ansættelse i fleksjob på 15 timer i [virksomheden]. Det fremgår af klagers ansættelsesbrev af 25. marts 2019, at hendes jobfunktioner var [...], og at hun refererede til sin tidligere kompagnon. Ansættelseskontrakten er fremlagt af klager som bilag 19.

Ansøgnings og klageforløb

Den 30. august 2017 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen (med bilag) fremlægges som bilag P.

Den 17. januar 2018 bevilgede selskabet udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab i forhold til det job som chefkonsulent, som klager havde da hun kom til skade. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 7.

Den 14. juni 2018 forlængede selskabet den midlertidige udbetaling frem til den 1. september 2018. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 8.

Udbetalingen skete til [virksomheden] da klager oppebar fuld løn under sygdom fra firmaet.

Den 20. august 2018 kontaktede klager på ny selskabet, da hun fortsat var syg. Hun oplyste, at der ikke var sket så mange forandringer. Hun havde stadig de samme symptomer, som hun hele tiden havde haft (...) Der var således ikke sket fremskridt i forhold til antal af timer, hun arbejdede. Opgaverne hun udførte var dog blevet mere komplekse og kreative, da hun arbejdede mere med [...] aktiviteter, så samlet set var der fremgang. Men hun kunne ikke være ude som [...] konsulent (...). Der hvor hun ligeledes oplevede ændringer var i forhold til restitutionstiden. Hun kom sig hurtigere ovenpå belastninger. (...) Nuværende kunne hun deltage i en større begivenhed i længere tid (dog med løbende indlagte pauser) og 'kun' opleve øget træthed dagen efter, så der var ikke det samme efterslæb af træthed de efterfølgende dage. Hun havde heller ikke længere skærm og mobil på nighlys og kunne ind imellem se en film(...). Mailen fremlægges som bilag Q.

Den 5. november 2018 meddelte selskabet klager, at selskabet ikke kunne forlænge udbetalingen (yderligere), da der ikke længere var lægelig dokumentation for, at klager havde en erhvervsevnenedsættelse på 50 procent. Selskabet oplyste, at selskabet ikke havde vurderet klagers økonomiske situation i egenskab af hovedaktionær og lønmodtager i samme selskab, og selvstændigt erhvervsdrivende. Afgørelsen fremlægges som bilag R.

Den 9. november 2018 klagede klager over afslaget. Klager oplyste, at de symptomer, hun havde fra sin ulykke(...) havde hun haft hele vejen igennem forløbet. Der var ikke sket ændringer i dem siden. (...) Alt i alt kunne hun ikke passe sit arbejde som chefkonsulent med [...] projekter. Det arbejde hun udførte skete i dag udelukkende hjemmefra, og var lettere administrative opgaver max. 3 timer om dagen(...) Det var et bevidst skånehensyn fra firmaets side, og det skånehensyn var yderligere blevet skærpet efter sommerferien, hvor de også havde skåret (hendes) [opgaver] væk. Klagen fremlægges som bilag S.

Den 11. december 2018 spurgte klagers forsikringsformidler hvorfor selskabets lægekonsulent ikke havde brugt den neuropsykologiske undersøgelse af 12. oktober 2018, men udelukkende oplysninger fra kommunen og hjerneskadecentret, som lå et stykke tid tilbage, på trods af, at selskabet selv havde bedt om undersøgelsen. Selskabet oplyste den 14. december 2018, at årsagen var, at der ikke var blevet foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, som blandt andet bestod af nogle test (...). Mailkorrespondancen fremlægges som bilag T.

Til brug for klages ulykkesforsikring hos [andet selskab], blev der efterfølgende indhentet speciallægeerklæring af 30. maj 2019 fra neurokirurg [...]. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager i mange år havde drevet konsulentvirksomhed og haft egen virksomhed. Hun var uddannet på CBS med HD og havde derudover uddannelse i erhvervsøkonomi. (...) Hun arbejdede nu som vin-konsulent med [...], max. femten timer om ugen, (og) havde helt andre funktioner end tidligere. (...) CT-scanning to dage efter ulykken (havde) overordnet viste normale forhold. Der var eventuelt påvist en lille blødning(...), som der siden ikke havde kunnet eftervises spor af. Speciallægen konkluderede, at klager, trods træning, fortsat havde klager i form af hovedpine ved stress, tidvis nakkesmerter, hukommelses- og koncentrationsbesvær, tidvis svimmelhed samt betydelig træthed. (...) Hun kunne kun arbejde femten timer om ugen, en del af arbejdet foregik hjemmefra (...). Ved den neurologiske undersøgelse fandtes klager neurologisk intakt. Der var lidt myoser i nakkemuskulaturen, men i øvrigt normale forhold. Tilstanden var følger efter en kraftig hjernerystelse (...). Stationærtidspunktet vurderedes at være et halvt år efter ulykkestilfældet, dvs. den 25. november 2017. Speciallægeerklæringen er fremlagt af klager som bilag 21.

Den 18. juni 2019 fremsendte klagers advokat oplysninger om klagers fleksjobbevilling og skånehensyn.

Den 20. juni 2019 meddelte selskabet klager, at selskabet havde gennemgået de nye oplysninger i sagen, men at klager ikke var berettiget til udbetaling, idet der ikke var lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne var nedsat i ethvert erhverv med mindst 50 procent på grund af sygdom. Selskabet fandt ikke, at klagers gener var til hinder for, at hun kunne arbejde mindst 20 timer om ugen på sin hjemmearbejdsplads med relevante skånehensyn. Selskabet bemærkede, at klager var tilkendt fastholdelsesfleksjob 15 timer om ugentligt i den virksomhed, som hun selv tidligere var medejer af, og at hun efter selskabets opfattelse stadigvæk havde mulighed for afgørende indflydelse på virksomhedens drift mv., uanset, at hun ikke længere var legal ejer af den. Det betød, at hun selv eller nærmeste pårørende selv kunne bestemme antallet af hendes arbejdstimer og selv kunne vurdere hendes effektivitet. Af de grunde, fandt selskabet ikke, at det kunne få uvildig skriftlig dokumentation for hendes erhvervsevne i det bevilgede fastholdelsesfleksjob. Selskabet bemærkede desuden, at selskabet ifølge forsikringsbetingelserne ikke var bundet af afgørelser fra offentlige myndigheder. Da de helbreds-mæssige betingelser ikke var opfyldt, havde selskabet ikke vurderet om de økonomiske betingelser var opfyldt. Dette ville selskabet imidlertid se på, hvis selskabet skulle se på sagen igen. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 22.

Den 15. juli 2019 blev klager bevilget godtgørelse for varigt men på 12 procent fra [...] efter mentabellens punkt A.4.1 .2 (om middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.), grundet hendes kognitive gener (og) hovedpine. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 23.

Den 10. september 2019 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet har i den forbindelse gennemgået sagen på ny, herunder oplysningerne om klagers økonomiske erhvervsevne.

Økonomisk erhvervsevne

[Holdingselskabet]

Det fremgår af udskrift af 28. februar 2020 fra Erhvervsstyrelsen, at [holdingselskabet] er oprettet af klager den 16. december 2015 med det formål at eje kapitalandele i andre virksomheder samt anden virksomhed, der efter direktionens skøn var beslægtet hermed, at selskabet er fortsat aktivt, og at selskabets formål er uændret. Udskriften fremlægges som bilag U.

[Virksomheden]

Det fremgår af udskrift af 28. februar 2020 fra Erhvervsstyrelsen, at [virksomheden] den 16. december 2015 blev stiftet af [holdingselskabet] og tegnet af klager og hendes kompagnon, og at selskabets formål fortsat er at drive virksomhed med konsulentbistand og undervisning og virksomhed forbundet med virksomhedsrådgivning og anden rådgivning om driftsledelse. Udskriften fremlægges som bilag V.

I forbindelse med ændringen af firmaaftalen pr. 1. marts 2016 for [virksomheden] meddelte firmaets forsikringsformidler den 29. februar 2016 selskabet, at det fortsat var de samme personer, som var omfattet, og vedlagde en medarbejderliste. Det fremgår af medarbejderlisten, at der var to medarbejdere i firmaet, herunder klager, og at de begge indgik som ejere med lige store årlige gager på hver 480.000 kr. Mailen og medarbejderlisten fremlægges som bilag X.

I sin ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 30. august 2017 (bilag P), oplyste klager, at hun tjente 40.000 kr. om måneden før skat, svarende til 480.000 kr. om året, både før og efter skaden, og vedlagde sine årsopgørelser fra SKAT. Det fremgår ligeledes, at klager i 2016, dvs. i året forud for skaden, havde en lønindkomst på 478.864 kr.

Klager fortsatte med at modtage løn under sygdom, svarende til en årsløn på 480.000 kr. frem til den 1. april 2019, hvor hun overgik til ansættelse i fleksjob i [virksomheden].

Selskabet finder på baggrund heraf, at det må lægges til grund, at klager forud for skaden oppebar en årlig samlet pensionsgivende løn på 480.000 kr.

Den 10. november 2017 gjorde forsikringsformidleren på ny opmærksom på, at klager var partner i en 2 mands virksomhed, og da hun ikke arbejdede, tjente hun heller ikke penge til virksomheden. Det var derfor vigtigt at få sagen på plads, så virksomheden vidste, hvor de stod økonomisk. Mailen fremlægges som bilag Y.

Den 18. marts 2019 solgte klager sit [holdingselskab] og dermed sin andel af [virksomheden] til sin ægtefælle.

Den 31. oktober 2019 solgte [holdingselskabet] sin halvdel af [virksomheden] til [andet holdingselskab], dvs. klagers hidtidige kompagnon.

Det fremgår af firmaets årsrapporter for perioden 2016 - 2018, at firmaet havde en bruttofortjeneste i 2016 på 812.942 kr., i 2017 på 1.175.978 kr. og i 2018 på 866.989 kr., og at firmaets væ-

sentligste aktiviteter var konsulentbistand og undervisning og hermed forbundet virksomhed. Årsrapporterne fremlægges som bilag 2.

Der foreligger ingen årsrapport for 2019.

Selskabet finder, at klager på baggrund af sin uddannelse og erhvervsmæssige erfaring må anses at have bidraget til den forøgelse af firmaets bruttofortjeneste, der var sket i både 2017 og 2018, set i forhold til firmaets bruttofortjeneste i 2016, før skadesåret.

Selskabet henviser desuden til Ankenævnets tidligere kendelse nr. 91301, hvorefter klagers samlede indtægter, herunder overskuddet i den virksomhed, som klager var medejer af skulle indgå i vurderingen af klagers indtægtsevne, ligesom nævnet lagde vægt på klagers professionelle forudsætninger og deltagelse i virksomheden.

Selskabet finder på baggrund heraf ikke, at klager har dokumenteret et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Konklusion

Selskabet har i overensstemmelse med Ankenævnets praksis bevilget udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab i en periode fra den 1. september 2017 til den 1. september 2018 på baggrund af oplysningerne om klagers sygemelding i jobbet som chefkonsulent med [...].

Klagers helbredsmæssige tilstand er i speciallægeerklæring af 30. maj 2018 (bilag 21) vurderet stationær et halvt år efter skaden, dvs. den 25. november 2017. Klagers erhvervsevne efter den 1. september 2018, skal derfor vurderes efter reglerne om længerevarende erhvervsevnetab i et hvert erhverv.

Da klager ikke opfylder betingelserne om en nedsat erhvervsevne på 50 procent eller derover i et hvert erhverv efter den 25. november 2018 (12 måneder efter stationærtidspunktet), har selskabet ikke behandlet spørgsmålet om udbetaling af invalidesum.

Helbredsmæssig erhvervsevne

Selskabet er opmærksom på, at det i ergoterapeutisk vurdering af 29. januar 2019 konkluderes, at klagers hjernerystelse må betragtes som middelsvær til svære hjernerystelse.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at det i neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30. maj 2019, på baggrund af klagers fortsatte klager, konkluderes, at der er tale om følger efter en kraftig hjernerystelse.

Selskabet finder imidlertid ikke belæg for denne konklusion. Selskabet henviser til, at det ved udskrivelse fra neurologisk afdeling den 28. maj 2017 (bilag B) blev vurderet, at der var tale om lettere hjernerystelse, og at det ved neurologisk undersøgelse den 6. december 2017 (bilag 5) blev vurderet, at klagers præstationer generelt ville være diskret til let nedsat i forhold til hendes tidligere høje niveau, grundet diskrete til lette vanskeligheder med vedvarende koncentration og arbejdsuhukommelse.

Selskabet bemærker desuden, at tilstanden efter en hjernerystelse kan blive bedre, men ikke forværres. Selskabet henviser i den forbindelse til selskabets lægekonsulents vurdering (bilag H), som

understøttes af neurologisk statusattest af 7. april 2018 (bilag E), hvorefter hoveddiagnosen fortsat var følger efter hjernerystelse, og at der skete en langsom og god fremgang efter dette, og den af klager fremlagte neurokirurgiske speciallægeerklæring af 30. maj 2019 (bilag 21), hvori det vurderes, at stationærtidspunktet var et halvt år efter faldtraumet, dvs. den 25. november 2017.

Selskabet har ikke fundet grundlag for at foretage en hormonal udredning som følge af klagers faldtraume den 25. maj 2017, idet der ikke findes relevant mistanke om hormonal dysbalance eller hypofyseinsufficiens. Selskabet henviser til vurderingen fra selskabets rådgivende lægekonsulent (bilag H), og klagers skrivelse (bilag G), om at hun ikke havde klaget over tør hud, kraftsløshed, mv.

Selskabet finder alene, at der er påvist lettere hjernerystelse og påvirket synsfunktion, som er bedret efter blandt andet synstræning og ikke kan begrunde et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet henviser til journaloplysningerne fra kommunen (bilag M) den 26. april 2018, om at klagers arbejdstid længe havde ligget på 15 timer om ugen, men at synstræningen var slidsom, og den 2. november 2018, om i og med at synstræningen ikke var slut, var det håbet, at klager ville få frigjort den energi, hun brugte på synstræningen, således, at hun kunne øges i tid.

Selskabet henviser ligeledes til kommunens bevillingsbrev af 26. november 2018 (bilag 14), om yderligere synstræning, hvorefter klager havde opnået flere synsmæssige forbedringer, men manglede stabilitet og udholdenhed, og den afsluttende konklusion af 21. januar 2019 fra AP Synspleje, hvorefter klager var blevet stadig bedre til at læse sig selv og indrette sig derefter, og effektivt arbejdede 15 timer om ugen, men lagde betydeligt flere timer på arbejdspladsen.

Selskabet henviser også til klagers egne oplysninger:

Den 13. februar 2018 (bilag M), om at kompleksiteten i arbejdsopgaverne var øget, og at hun ikke længere behøvede at sidde med skibriller ved skærmen og kunne køre bil.

Den 13. april 2018 (bilag M), at hun faktisk syntes, at hun var næsten god til at leve med sin hjernerystelse, at den var så flink, at den lige så stille blev bedre og bedre, og at synstræning også var virkelig godt, det virkede max.

Den 22. maj 2018 (bilag L), om at det gik den rigtige vej.

Den 20. august 2018 (bilag Q), om at der samlet set var fremgang i og med, at de opgaver hun udførte, var blevet mere komplekse og kreative, og at hun ligeledes oplevede ændringer i forhold til restitutionstiden. Hun kom sig hurtigere ovenpå belastninger og kunne deltage i en større begivenhed i længere tid uden det samme efterslæb af træthed de efterfølgende dage.

Den 29. januar 2019 (bilag 15), at hun generelt set oplevede, at hun havde opnået en bedring af sit funktionsniveau, at hun havde opnået større udholdenhed og en væsentlig reduktion af symptomer.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at den optometriske undersøgelse forud for klagers synstræning blev foretaget den 14. december 2017, og at der er ikke foretaget en opfølgende optometrisk undersøgelse efter afslutningen af klagers synstræningsforløb.

Selskabet bemærker, at klager uanset frasalget af sin ejerandelen i firmaet til sin ægtefælle den 18. marts 2019 fortsat har haft afgørende indflydelse på opgørelsen af sine hjemmearbejdstimer og vurderingen af sin effektive arbejdstid. Selskabet finder derfor ikke, at det har været muligt at indhente uvildig skriftlig dokumentation for klagers arbejdstid og effektive arbejdssevne i forbindelse med kommunens indstilling og bevilling af fastholdelsesfleksjob i egen virksomhed.

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af journaloplysningerne den 21. januar 2019 fra kommunen, at [hjerneskadecenter] oplyste, at klager lagde betydeligt flere timer på arbejdspladsen end 15 timer ugentligt.

Selskabet finder endvidere, at klagers effektive arbejdstid siden april 2018 burde have været øget i overensstemmelse med den beskrevne fremgang i hendes tilstand i månederne herefter og oplysningerne om, at hun også lagde betydeligt flere timer på arbejdspladsen end 15 timer.

Fleksjobbevilling

Selskabet bemærker, at vurderingen af klagers erhvervsevne skal foretages på baggrund af de gældende forsikringsbetingelser, og at selskabet ikke er bundet af afgørelser fra offentlige myndigheder.

Tilkendelsen af fleksjob sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb, idet der ved tilkendelse af fleksjob lægges vægt på en flerhed af forhold og ikke udelukkende helbredsforhold, men også borgerens syn på eget helbred og ønsker til placering på arbejdsmarkedet, hvor helbredsforholdene alene indgår, som et ud af flere elementer.

Kommunens bevilling af fastholdelsesfleksjob er foretaget på grundlag af klagers arbejdsafklaring i egen virksomhed og indberetning af egen arbejdstid med hjemmearbejdsplads, og uden hensyntagen til oplysningerne hendes indtægtsevne som selvstændig erhvervsdrivende.

Selskabet finder ikke, at den fremlagte byretsdom er relevant for vurderingen af den aktuelle klagesag. Selskabet bemærker, at der i den fremlagte dom er tale om en konkret afgørelse i en sag, hvor sagsøger i perioden 2013 - 2017, jf. dommen side 13, havde været i arbejdsafklaring og i resourceforløb inden for flere forskellige arbejdsområder, og at klager alene har været arbejdsprøvet i egen virksomhed, hvor hun primært har arbejdet hjemmefra.

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af klagers lønseddel for maj 2019, at hun modtog kilometerpenge (høj takst) for 3.745 kørte kilometer. Klagers lønseddel og SKATs oplysninger om satserne for skattefri kørselsgodtgørelse fremlægges som (bilag Æ). Det kørte antal km svarer til 17 km om dagen over 218 arbejdsdage på et år (2018) og stemmer dårligt med oplysningerne om klagers skånebehov i form af behov for at arbejde hjemmefra.

Selskabet finder derimod, at klager efter faldtraumet i maj 2017 succesfuldt har omplaceret sig selv på arbejdsmarkedet fra konsulent med [opgaver] til fortsatte opgaver med høj kompleksitet indenfor [...] i sin hidtidige virksomhed frem til frasalget af hendes og ægtefællens andel i firmaet den 31. oktober 2019.

Økonomisk erhvervsevne

På trods af klagers faldtraume den 25. maj 2017, har [virksomheden] formået et øge bruttofortjenesten fra 812.943 kr. i 2016 til 1. 175.978 kr. i 2017, og opretholde en øget bruttofortjeneste på 866 .989 kr. i 2018.

Selskabet vurderer, at klager reelt har bidraget til firmaets forøgede bruttoindtægt i 2017 og 2018, og at overdragelsen af hendes ejerandel i firmaet til hendes ægtefælle den 18. marts 2019 må anses at være en ren formalitet, idet det er oplyst, at ægtefællen er [...] og således ikke ses at have relevante forudsætninger for at drive selvstændig virksomhed med 'konsulentbistand og undervisning og hermed forbundet virksomhed indenfor virksomhedsrådgivning og anden rådgivning om driftsledelse', og efter det oplyste heller ikke har bidraget til varetagelsen af opgaverne i firmaet, og således heller ikke har bidraget til firmaets indtægter/overskud.

Klagers kompagnon kan heller ikke antages selvstændigt, at have forøget firmaets indtægter efter klagers faldtraume. Selskabet finder således ikke, at klagers sygeforløb er reflekteret i firmaets indtægt.

Klager må således uanset frasalget af sin ejerandel i firmaet til sin ægtefælle den 18. marts 2019 anses fortsat at have haft afgørende indflydelse på virksomhedens indtjening og drift, hvorved hun sammen med sin kompagnon har stået for indbringelsen af firmaets indtægter frem til frasalget af anparten i firmaet den 31. oktober 2019.

Selskabet vurderer heller ikke, at klager efterfølgende ved salget af [holdingselskabets] ejerandel i [virksomheden] den 31. oktober 2019, eller ved hendes fratrædelse i [virksomheden] med udgangen af januar 2020, har dokumenteret et helbredsmæssigt eller økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet lægger herved vægt på, at [holdingselskabet] fortsat er aktivt (bilag U), at der ikke foreligger noget virksomhedsregnskab fra [virksomheden] for 2019, og at der heller ikke er oplyst om nogen helbredsmæssig forværring efter den 6. december 2017, der eventuelt ville kunne begrunde en nedsat økonomisk erhvervsevne på baggrund af helbredsmæssige årsager efter den 31. december 2018.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke har dokumenteret et helbredsmæssigt og økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i ethvert erhverv i perioden efter den 1. september 2018.

Selskabet henviser til, at det er klager, der har bevisbyrden for, at hun har et dækningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 24/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Skandia skal pålægges at genoptage udbetalingen for nedsat erhvervsevne samt fortsat bevilge præmiefritagelse til [Klageren], med virkning fra den 1. september 2018. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

...

Bemærkninger til indklagedes indlæg af 8. marts 2020:

...

Helt overordnet skal jeg over for ankenævnet henlede opmærksomheden på, at Skandias vurdering af sagen er baseret på egne interne vurderinger, der ikke harmonerer med de mange uvildige lægelige vurderinger og udredningsforløbet fra [hjerneskadecenter].

Skandia har i øvrigt i sit indlæg en tendens til kun at gengive enkelte passager, der ved en umiddelbar læsning kan synes at støtte selskabets synspunkter.

Jeg vil derfor indledningsvis over for nævnet gøre opmærksom på, at de citerede passager skal læses i en samlet kontekst, hvilket jeg vil give eksempler på nedenfor.

Ad. Neuropsykologisk undersøgelse

Skandia ønskede forud for nærværende tvist klager undersøgt af en speciallæge for at få klarhed over situationen i efteråret 2018.

Klager blev bedt om, at speciallægeundersøgelse skulle ske hos neuropsykolog [...], og denne gik grundigt til værks og bad om udredning af den hormonelle del først, forinden der skulle foretages yderligere undersøgelser. Erklæringen er fremlagt af klager som bilag 10.

Skandia fulgte imidlertid ikke op på anbefalingerne i speciallægeerklæringen, som man selv havde bestilt. Man valgte efterfølgende af uvisse grunde at stoppe ydelserne alene på baggrund af selskabets egen interne lægekonsulent.

Der foreligger derfor ingen uvildige lægelige vurderinger, der støtter Skandias sag.

Der foreligger i stedet en efterfølgende udførlig redegørelse fra Center for rehabilitering og hjerneskade ([...]).

I den afsluttende rapport udarbejdet den 29. januar 2019 fremgår, at der er nedsat arbejdstid til maksimalt 15 effektive timer ugentligt under forudsætning af, at en lang række beskrevne skånehensyn overholdes.

Det fremgår, at arbejdsugen på maksimalt 15 effektive timer pr. uge har været afprøvet over en længere periode uden, at der er sket mærkbar ændring de seneste måneder, og dette til trods for, at klager gennem hele perioden har taget de nødvendige hensyn og ikke har haft langvarige perioder med overbelastning.

Det beskrives, at der er en svær mental træthed, der ses hyppigt ved påvirkning af hjernen, og at trætheden har en negativ effekt i forhold til de kognitive funktioner. Trætheden beskrives som værende en af de største barrierer ift. arbejde.

Det fremgår slutteligt, at det er karakteristisk for mental træthed, at det ofte som konsekvens medfører nedsat koncentration og hukommelse, nedsat mentalt tempo, øget stressbarhed, øget følsomhed og irritabilitet, søvnproblemer, lyd- og lysfølsomhed, nedsat aktivitetsniveau og generelt et svingende funktionsniveau.

Den afsluttende rapport er fremlagt som bilag 15.

Herudover skal opmærksomheden henledes på lægeattest af 31. januar 2019, bilag 16, samt speciallægeerklæring fra neurokirurg [...], bilag 21, der har konkluderet, at tilstanden er følger efter en kraftig hjernerystelse.

Ad. Økonomisk erhvervsevne

Af konklusionen side 18/22 anføres:

... Da klager ikke opfylder betingelserne om en nedsat erhvervsevne på 50 procent eller derover i et hvert erhverv

Konklusionen er ikke korrekt. Jeg skal i den forbindelse henvise til den afsluttende rapport fra [hjerneskadecenter], jf. bilag 15, side 3/7:

Arbejdsevnen bredt vurderet:

Med nuværende arbejdsopgaver kan [Klageren] i høj grad gøre brug af tidligere faglige kompetencer, hvilket bevirker, at hun er effektiv i opgaveudførelse og ikke skal bruge ekstra energi på at indlære helt nye ting. Endvidere har det, trods de nødvendige og store ændringer ift. [klagerens] arbejdsområde, fortsat kunne lade sig gøre for [Klageren] og hendes partner, at bibeholde deres virksomhed. Det vurderes ikke, at der ved overvejende praktiske opgaver, eller i andre erhverv, kan opnås en yderligere øget arbejdsevne, idet [Klageren] ligeledes ved praktiske/fysiske opgaver, kun kan udføre dem i kortere tid ad gangen. Hun bliver mentalt træt efter ca. 1-1½ times lettere praktisk arbejde og får forværring af gener, såfremt hun ikke overholder at holde pauser og hvil. Dette skyldes, at overstimulering ikke kun forekommer ved udførelse af komplekse opgaver inden for [...], men også forekommer efter helt almindelige huslige opgaver, socialt samvær med venner og familie m.m.

Skandia har side 19/22 anført, at man ikke finder støtte for konklusionen i neurologisk speciallægeerklæring af 30. maj 2019, dvs. at der er tale om følger efter en kraftig hjernerystelse.

Skandia har henvist til selskabets lægekonsulents vurdering, bilag H, som ifølge selskabet understøttes af neurologisk statusattest af 7. april 2018 (sagens bilag E).

Lægekonsulentens vurdering er for det første ikke en uvildig vurdering. For det andet understøttes denne ikke af statusattesten, når denne sammenholdes med journalen fra den 15. august 2018.

I statusattesten skrev neurolog [...], at der var langsom og god fremgang, men den 15. august 2018 står følgende anført:

'PT kom til skade 25.05.17. Jeg er lidt bekymret over, at der ikke er sket mere udvikling i tilstanden, siden jeg så PT sidst. Så i april ser vi langsom og god fremgang, men i august må også neurologen konstatere at det ikke fortsætter'.

Det skal endelig tilføjes, at oplysningerne er fra et tidspunkt, hvor der endnu ikke var tvist imellem parterne om dækning, og hvor selskabet fortsat ydede dækning.

Skandia har anført, at der alene er påvist en lettere hjernerystelse og påvirket synsfunktion, som er bedret efter blandt andet synstræning, og som ikke kan begrunde et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på 50 % eller derover.

Det skal hertil bemærkes, at [hjerneskadecenter], jf. bilag 15, under konklusionen betegner hjernerystelsen som middel til svær hjernerystelse.

I speciallægeerklæring af 30. maj 2018, jf. bilag 21, har neurokirurg [...] betegnet hjernerystelsen som en kraftig hjernerystelse.

Ulykkesforsikringsselskabet, [...], har fastsat det varige mén til 12 %, jf. bilag 23.

Det kan således lægges til grund, at Skandia står alene med sit synspunkt.

På side 19/22 har Skandia anført, at synstræningen skulle bevirke frigjort tid.

Her er det vigtigt at bemærke to ting:

1. Den tid, som klager brugte på synstræning hos [...] synspleje gik fra de timer, hvor hun kunne være aktiv i løbet af en dag. Der er således ikke tale om, at hun tog synstræningen oven i de timer, hun kunne levere.

2. Det var et håb, at hun ville opleve, at der kom mere overskud, når det dobbeltsyn (nedsat samsyn), som hun fik af hovedtraumet, var trænet tilbage til normalsyn.

Som hjerneskode-koordinator [...] har skrevet (bilag M, side 5): 'I og med, at syntræningen ikke er slut, er det dog håbet, at [Klageren] vil få frigjort den energi der er forbundet med synstræningen, således at hun kan øges i tid.'

Det skete dog ikke, og det er også en af grundene til, at klager blev tilkendt et fleksjob.

Den dag i dag kan ingen dage klares uden 2 hvil (af cirka 30 minutters varighed) og pauser, og klager bliver udtrættet af alle aktiviteter, uanset om det er hverdag, weekender eller ferie.

Skandia har videre på side 19/22 skrevet, at der i bilag M står, at klager selv har oplyst, at kompleksiteten i arbejdsopgaverne var blevet øget, og at hun ikke længere behøvede at sidde med skibriller ved skærmen og kunne køre bil.

Dette er igen taget ud af en kontekst, idet den fulde tekst var:

- Kompleksiteten i arbejdsopgaver er øget, og hun har fået gejsten tilbage. Det betyder dog, at hun nu virkelig skal passe på, at hun ikke overgår noget.
- pausefrekvensen er høj
- hun kan kun klare op til en time ad gangen, og har brug for hvil før og efter

Det er ligeledes taget ud af en sammenhæng, når det anføres, at klager har oplyst, at hun er god til at leve med sin hjernerystelse. Det betyder selvsagt ikke, at alt er, som det plejede at være.

Hun er en yderst positiv person, der prøver at finde det positive selv i en særdeles vanskelig tid, hvor hendes liv er 'blevet vendt rundt på hovedet'.

Synstræningen var god for klager, og det virkede på klager selv, som om hun blev bedre til at kunne løse selve træningsopgaverne. Hun kunne imidlertid desværre ikke mærke særlige fremskridt i

hverdagen - kun at hun efterhånden kunne se på en skærm uden skibriller og kunne se tv. Det er sådan med dobbeltsyn, at personen der lider af det, ikke nødvendigvis selv kan se eller opleve det. Det kunne klager ikke. Det er til gengæld blevet målt.

For at få det korrekte billede skal man efter klagers opfattelse læse videre i bilag M:

'8. jan 2019 – Det er [hjerneskadecenterets] samlede vurdering, at [Klageren] ikke på den korte bane vil kunne opnå forbedring af sin arbejdsevne. Derimod er det [hjerneskadecenterets] forhåbning, at [Klageren] ad åre vil kunne øge sin arbejdstid.

21. jan 2019

– hun får stadig de samme symptomer, som da hun, efter at have fået hjernerystelse, startede med at arbejde. Blandt andet generes hun af en stærk brummelyd/tinitus. Det kommer selv om hun er god til pauser, og kan være i alle situationer (arbejde, socialt).

- hun har gode dage, hvor det næsten ikke sker, men bedst som hun synes, at det går godt, kan hun komme til at overgøre ting. Når hun gør det, koster det typisk mange dage, før hun igen er tilbage til status quo.

- [Klageren] er i forløbet blevet stadig bedre til at læse sig selv og indrette sig derefter, men hun er meget sårbar. Målet er at få overbelastninger væk, men for at det lykkes, skal [klageren] blive ved med at arbejde med, at hun bliver på samme lave niveau. Herunder at hun ikke lader sig begejstre af en aktivitet/arbejdsopgave, hvorved hun kører med, fordi det lige i øjeblikket går godt.

- ad åre er der fortsat chance for forbedring, hvis [Klageren] fortsat arbejder stabilt med det. [Klageren] har gjort alt det rigtige. Lige nu er det dog stationært, og der kan ikke forventes yderligere forbedring på den korte bane.'

Skandia har side 19/22 henvist til bilag L – dateret 22. maj 2018 - om, at det gik den rigtige vej. Dette er ligeledes taget ud af en større sammenhæng, idet klager også skrev til sidst i skemaet:

'Jeg er fortsat ekstremt udfordret på min tid til at arbejde (eller at skulle udfylde papirer som det her). Jeg har 3 timer på gode dage med pause/hvil inden + ½ time midt i. Alt bliver benhårdt prioriteret og det er ikke særlig rart. Men jeg skulle hilse fra min rehabiliteringsperson (der er ergoterapeut på [hjerneskadecenter]) og sige, at jeg jo er under udvikling* og det går den rigtige vej.

* Det betyder også at det fortsat kan gå op og ned.'

Skandia har side 19/22 henvist til bilag Q som dokumentation for fremgang.

Dette er igen taget ud af en større sammenhæng, idet der ligeledes står:

'Min hverdag er fortsat sådan, at der kun er få ting på 'programmet' i løbet af en uge. Samt at der ikke er flere arrangementer op ad hinanden, så aktiviteter i mit fritids- og familieliv er fortsat væsentligt nedsat.

Min dag hænger sammen på grund af mine pauser, meditationer, brug af kugledyne og øvrige strategier i forhold til at veksle mellem typer af opgaver og aktiviteter. Dertil træning (løb) som er enormt vigtigt for at kunne komme mig. Løb har en gavnlig effekt ift.

Mit overstimulerede sansesystem idet jeg stimulerer muskelled sansen som har en beroligende effekt, der influerer positivt på generne fra den sansemæssige overstimulering som jeg oplever i løbet af en almindelig dag. Af samme grund laver jeg træning hjemme med håndvægte.'

Side 20/22 har Skandia henvist til, at klager den 29. januar 2019 generelt oplevede bedring.

Som tidligere anført skal jeg her henvise til bilag 15 den afsluttende rapport fra [hjerneskadecenter], hvor opmærksomheden særligt henledes på konklusionen.

Det fulde tekststykke lyder således:

'Generelt set oplever [Klageren], at hun har opnået en bedring af funktionsniveauet sammenlignet med hvordan hun havde det i starten af forløbet. Hun har opnået en større udholdenhed ift. Aktiviteter, og såfremt hun ikke udsætter sig selv/bliver udsat for belastende situationer, oplever hun en væsentlig reduktion af symptomer og mærker derfor ikke tinnitus, hovedpine, at have en træg tankegang m.v. Hun er dog fortsat meget sårbar ift. udefrakommende stimuli og er derfor yderst afhængig af brug af hensigtsmæssige strategier i form af bl.a. hvil, pauser, meditationer, brug af kugledyne, dele aktiviteter op i mindre 'bidder' m.m. Hun er fortsat langt fra sit oprindelige funktionsniveau.'

Klager er ikke bekendt med, at der skulle mangle en opfølgende optometrisk undersøgelse. Det er ikke noget, klager er blevet oplyst om.

Side 20/22 antydes det, at klager arbejder mere, end hun giver udtryk for. Dette er ingenlunde tilfældet.

Til illustration heraf skal det oplyses, at firmaet [...] som følge af klagers helbredsmæssige situation og dermed svært nedsatte erhvervsevne er kommet i store økonomiske vanskeligheder.

I den forbindelse skal jeg som bilag 27 henvise til mail af 18. marts 2020 fra [...], som klager ejede virksomheden sammen med. Her har han redegjort for, hvordan han i 2017 overtog en del af klagers arbejdsopgaver, ligesom han har redegjort for, hvorfor omsætningen i 2017 var højere end i 2016.

Skandia har side 20/22 anført følgende:

'Selskabet bemærker desuden at det fremgår af journaloplysningerne den 21. jan 2019 fra Kommunen at [hjerneskadecenter] oplyste, at klager lagde betydeligt flere timer på arbejdspladsen end 15 timer ugentligt.'

Dette er en klar misforståelse af det, [hjerneskadecenter] oplyser. Det er ikke, fordi klager arbejder. Det skal forstås sådan, at det tager klager flere timer end 3 at levere de 3 timer, da hun bruger tid på at hvile. Det er det, man mener med, at hun er på arbejdspladsen længere.

I den forbindelse skal jeg henvise til mail af 2. april 2020 fra ergoterapeut, konsulent i neuro- og arbejdsrehabilitering, [...], hvor hun har uddybet den vurdering, der tidligere er blevet lavet. Mailen fremlægges som bilag 28.

Skandia har – ligeledes på side 20/22 – anført, at antal kørte kilometer stemmer dårligt med oplysninger om skånebehov.

Det er her særligt væsentligt at fremhæve, at der her er tale om en klar fejl, idet det er indehavers [...] kilometerpenge.

Klager fik fejlagtigt dennes kørsel på sin lønseddel, men denne lønseddel hænger sammen med en lønseddel, hvor fejlen rettes. Lønsedlerne fremlægges samlet som bilag 29.

Skandia har side 20/22 anført, at klager succesfuldt har omplaceret sig selv på arbejdsmarkedet. Det er korrekt, at hendes opgaver blev mere komplekse, da hun tog fat på [...], men der er tale om, at hun kom fra andre opgaver, som var langt mere administrative og enkle.

Det skal ift. Skandias bemærkninger om overdragelsen af klagers ejerandel i firmaet til hendes ægtefælle bemærkes, at der absolut intet odiøst har været i dette.

Klagers ægtefælle overtog den 18. marts 2019 således hendes ejerandel i firmaet således, at det var muligt, at klager fortsat kunne være tilknyttet firmaet i et fleksjob. Dette foregik efter klar aftale med klagers hjemkommune. Det endte imidlertid med, at [...] blev eneejer, idet det stod mere og mere klart, at klager ikke kunne levere det, der var nødvendigt.

Det er kun [ægtefællens] aktiviteter, der har givet indtægten. Jeg skal i den forbindelse henvise til [...] mail af 18. marts 2020.

[Holdingselskabet] er afmeldt den 18. marts 2020.

Der fremlægges som bilag 30 udtræk fra Skattestyrelsen.

Der skal udtrykkeligt gøres opmærksom på, at modtagne beløb fra Skandia er indgået med 185.280 kr. i 2018.

Der udover er der indgået 102.720 kr. i 2017. Beløbene indgår i omsætning og dermed i bruttofortjeneste for begge år.

Som dokumentation herfor henvises til mail af 23. marts 2020 fra [...] Regnskab, der fremlægges som bilag 31.

Afsluttende bemærkninger:

Klager blev pr. 14. marts 2019 visiteret til fleksjob.

Hun er i hele forløbet blevet udredt på Center for rehabilitering og hjerneskade [...].

Som ovenfor anført viser den afsluttende rapport udarbejdet den 29. januar 2019, at der er nedsat arbejdstid til maksimalt 15 effektive timer ugentligt under forudsætning af, at en lang række beskrevne skånehensyn overholdes.

Det fremgår, at arbejdsugen på maksimalt 15 effektive timer pr. uge har været afprøvet over en længere periode uden, at der er sket mærkbar ændring de seneste måneder, og dette til trods for,

at klager gennem hele perioden har taget de nødvendige hensyn og ikke har haft langvarige perioder med overbelastning.

Hun kan max. arbejde 15 timer ugentligt og dette endda i meget rolige omgivelser med hjemme-arbejdsplads.

Der har på intet tidspunkt været tale om, at hun har arbejdet fuldtid eller bare deltid. Det har været omkring max. 15 timer hele vejen igennem.

Det beskrives, at der er en svær mental træthed, der ses hyppigt ved påvirkning af hjernen, og at trætheden har en negativ effekt i forhold til de kognitive funktioner. Trætheden beskrives som værende en af de største barrierer ift. arbejde.

Det fremgår slutteligt, at det er karakteristisk for mental træthed, at det ofte som konsekvens medfører nedsat koncentration og hukommelse, nedsat mentalt tempo, øget stressbarhed, øget følsomhed og irritabilitet, søvnproblemer, lyd- og lysfølsomhed, nedsat aktivitetsniveau og generelt et svingende funktionsniveau.

Der henvises særligt til bilag 15, 16 og 21, der er særligt centrale i forhold til dokumentationen af klagers helbreds-mæssige tilstand.

Slutteligt fremlægges som bilag 32 journal fra klagers egen læge for perioden fra den 1. januar 2019 til den 24. marts 2020.

Der henvises i øvrigt til sagsfremstillingen i klage af 10. september 2019.

ANBRINGENDER:

De hidtidige fremsatte anbringender i klage af 10. september 2019 fastholdes i deres helhed.

Det gøres i tillæg hertil gældende, at klager har en meget klart dokumenteret svært nedsat erhvervsevne, der berettiger hende til dækning for tab af erhvervsevne.

Der henvises til, at der er tale om en person, der er fuldt ud medicinsk og erhvervsmæssigt udredt, og som har gennemgået et langvarigt behandlings- og afklaringsforløb hos [hjerneskadecenter], der er særdeles erfarne i rehabilitering i specialiserede og komplicerede hjerneskesadesager.'

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 1/11 2017 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en [...], der under en løbetur 25.5.17 slog hovedet ved et fald og siden har haft forskellige former for funktionsnedsættelse,

Tidligere angiver hun sig stort set rask uden tendens til hovedpine eller kognitive forstyrrelser.

[Klageren] tager ingen daglig medicin, er aldrig-ryger, har intet dagligt alkoholforbrug.

Nuværende. Under en løbetur med sin løbeklub faldt hun, idet hun snublede over en træstub og slog hovedet især venstre tindingeregion. Hun var bevidstløs nogle minutter og blev af Falck kørt til skadestuen i [...]. Hun har ingen klar erindring om tiden fra faldet til hun er på skadestuen, hvortil hendes mand ankom.

Efter 3 timer på skadestuen, hvor hun efterhånden blev nogenlunde klar, tog hun med manden hjem, da denne er [...] og kunne observere hendes tilstand.

Næste morgen havde hun det skidt med feber og hovedpine og kvalme, hvorfor hun blev indlagt på neurologisk afdeling på [...] Hospital. Her fandt man iflg journalen klar med normal objektiv og neurologisk undersøgelse bortset fra hæmatom svt ve. øjenomgivelser og frontotemporalt. Der foretoges 2 dage senere CTscanning af cerebrum, der viste 3 mm stor parenkymbldning i højresidige basale ganglier, hvilket blev fortolket som fremkaldt af traumet 3 dage forinden.

Da tilstanden var stationær blev hun udskrevet med panodil p.n.

Efter udskrivelsen beskriver sig som værende overmåde træt med stort søvn behov. Havde kognitive deficit i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, hyppig diffus trykken i hovedet, tendens til svimmelhed og hurtig udtrætning ved forsøg på læsning eller arbejde med computer eller ved at se film på Ipad. Hun bemærkede at hun havde svært ved at dreje hovedet mod højre et symptom, der blev afhjulpet af gentagne fysioterapibehandlinger.

[Klageren] søgte i øvrigt behandlinger med craniosacral terapi, ændrede kostvaner og Klangmassage.

Efter nogle uger forsøgte hun at genoptage arbejde få timer med rutineopgaver, men måtte sygemelde sig frem til slutningen af august. I løbet af september genoptog hun arbejde 2-3 timer dagligt og er fortsat hermed selvom hun flere gange helt har måttet ophøre, da den omtalte trykken i hovedet og trætheden tiltog herved. Samtidig fik periodevis hyletone i venstre øre.

Måtte opgive sin videre [...] uddannelse, hvor hun skulle have været til eksamen i juni.

Opsøgte egen læge og herefter speciallæge i neurologi [...], der stadig følger hende.

Nuværende funktionsniveau. Søvn er rimelig men af meget vekslende længde. Nogle nætter kan hun sove op til 10 timer andre kun få. Hovedproblemet angiver hun at være trykken i hovedet, lysfølsomhed og træthed, især når hun arbejder eller på anden måde været i gang mere end et par timer af gangen. Specielt skærmarbejde har provokeret symptomerne, nu med nogen lindring af solbriller med specielt filter for ultraviolet lys. Det hjælper at hvile sig. Der er tilkommet tendens til svimmelhed og stadig periodevis hyletone i venstres øre.

[Klageren] har forsøgt at genoptage motion som hun plejer dvs. at løbe og gå til pilates, men hun kan kun klare langsomt løb med gang ind imellem uden at få symptomer igen. For hovedpinen tog hun et naturmedicin præparat frem til juni og har ikke anvendt analgetika.

De huslige opgaver lader hun i vid udstrækning ligge og har således ikke gjort meget ved sin have i sommer.

[Klageren] arbejder i et APS sammen med kollega, der leverer konsulenttydelser inden for [...], hvilket kun har gjort i 2 år. Hendes baggrund herfor er [uddannelse] samt arbejde i konsulent firma fra 2008. [Klageren] bidrager p.t. kun med et par timer dagligt og da overvejende rutineopgaver. Hun påtager sig ingen nye mere udfordrende opgaver og har måttet lade en større ordre vente pga sit nedsatte funktionsniveau.

Objektivt fremtræder [Klageren] ved samtalen i dag fuldstændig nøgtern med klar fremstillings-evne. Virker hverken aggraverende eller funktionel i sin fremstilling af sin situation. Har måttet nedskrive vigtige pointer på forhånd for at kunne huske dem.

Der er ikke foretaget neurologisk undersøgelse, da dette tidligere er gjort og vil blive fulgt op af [...] senere på måneden.

Konklusion

[...] tidligere velfungerende og rask [person] med arbejde i eget konsulentfirma, der efter voldsomt hovedtraume i maj 2017 har typiske tegn på følger efter dette hovedtraume. Diagnosen er commotio cerebri seqv.

Hendes nuværende funktionsnedsættelse skyldes især øget trætheds- og koncentrationsbesvær og hovedpine. Hun kan p.t. kun arbejde et par timer dagligt og hendes dagligdag er præget af symptomerne.

[Klageren] vil formentlig på sigt kunne genoptage arbejdet i fuldt omfang, da der til stadighed spores en vis fremgang, men det er ikke muligt at skønne kvalificeret over hvor lang tid dette tager specielt set i lyset af at hovedtraumet fandt sted for mere end 5 måneder siden.

[Klageren] følges af speciallæge i neurologi og følger dennes råd herunder let motion, men herudover er der ingen behandlingsmuligheder udover naturens egne kræfter."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 6/12 2017 fremgår bl.a.:

"Subjektiv beskrivelse af aktuelle funktionsniveau:

Spontan beskrevet:

- kan ikke lave samme stykke arbejde som før ulykken
- har fået sværere ved at undervise - kan ikke holde øje med så mange mennesker og kan ikke klare det over tid. Hun bliver svimmel og kommer til at svaje til sidst
- kan ikke holde styr på større projekter med milepæle mv. Må opfinde nye måder at lave større projekter på
- Hun oplever, at hun lettere kommer til at 'kludre i det'
- Oplever det svært at lave [arbejds]opgaver
- Har mindre overskud

Systematisk adspurgt:

- Træthed og søvn: Tidligere sov hun ca. 7-9 timer/nat - nu tilsvarende og derudover ½-1 time dagligt
- Smerter: Kan til tider have hovedpine. Har aldrig haft det før
- Appetit: Uforandret

- Lugt: Oplever somme tider, at det lugter underligt
- Syn: Har det svært med lys. Bruger læsebriller og har måske behov for justering - tror behovet er aldersrelateret
- Lyd: Er sidst på dagen mere lydfølsom og måske også nedsat hørelse. Har overvejet at få tjekket hørelsen - men tror ikke, at det har noget med slaget at gøre.
- Tempo: Oplever, at hun kan de samme ting - måske lidt lavere tempo - men før kunne hun køre i meget lang tid i et meget højt tempo
- Koncentration: Mister hurtigere koncentrationen - hun kan ikke blive ved i så lang tid mere
- Hukommelse: Kan til tider have svært ved at finde frem til tidligere viden. Oplever at viden er inde i hovedet og den kommer frem; det tager blot længere tid
- Orienteringsevne: Opleves uforandret på kendte steder - har ikke afprøvet ukendte steder
- Overblik: Har lidt sværere ved at danne sig et overblik. Det er som om det tager lidt længere tid at få informationerne hentet frem
- Planlægning: Skal planlægge mere nu - men ved ikke om evnen hertil har forandret sig
- Initiativ: Ok når hun er frisk; nedsat når hun er træt
- Tale: Uforandret
- Læsning: Har ikke læst ret meget siden ulykken, men tror at hun plejer at kunne læse lidt hurtigere
- Skrivning: Uforandret
- Regning: Uforandret
- Kørekort: Har kørekort, må køre bil og gør det - men oplever det lidt mere farligt
- Seksuelt: Uforandret
- Opfarenhed: Bider lidt mere af folk ved træthed
- Frygt/ængstelse: Uforandret
- Tristhed: Måske lige en anelse mere - fx, når folk siger at hun ikke bliver rask igen
- Ligeegyldighed: Måske. Har mindre travlt og har ikke behov for at spille smart
- Gråd/latter: uforandret
- Rastløshed: Måske lidt mere - men tidligere har hun måske bare handlet sig ud af det.

Adfærd og indtryk:

I det umiddelbare møde er [Klageren] opfaldende og har alderssvarende udseende. Initialt observeres ikke fysiske eller sproglige vanskeligheder.

Under optagelse af anamnese er [Klageren] i stand til at tilvejebringe de ønskede informationer under struktureret udspørgning. Over tid høres ikke sproglige vanskeligheder, men [Klageren] er meget talende, hvorfor det uproblematisk aftales, at u.t. til tider afbryder.

I kontakten er [Klageren] opfaldende. Der observeres ikke tegn på emotionelle vanskeligheder af depressiv eller ængstelig karakter. [Klageren] fremstår imidlertid som en person med høje krav til sig selv og som er vant til at kunne honorere dem. Samtidig opleves hun som værende opmærksom på egne behov, hvilket bl.a. kan være årsag til, at [Klageren] ved pauser skærmer sig med afslappende musik.

Der opnås indtryk af, at [Klageren] har nogenlunde indsigt i egne vanskeligheder i det omfang hun har begreber til at kunne redegøre herfor samt har mødt dem i sin hverdag. Flere gange nævner hun tilkomne vanskeligheder ifm. opgaveløsning; hvilket senere kan ses at være relevant. Der-

imod er det lidt tvivlsomt om [Klageren] helt har greb om sin mentale udtrætning. Der er således tegn på nedsat indsigt i egen situation, da hun på den ene side fortæller om vanskeligheder ifm. træthed og på den anden siden ikke i spørgeskemaer rapporterer om væsentlige vanskeligheder.

Ifm. løsning af test bemærkes generelt, at instruktionerne kan gives i normalt til lidt højt tempo, og der er ikke behov for gentagelser. Der observeres ikke tegn på manglende samarbejde om testningen.

[Klageren] undersøges i ca. 3 timer med 3 pauser à 5-10 min. Ved afslutning er [klagerens] øjne røde, og hun er lidt grå i ansigtet, hvilket tolkes som udtrætning. [Klageren] fortæller, at hun ved ankomst var træt sv.t. 2 og ved slutningen sv.t. 5 på en skala 1-10, hvor 10 er akut behov for at sove. Hun oplevede ikke hovedpine ifm. undersøgelsen.

Sammenfatning af kognitive testresultater:

Almen viden/præmorbidit niveau:

Det vurderes, at det præmorbidit intelligensniveau ligger omkring den øvre grænse for normalområdet

Psykemotorisk tempo:

Det basale psykemotoriske tempo er upåfaldende. Vil falde lidt i takt med større krav.

Opmærksomhed og koncentration (arbejdshukommelse):

Der ses tegn på diskrete til lette vanskeligheder med vedvarende koncentration. Der ses ingen vanskeligheder med skiftende og delt opmærksomhed. Den auditive koncentrationsspændvidde for sætninger er upåfaldende. Den auditive koncentrationsspændvidde for tal er diskret til let nedsat. Der ses en diskret til let nedsat arbejdshukommelse.

Sproglige færdigheder:

Spontantale: Upåfaldende

Gentagelse: Upåfaldende

Benævnelse: Ej testet - men vurderes at være upåfaldende grundet den CTC-verificerede skadeslokalisering

Auditiv forståelse: Upåfaldende

Læse-, skrive- og regnefærdigheder:

Ej testet pga. CTC-verificerede skadeslokalisering. Det vurderes, at læsning kan være diskret til let nedsat grundet nedsat evne til at være koncentreret over tid. Det vurderes at stavefærdigheder er uforandrede. Det vurderes at grundlæggende regnefærdigheder er uforandrede, men at det vil være lidt vanskeligere for [Klageren] at foretage hovedregning.

Højere visuelle og visuokonstruktive færdigheder:

Der ses ingen vanskeligheder med basal visuel perception og ej heller med hurtigt overbliksdannelse over komplekst ikke-sprogligt materiale. Der ses gode visuo-spatiale/konstruktionelle evner.

Indlæring og hukommelse:

Retrograd: Der ses ikke tegn på nedsat retrograd hukommelse, hvilket ej heller var forventeligt ud fra skadeslokaliseringen.

Anterograd: Der ses upåfaldende evne til at indlære, genkalde og genkende verbalt materiale. Der ses upåfaldende evne til at indlære og genkende komplekst ikke-sprogligt materiale. Derimod kniber det lidt med selvstændigt at genkalde sig komplekst ikke-sprogligt materiale. Det vurderes imidlertid sandsynligt, at [Klageren] vil have lidt sværere ved at indlære generelt pga. den nedsatte evne til at være koncentreret over tid, hvilket i praksis vil fremstå som hukommelsesvanskeligheder.

Abstraktion og problemløsning:

Kvantitativt er [Klageren] i stand til at systematisere og strukturere ukendt materiale vha. fleksibel tænkning. Imidlertid ses et markant fald i præstationsniveau over tid. Dette vurderes i et vist omfang at være forårsaget af vanskeligheder med vedvarende opmærksomhed og arbejdshukommelse. Det vurderes således, at [klagerens] præstationer generelt vil være diskret til let nedsat ift. Tidligere præmorbid høje niveau, grundet diskrete til lette vanskeligheder med vedvarende koncentration og arbejdshukommelse.

Sammenfatning af klinisk psykologisk screening:

På baggrund af selvrapportering anføres ingen vanskeligheder af depressiv eller ængstelig art. Ej anfører hun problemer med mental hjerneskadetræthed.

Konklusion

Nærværende neuropsykologiske test er gennemført for at belyse det aktuelle kognitive funktionsniveau med henblik være en del af et grundlag for et rehabiliteringsforløb.

At klarlægge aktuelle vanskeligheder og ressourcer.

Det vurderes, at der overordnet set er sammenfald mellem subjektive klager, formel neuropsykologisk testning, klinisk psykologisk screening og det kliniske indtryk - fraset vedrørende udtrætning. Det vurderes således, at der er tale om en præmorbid velbegavet [person], der efter nogen turbulens i opvæksten har fundet sig til rette i livet mht. såvel familie- som arbejdsliv. Dog har der været nogen familiær belastning grundet [barnets sygdom]. Langt de fleste af [klagerens] mange kognitive ressourcer er stadig i behold. Ligeledes er langt de fleste fysiske ressourcer intakte. Dvs. for langt de fleste mennesker vil [Klageren] fremstå som værende upåfaldende, da hun præmorbidt har mange ressourcer og i det umiddelbare møde bemærkes ingen vanskeligheder. Men der ses tilkomne vanskeligheder, der overvejende er diskrete til lette vanskeligheder:

- Tegn på ændring af forarbejdning af sanseindtryk (lyd, lys og lugt)
- Ved komplekse opgaver diskret til let nedsat tempo
- Diskrete til lette vanskeligheder med vedvarende koncentration
- Den auditive koncentrationsspændvidde for tal er diskret til let nedsat
- Diskret til let nedsat arbejdshukommelse
- Formodentlig diskret til let nedsat evne til at få udbytte af det hun læser pga. de nævnte koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder
- Muligvis lidt sværere at foretage hovedregning
- Formodentligt diskret til let nedsat evne til at indlære alt pga. de diskrete koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder
- Diskrete til lette vanskeligheder med selvstændigt at genkalde sig komplekse ting visuelt

- Generelt mht. problemløsning vil [Klageren] have brug for længere tid til at løse en opgave og hun kan have lidt svært ved at fastholde den røde tråd i opgaveløsningen over tid
- Tegn på mental udtrætning, men at der stadig kan opnås bedring her

Evt. at klarlægge årsag til aktuelle vanskeligheder og ressourcer.

Det vurderes, at der i forbindelse med faldet har været en contrecoup. Dvs. at [Klageren] har ramt venstre side af hovedet mod et træ, hvorefter hjernen formodentlig er blevet skubbet mod højre og i den forbindelse opstået en mindre blødning. Dvs. at følger efter såvel en hjernerystelse som efter en mindre blødning i højre sides basalganglier er sandsynlige. Ovenstående fund vurderes forenelige med hhv. en mindre blødning i højre sides basalganglier og en hjernerystelse.

Det er dermed også muligt, at nogle fund vedrørende koncentration, opmærksomhed og træthed kan have forårsaget ændringer i sansebearbejdning, hvorfor der anbefales en sensomotorisk undersøgelse af [Klageren] foretaget af en fagperson med meget viden omkring hjernerystelser.

At klarlægge evt. skånehensyn:

- En arbejdstid med pauser, der gør det muligt at undgå uhensigtsmæssig udtrætning, da uhensigtsmæssig udtrætning vil give markante symptomer.
- Længere tid til arbejdsopgaver
- At der tidsmæssigt er mulighed for at [Klageren] løbende kan foretage notater, så hun bedre kan fastholde den røde tråd
- At [Klageren] i højere grad skal bruge tid på at understøtte visuel information sprogligt"

Af udredning af 10/1 2018 af syns- og balancefunktionen fra hjerneskadecentret fremgår bl.a.:

"Konklusion på den samlede udredning ved fysioterapeut og optometrist:

[Klageren] har oplevet markante ændringer i sit funktionsniveau efter sin skade den 25.05.17. Hovedproblematikken er udtrætning og hovedpine ved læsning og skærmarbejde samt den nedsatte evne til at have flere 'bolde i luften' på en gang. Er lyd og lysfølsom og anvender skibriller uden på sine læsebriller, for at mindske lyset fra skærmen. Undgår at handle ind i større butikker og har svært ved at følge med i hurtige billedskift samt undertekster. Ved overanstrengelse/ overbelastning opstår hovedpine og træthed, der kan efterfølges af svimmelhed. Dette også i forhold til fysisk aktivitet. Oplever at have nedsat balance mod venstre side.

Ved den fysioterapeutiske undersøgelse d. 12.12.17 ses, at [Klageren] har et højt fysisk funktionsniveau, men der findes alligevel enkelte diskrete fysiske begrænsninger. I balanceundersøgelsen opnås en score på 93,5 %, hvor det normale for alderen er 95,7 %. Dette skyldes til dels deformiteter af begge fødder (hallux valgus bilat). Men da deformiteterne ikke påvirker hendes udførelse, kan der ses bort fra dette og hun opnår således en score på 95,4 %, der er tæt på normværdien for alderen. Der ses diskret påvirkning ved reaktiv postural kontrol i form af forsinkede afværge-reaktioner mod venstre side. Der er let nedsat stabilitet under gang, hvor det ved hoveddrej mod højre ses, at [Klageren] trækker mod venstre side. Dette hænger sammen med [Klagerens] egen oplevelse af, at der er nedsat balance mod venstre side. Der er en forsinkelse ift. det muskulære in- og output fra venstre side, hvilket forsinker reaktionstiden, samt når [Klageren] skal orientere sig mod højre under gang.

Generelt bevæger [Klageren] sig ubesværet i et afgrænset rum over en kortere periode. Hun har generelt et hurtigt tempo, hvilket også afspejler sig i 10 m gang test, hvor det komfortable gang-

tempo er svarende til 100 % og det forcerede gangtempo er på 109,4 % af forventet for alderen. Til sidst i undersøgelse opleves alligevel øgede spændinger af venstre skulder og nakke, og der ses nedsat spontant hoveddrej ved bevægelser, hvilket påvirker det motoriske niveau i negativ retning.

Der findes ved dynamic visuel acuity test en let nedsat evne til at fastholde et stationært billede på nethinden under bevægelse, hvilket formentlig kan bidrage til øget oplevelse af usikker balance. Det vil sige, at der er let nedsat samarbejde mellem det indre øre og øjenmuskelstyringen.

[Klageren] har umiddelbart god bevægelighed i nakken, men generes af spændinger i nakke/skulder muskulaturen, som hun aktuelt går til behandling for i privat regi. Der bør være opmærksomhed på, hvorvidt de øgede muskelspændinger kan indvirke negativt på hovedpinen.

I den uddybende undersøgelse af synsfunktionen ved optometrist ses vanskeligheder med samsynet både på afstand og på nært hold (læseafstand). Øjenbevægelserne er let hakkende men med fuld bevægelighed i alle retninger.

Samsynsreserverne (evnen til at fastholde begge øjne rettet mod det samme punkt) er ca. 80 % af det forventede på afstand, og ca. 50 % på nær. Det vil sige at [klagerens] evne til at fastholde samsynet (udholdenheden af samsynet) er halveret på nært. På dårlige dage kan dette være endnu dårligere da reserven herved er mindre. Dette kan resultere i hovedpine og udtrætning.

Fokuseringsevnen (evnen til at stille skarpt) er lidt under det forventede for alderen.

Keystone Visual Skills Testen, der er en test der viser øjnernes evne til at samarbejde (samsyn), viser ustabilitet generelt, med en svag tendens til udadrejning på afstand og mere markant på nær med stor variation. [Klageren] klarer ikke at holde billederne samlet, hvilket viser, at der er lav udholdenhed af samsynet, særligt ved brug af synet i læseafstanden.

King Devick simuleret læsetest, viser en læse strategi svarende til niveau som en 14-årig. En god voksenlæser har en læsestrategi som en 14-årig, hvilket vil sige, at [Klageren] rent øjenmotoriske er i stand til hurtigt at flytte øjnene hen over linjer og skifter linjer.

Samlet kan ovenstående vanskeligheder resultere i, at [Klageren] påvirkes i forhold til koncentration og udholdenhed ved brug af synet i læseafstanden. [Klageren] kan se dybder, men det tager længere tid for hende at fremkalde end forventet, hvilket kan være med til at give forvirring ved visuelt fokusskift fra en afstand til en anden.

Der anvendes således forholdsvis mange ressourcer blot på at se og fastholde samsynet, hvilket kan bidrage til øget træthed.

Trætheden er også et af [klagerens] hovedproblemer, og i Modified Fatigue Impact Scale opnås en score på 45 svarende til let hjerneskadetræthed fordelt som vanskeligheder hovedsagligt knyttet til kognitive funktioner, men [Klageren] oplever generelt at have fået svage muskler og har begrænset sine fysiske aktiviteter.

Perspektiver:

Samlet har [Klageren] hovedsageligt påvirkning af synsfunktionen samt trætheden, hvilket har indflydelse på det daglige funktionsniveau både hjemme og arbejdsmæssigt.

Aktuelle synsvanskeligheder vurderes aktuelt at udgøre en barriere i forhold til aktuelle arbejde, idet udholdenhed er nedsat og hovedpinen let trigges ved krav om brug af synet f.eks. ved skærmarbejde. Der kan således peges på indsats rettet mod synsfunktionen, der vil medvirke til at gøre det lettere at overkomme, overskue og fastholde visuelle opgaver i nærområdet, såsom computerarbejde, læsning etc.

Da [Klageren] kun har diskrete fysiske begrænsninger og aktuelt er tilknyttet privat praktiserende fysioterapeut, der har fokus på nakke/skulder problematik samt at [Klageren] fremtræder med gode ressourcer, kan der peges på et individuelt forløb ved optometrist med erfaring inden for commotio og hjerneskadeler. Dette med sigte på, at øge udholdenheden i forbindelse med nærarbejde

Det er vores erfaring, at de første måneder med træning ved optometrist kan øge symptomerne, hvorfor det vil være en fordel, at [Klageren] i denne periode modtager tæt sparring i forhold til tilrettelæggelse af hjemmetræning, indlæggelse af regelmæssige pauser og generelt har fokus på, at indsatsen tilpasses aktuelle ressourcer, samt har fokus på at opnå en passende balance mellem hvile, aktivitet og arbejde. Der vil desuden være et løbende behov for sparring til [Klageren] i forhold til brug af pc og læsestrategier.

Det må forventes, at et individuelt forløb ved optometrist vil strække sig minimum over ½ år."

Af statusattest af 7/4 2018 fra neurolog fremgår bl.a.:

"[Klageren], som faldt under løbetur 25.05.2017. Der henvises venligst til tidligere statusattest. Den 28.05.17 fik pt lavet CT skanning af hjernen, som gav mistanke om lille blødning i basalganglierne på højre side. Supplerende MR skanning af cerebrum lavet 21.03.18 (modtaget 05.04.18) viser INGEN tegn på følger efter blødning. I højre basalganglieområde ses en enkelte større uspecifik hvid substans læsion. I venstre thalamus ses et lakunært infarkt af ældre dato. Pt har ikke nogensinde haft subjektive symptomer til et infarkt. Hun vil nu blive udredt for dette. Hverken infarktet eller den uspecifikke hvid substans læsion skønnes at have betydning for pt.s nuværende funktionsniveau. Hoveddiagnosen er fortsat cornnotio cerebri sequelae, følger efter hovedtraume. Der sker en langsom og god fremgang efter dette. Pt følges fortsat af undertegnede."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 12/10 2018 fremgår bl.a.:

"SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Sagen vedrører [klageren], som under kondiløb i en skov maj 2017 pådrager sig afværget hovedtraume. Traumet er ved indbringelse på skadestue vurderet at være lettere. Neuropsykologisk undersøgelse dec. 2017 konkluderes at vise lettere diffuse kognitive forringelser. Synsfunktionsundersøgelse dec. 2017 konkluderes at vise forringelse af samsyn og øjenbevægelser. Efterfølgende har der været rehabiliteringsforløb/træning ved Hjerneskadecentret [...]; samsynstræning ved neurooptometrist; samt fysioterapeutisk træning.

Fra Skandia ønskes en neuropsykologisk undersøgelse, der er sammenlignelig med tidligere undersøgelse. Det ønskes vurderet, om den helbredsmæssige tilstand er ændret siden seneste undersøgelse, og på hvilken måde. Det ønskes videre vurderet, om der er diskrepans mellem det aktuelle daglige antal arbejdstimer, og det nuværende funktionsniveau; samt om der i øvrigt er uoverensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund. Endelig ønskes det vurderet, om der på nuværende tidspunkt er skånebehov, og i givet fald hvilke; samt en vurdering af prognosen i eget erhverv som i ethvert erhverv.

I undersøgelsen fremsættes klager over:

- Ordfindingsbesvær på engelsk
- Taler lejlighedsvist sort, især ved udtrætning
- Øget træthed og hurtig udtrætbarhed. Intet overskud til udadgående aktiviteter. Arbejder hjemme 3 t./d.
- Forringet overblik og hukommelse

Der klages ydermere over:

- Tør hud
- Kraftsløshed og tab af muskelmasse, trods ikke-nedsat fysisk aktivitetsniveau (tabt 4 kg; fedtprocenten skal være bevaret)
- Kvalme og appetitløshed
- Hedeture [...]
- Behov for natlig vandladning 2 - 3 gange. Væskeindtag på min. 2 l. dagligt (stort væskeindtag også præmorbidt - men mener, det er øget)

Fremstår i klinisk indtryk upåfaldende, fraset at der er stort taleinitiativ og synlig udtrætning mod slutningen af den ca. 1½ timer lange undersøgelse.

På baggrund af klagebilledet må der rejses mistanke om hypofyseinsufficiens; mere specifikt vedr. TSH; GH; ACTH; FSH/LH og ADH. Det vurderes dermed at være vigtigt at få afklaret den hormonelle status. Mellem følgevirkninger efter commotio cerebri og hypofyseinsufficiens vil der være et betydeligt potentielt overlap; også hvad angår kognitive forringelser. Derfor bør udredning for den hormonelle status foretages, før det kan indkredses, hvor mange af følgevirkningerne, der kan tilskrives kornmotioneringen af parenkymet overordnet. Følgende bør sættes i værk:

- a. Der foretages hormonel udredning. Hvis der er underskud af et eller flere hypofysehormoner, skal der foretages substitution. Det vil så være en endokrinologisk opgave at vurdere, hvornår der er stabilitet. Herefter anbefales det, at den neuropsykologiske undersøgelse genoptages.
- b. Hvis de hormonelle forhold er upåfaldende, kan der konkluderes at være stationært tilstand, og sequelae kan tilskrives kornmotioneringen af parenkymet overordnet. Herefter anbefales det, at den neuropsykologiske undersøgelse genoptages.

Besvarelse af spørgsmålene fra Skandia vurderes således at skulle at skulle afvente ovenstående."

Af neurologisk vurdering af 24/10 2018 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Med udgangspunkt i de omfattende fremsendte sagsakter og med udgangspunkt i de direkte stillede spørgsmål vurderer undertegnede:

[Klageren], tidligere hjernerask pådrager sig en mindre traumatisk parenchymatøs hjerneblødning i maj 2017. Indlægges på [...] Sygehus og håndteres i neurologisk regi. Efterfølgende været i forløb via Hjerneskadecenter incl. neuropsykologisk testning, fysioterapeutisk vurdering og synsvurdering og træning. Ligeledes fulgt af privatpraktiserende neurolog i [...], og har fået diagnosen posttraumatisk hjernesyndrom. Senest neuropsykologisk testet ved neuropsykolog [...], eller rettere ej neuropsykologisk testet men anbefaler hormoneludredning.

A) Patienten er ikke blevet regeiret neuropsykologisk testet, da neuropsykologen angiveligt ikke finder dette relevant før hormonelt udredt. Ud fra symptombilledet finder jeg slet ikke hormonel udredning relevant og ud fra patientens egen beskrivelser såvel direkte til Skandia som beskrevet mange steder i sagens akter er der ikke mistanke om relevant hormonel dysbalance. Nogle patienter kan i forbindelse med et hovedtraume ligeledes pådrage sig en hypofyseskade, men her ville symptomer på dette være meget mere manifesterede. Undertegnede finder ikke den neuropsykologiske vurdering relevant og testning er slet ikke foretaget.

B) Se ovenfor. Ikke mistanke om relevantgivende hypofyseinsufficiens. Den neuropsykologiske undersøgelse fra [hjerneskadecenter] vurderes grundig og seriøs. Her konkluderes, at der er tale om tilkomne vanskeligheder. Der overvejende er diskrete til lette.

C) Jeg vurderer ud fra sagens akter (og på aktuelle billede, synes jeg ikke vi mangler noget, og der er ikke nogen grund til at spørge [...] om mere!), at patienten har vanskeligheder efter hendes hjerneblødning men der er langt fra tale om TAE på 50 % eller over. Måske 25 % højt sat i eget erhverv og højere i relation til det brede arbejdsmarked. Patienten har jo ingen reelle fysiske deficits men primært kognitivt men slet ikke dokumenteret eller mistanke om 50% eller mere.

D) Tilstanden kan sagtens tænkes at blive bedre. Ikke forværret. Vi plejer at sige 2 år efter ictus indenfor neurologien, hvorefter status quo indtræder, men man kan sagtens se fremgang herefter i flere tilfælde.

E) Jeg vurderer ikke, at man fra Skandia side har overset noget."

Af afsluttende rapport af 29/12 2019 fra hjerneskadecenter fremgår bl.a.:

"Egne forventninger og mål:

[Klageren] har igennem hele forløbet haft et stort ønske og håb om at blive symptomfri, og at kunne vende tilbage til at arbejde på fuld tid, samt være sammen med familie og venner i samme omfang som før skaden, uden at få forværring af symptomer. Men hun har måttet erkende, at det vil have lange udsigter, hvis det bliver muligt. [Klageren] oplever, at hverdagen og arbejdslivet nu fungerer, men kun inden for nogle meget snævre rammer, hvor hun hele tiden skal tage hensyn til sine symptomer ved at begrænse arbejdstid, holde løbende hvil og pauser, samt konstant foretage en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af såvel arbejds- som privatliv.

Beskrivelse af arbejdsfunktion:

[Klageren] genoptog sit arbejde nogle uger efter skaden. Begyndte som hun plejede med komplekse [...] opgaver (herunder undervisning). Måtte herefter sygemelde sig igen frem til slutningen af august 2017. Begyndte i starten af sep. 2017 at arbejde igen, et par timer dagligt med helt enkle administrative opgaver. Har undervejs i forløbet, efterhånden som der er sket bedring, øget i arbejdstid til at kunne arbejde nogenlunde stabilt 3 timer (effektivt) pr. hverdag siden maj 2017.

[Klageren] har siden maj 2017 bibeholdt en arbejdstid på ca. 3 timer (effektivt) pr. hverdag. Har ligeledes afprøvet arbejdsdage på op til 4 timer (effektivt), hvilket viste sig at blive for omfattende

grundet overbelastningssymptomer til følge. Der har undervejs i forløbet løbende sket ændringer ift. opgaver, idet [Klageren] ikke har opnået den nødvendige udholdenhed til at genoptage tidligere opgaver som [...] konsulent. Der er således sket flere organisatoriske ændringer i firmaet, som er tilpasset de skånehensyn, der er nødvendige for [Klageren]. [Klageren] arbejder således nuværende med både administrative opgaver samt mere komplekse opgaver inden for [...], hvor begge typer af opgaver opfylder de nødvendige skånehensyn (skånehensynene er uddybet i bilag 1).

Arbejdet med administrative opgaver og [...] ved brug af nedenstående strategier og de nødvendige skånehensyn, har fungeret stabilt over en længere periode på ca. 6 mdr. uden at det har været muligt at øge yderligere i tid.

Strategier ift. arbejde:

- Har undervejs i løbet af arbejdsdagen pauser i form af liggende hvil med kugledyne, meditationer samt kortere pauser, hvor hun blot trækker sig fra arbejdet.
- [Klagerens] partner støtter [Klageren] i at prioritere hvilke opgaver, der skal laves, og hjælper med at sætte hensigtsmæssige deadlines.
- [Klageren] og hendes partner har i højere grad struktureret deres samarbejde ved f.eks. at have faste aftaler for, hvornår de kontakter hinanden. Endvidere er der skabt en øget struktur i adskillige arbejdsprocesser, som enkeltgør arbejdet.
- [Klageren] og hendes partner laver ofte lydoptagelser af deres samtaler, således at [Klageren] ikke mister nogle informationer fra partneren, som hun skal bruge ift. udførelse af egne opgaver. Det er energibesparende, at [Klageren] ikke både skal lytte/tale og notere samtidig.
- [Klageren] laver i højere grad noter/'overleveringer' til sig selv for bedre at kunne huske tanker bag de ting hun udarbejder, samt for bedre at kunne huske det igangværende efter en pause.
- Læser hovedsageligt udprint frem for at læse direkte fra skærm
- Ved opgaver, der forventes at tage over en time, og/eller som forventes at være ekstra koncentrationskrævende, sætter [Klageren] en alarm på tlf. således, at hun bliver mindet om at holde pause.

Endvidere har [Klageren] forholdsvis tidligt i forløbet indrettet en mere optimal hjemmearbejdsplads, idet hun har erkendt, at hun vil have brug for at kunne arbejde hjemmefra i langt højere grad end før skaden, hvor hun ofte var i [...] (hvor virksomheden har adresse) eller på opgaver i forskellige byer.

Arbejdsevnen bredt vurderet:

Med nuværende arbejdsopgaver kan [Klageren] i høj grad gøre brug af tidligere faglige kompetencer, hvilket bevirker, at hun er effektiv i opgaveudførelse og ikke skal bruge ekstra energi på at indlære helt nye ting. Endvidere har det, trods de nødvendige og store ændringer ift. [Klagerens] arbejdsområde, fortsat kunnet lade sig gøre for [Klageren] og hendes partner, at bibeholde deres virksomhed. Det vurderes ikke, at der ved overvejende praktiske opgaver, eller i andre erhverv, kan opnås en yderligere øget arbejdsevne, idet [Klageren] ligeledes ved praktiske/fysiske opgaver, kun kan udføre dem i kortere tid ad gangen. Hun bliver mentalt træt efter ca. 1-1 ½ times lettere praktisk arbejde, og får forværring af gener, såfremt hun ikke overholder at holde pauser og hvil. Dette skyldes, at overstimulering ikke kun forekommer ved udførelse af komplekse opgaver inden for [...], men også forekommer efter helt almindelige huslige opgaver, socialt samvær med venner og familie m.m.

Væsentligste barrierer grundet skaden:Sensorisk følsomhed:

[Klageren] er efter ulykken blevet mere sensorisk følsom og bliver let sansemæssigt overstimuleret, hvilket er almindeligt forekommende ved middel til svære hjernerystelser. Hjernen er ikke længere i stand til, på samme måde som tidligere, at modtage, bearbejde og sortere de mange sansemæssige input fra omgivelserne. Den manglende sortering af sanseindtryk bidrager i høj grad til den mentale træthed. Formår [Klageren] ikke at skærme sig fra de vedvarende input, tiltager udtrætningen og ofte med overbelastning til følge. Sanseinput kommer fra såvel almindelige huslige gøremål, opgaver ved PC, en gåtur m.m. Middagshvilet og de løbende pauser er derfor af stor vigtighed for, at kroppen/hovedet kan restituere efter de indtryk/stimuli, der kommer i forbindelse med udførelse af arbejdsopgaver og almindelige dagligdagsaktiviteter. Ellers er der øget risiko for, at trætheden hober sig op og varer ved. Den sensoriske følsomhed viser sig bl.a. ved nedsat udholdenhed ift. kørsel (både som chauffør og passager), nedsat udholdenhed ift. at være sammen med flere personer i sociale sammenhænge, øget mental træthed af at se TV, have øjenkontakt med andre over længere tid og generelt nedsat udholdenhed ift. at være i gang med diverse såvel praktiske som PC-baserede opgaver.

Igennem forløbet er der arbejdet med den sensoriske følsomhed ved bl.a. at øge bevidstheden om årsagen til samt hvordan diverse situationer påvirker [Klageren]. Dette for at mindske overbelastning. Der har ligeledes været fokus på hjælpemidler/arbejdsredskaber i form af kugledyne og strategier i form af stimulering af den proprioceptive sans (muskellens sans). ift. stimulering af den proprioceptive sans er det af stor betydning for [Klageren] at bruge sin krop ift. løb, lettere styrketræning og lign. Det er således af stor betydning at [Klageren] i løbet af en uge at bevare energi til at kunne udføre denne form for aktiviteter.

[Klageren] benytter kugledynen ved middagshvil og om natten. Hun oplever at sove bedre og mere tungt. Hun falder ligeledes hurtigere i søvn, hvilket samlet set har en positiv effekt på energiniveauet. Kugledynen er fyldt med specialfremstillede plastikugler, som stimulerer både berøringssansen og den proprioceptive sans. Den skaber dermed en øget kropsbevidsthed, og denne øgede fornemmelse af kroppen og kroppens grænser giver tryghed, samt virker beroligende på sansesystemet.

Mental træthed:

I forhold til tidligere oplever [Klageren] efter skaden et nedsat energiniveau, en hurtigere udtrætning og at hun er længere tid om at restituere (se bilag 2 for generel beskrivelse af mental træthed).

[Klageren] har efter skaden haft et øget behov for søvn og hvile i løbet af et døgn. Undervejs i forløbet ses en bedring af kvaliteten af nattesøvnen grundet brug af kugledyne og fordi [Klageren] langt de fleste dage undgår overbelastning grundet brug af kompensationsstrategier. Desuden er hun god til at aflæse kroppens egne signaler for når grænsen er tæt på at blive overskredet.

For at kunne opretholde et nogenlunde stabilt energiniveau i løbet af en dag, er [Klageren] nødt til dagligt at ligge og hvile til middag 2-3 gange a ca. 30 min. pr gang. Ved deltagelse i sociale arrangementer, eller hvis hun f.eks. i forbindelse med arbejdet undtagelsesvis skal til møde uden for hjemmearbejdspladsen, øges behovet for antal af hvil. Hvil foretages liggende med kugledyne, hvilket giver den bedste kvalitet. Derudover er [Klageren] afhængig af løbende at holde mindre

pauser i forbindelse med daglige gøremål/opgaver som f.eks. udførelse af arbejdsopgaver, rutineprægede huslige aktiviteter og ved samvær med andre. Pausernes form er afhængig af, hvilken aktivitet [Klageren] er i gang med, om der er behov for liggende pause, en kortere gåtur udenfor eller andet.

Energien er højst om formiddagen og mest påvirket om eftermiddagen, hvilket bl.a. hænger sammen med, at det er summen af aktiviteter, der medfører den svære udtrætning. [Klageren] er således mest effektiv om formiddagen.

Kognitive følger:

Ved mental træthed påvirkes især de energikrævende kognitive funktioner som bl.a. problemløsning, overblik, struktureringssevne, ordmobilisering og hukommelse. [Klageren] kan genkende flere af disse problemstillinger, idet hun registrerer, at træthed sænker evnen til koncentration, mental omstilling og øger følsomhed for stress, samt at det er sværere og langt mere energikrævende at multitask. Grundet de kognitive ændringer har hun i højere grad end før behov for at strukturere sit arbejde for at kunne bevare overblikket. Hun har endvidere i langt højere grad brug for at arbejde med en ting ad gangen, samt at skrive noter og lign. for bedre at kunne huske.

Fysisk funktionsniveau:

Efter ulykken havde [Klageren] nakkeproblemer i form af nedsat bevægelighed og øgede spændinger. Fik behandling af dette ved privatpraktiserende fysioterapeut, og oplever ikke længere disse gener. [Klageren] har ikke derudover haft nogen fysiske følger i bevægeapparatet efter skaden.

Derimod har [Klageren] fortsat en påvirket synsfunktion i form af bl.a. nedsat samsyn, nedsat fokuseringssevne og nedsat læsestrategi. Endvidere ændringer af dybdeopfattelse på afstand og generel afstandsbedømmelse og nedsat balance. Disse gener bevirker, at hun i praktiske opgaver og især ved brug af PC skal anstrenge sig mere for at fastholde koncentrationen over længere tid, hvilket er ekstra energikrævende. [Klageren] har grundet disse problematikker haft et længerevarende træningsforløb hos [...] Synspleje.

Praktisk funktionsniveau:

[Klageren] har i forhold til praktiske gøremål i hverdagen i høj grad måttet tilpasse og prioritere sin energi, som følge af de begrænsede ressourcer, hvilket fortsat gør sig gældende. I starten af sit sygeforløb var det yderst begrænset, hvad [Klageren] kunne klare af arbejdsopgaver, af huslige gøremål og sociale aktiviteter. Dette har løbende ændret sig i takt med, at [Klageren] har opnået bedring i funktionsniveau. Dette såfremt hun sørger for at planlægge gøremål for dagen og ugen og løbende tage stilling til, hvad der kan lade sig gøre, grundet den hurtige udtrætning. [Klageren] har undervejs i forløbet opnået et øget fysisk aktivitetsniveau, idet hun har kunnet genoptage løb, samt går på træningshold med fokus på lettere styrketræning. De fysiske aktiviteter er grundet de sensoriske problemer, af stor betydning for [Klageren], da det dæmper symptomer, der opstår ved overstimulering. Betingelsen for at hun får det rette udbytte af træningen er, at hun ikke forinden er overbelastet.

I forhold til samvær med venner og familie, har [Klageren] ligeledes måttet reducere det markant, og må også i denne sammenhæng planlægge i detaljer på forhånd, for at have energi og overskud til at deltage i diverse arrangementer/sammenkomster. Hun har f.eks. behov for løbende pauser og hvil undervejs i de sociale sammenkomster og har brug for inden og efter, at have 'ryddet' sin

kalender for diverse aktiviteter, for at have det nødvendige overskud og efterfølgende tid til at restituere. Huslige aktiviteter udføres i et mindre omfang end før, og over længere tid grundet behov for pauser undervejs.

[Klageren] udtrættes i høj grad af TV og ser derfor kun sjældent dette. Har om aftenen en øget træthed, der ofte bevirker, at hun ikke har overskud til andet end f.eks. at høre lydbog liggende under kugledynen, uanset om det har været en almindelig arbejdsdag eller om det er på en afslappende ferie. Samvær med familien er derfor ligeledes blevet reduceret væsentligt efter skaden. [Klageren] udtrættes ekstra ved bilkørsel, hvor hun selv kører. Begrænser derfor kørsel til et minimum og lader andre køre bilen, når det er muligt.

Generelt set oplever [klageren], at hun har opnået en bedring af funktionsniveau sammenlignet med, hvordan hun havde det i starten af forløbet. Hun har opnået en større udholdenhed ift. aktiviteter, og såfremt hun ikke udsætter sig selv/bliver udsat for belastende situationer, oplever hun en væsentlig reduktion af symptomer og mærker derfor ikke tinnitus, hovedpine, at have en træg tankegang m.m. Hun er dog fortsat meget sårbar ift. udefrakommende stimuli og er derfor yderst afhængig af brug af hensigtsmæssige strategier i form af bl.a. hvil, pauser, meditationer, brug af kugledyne, dele aktiviteter op i mindre 'bidder' m.m. Hun er fortsat langt fra sit oprindelige funktionsniveau.

Påvirkning af funktionsniveau ved overbelastning:

Idet [Klageren] fortsat er ekstra sensorisk følsom og dermed hurtigt bliver overstimuleret, bliver hendes symptomer mere udtalte ved overbelastning. Overbelastning kan forekomme efter almindelige hverdagsaktiviteter, hvis [Klageren] f.eks. i løbet af en weekend har været til et socialt arrangement to dage i træk (trods fokus på pauser, hvil og øvrige strategier som mindsker overbelastning). Et aktivitetsniveau, som må betragtes som et minimum ift. hvad hun plejede at kunne udføre før ulykken. Når disse overbelastninger opstår øges graden af symptomerne. Såfremt [Klageren] når at stoppe op når de første signaler fra kroppen viser sig, kan hun nå at restituere (ved f.eks. at hvile, meditere, aflyse evt. aftaler på selve dagen/de efterfølgende dage, være i rolige omgivelser og lign.). Såfremt overbelastningen kommer gradvist, og hvor [Klageren] ikke når at reagere på kroppens signaler, tiltager symptomerne og kan vare ved over flere dage. Symptomer ved overbelastning ses især i form af: Øget mental træthed, sværere ved at koncentrere sig og huske, at skrive mails uden tastefejl, bevare overblikket, øget lysfølsomhed, øget tinnitus og hovedpine. Dette medfører samlet set en markant ekstra nedsat udholdenhed inden for både praktiske og PC-baserede opgaver.

Konklusion

Det drejer sig om en [...], der d. 25.05.17 faldt ifm. motionsløb. [Klageren] kunne ikke huske noget fra faldet og var bevidstløs i ca. 5-6 min. Fik diagnosen hjernerystelse som grundet omstændighederne, må betragtes som en middel til svær hjernerystelse. Efter ulykken blev [Klagerens] funktionsniveau drastisk ændret. Der opstod nakkeproblemer, og hun har derfor trænet hos privatpraktiserende fysioterapeut med god effekt. Grundet synsproblematikker, der ligeledes opstod efter faldet, har [Klageren] trænet i en længere periode hos [...] Synspleje, ligeledes med god effekt.

Endvidere har [Klageren] løbende været fulgt af neurolog, samt haft jævnlig sparring ved [hjerne-skadecenter] mhp. bl.a. energiforvaltning i forhold til arbejde/praktiske opgaver i hjemmet - herunder Implementering af hensigtsmæssige strategier og kompensationer. Trods fremgang inden for alle parametre, ses fortsat væsentlige funktionsnedsættelser. Det opnåede funktionsniveau ift.

fritid og arbejde har været forholdsvist stabilt i en længere periode på ca. 6 mdr. uden at det har været muligt at øge yderligere i aktivitetsniveauet/arbejdstiden. Grundet forværring af symptomer ved øgning til ca. 3½- 4 effektive timer flere dage om ugen, vurderes det ikke muligt at øge i tid ud over de i forvejen ca. 3 effektive timer pr. hverdag.

Det er karakteristisk for det samlede rehabiliteringsforløb, at [Klageren] har fulgt de anbefalinger, der er givet i forløbet i form af hjemmeøvelser og strategier i forhold til at opnå en øget energi til fritidsaktiviteter og arbejde. [Klageren] fremstår vel reflekteret og omstillingsparat - hvilket har bevirket, at hun både ift. privat og arbejdsliv, i høj grad har kunnet ændre sine vaner og rutiner for bedre at kunne tackle og mindske sine symptomer. [Klageren] har opnået en god forståelse for sin situation, og er derigennem blevet god til at aflæse kroppens signaler. Hun får således ofte stoppet, før kroppens grænser overskrides. Dog ses det fortsat indimellem, at grænsen overskrides til trods for overholdelse af diverse strategier, hvilket skyldes, at hun fortsat er meget påvirkelig sensorisk og dermed langt fra kan forudsige alle kroppens reaktioner, hvorefter det kan tage flere dage før hun er 'ovenpå' igen. Såfremt denne grænse overskrides for ofte, viser det sig erfaringsmæssigt, at der vil være stor risiko for en forværring af symptomerne, med yderligere nedsat arbejdsevne til følge.

Erfaringsmæssigt ses der ofte en øget mental udtrætning hos folk med følger efter moderat til svær hjernerystelse, hvilket medfører et behov for væsentlige ændringer i hverdagen, i form af især øget hvile/behov for restitution og reducere af gøremål/aktiviteter. Derudover ses ofte en væsentlig påvirkning af arbejdsevnen som følge af hjernerystelsessymptomerne. Dette er ligeledes gældende for [Klageren], som har opnået en arbejdsevne svarende til maks. 15 effektive timer pr uge fordelt over en 5 dages arbejdsuge. Opgavemæssigt har [klageren] undervejs i arbejdsprøvningen opnået en høj kompleksitet. Er dog fortsat udfordret ift. at kunne arbejde på 'flere spor' samtidig, hvilket [Klageren] tidligere har formået at kunne - bl.a. i forbindelse med undervisning som [...] konsulent. Grundet for store belastninger forbundet med udførelse af [...] konsulentopgaver, er der lavet organisatoriske ændringer i firmaet. [Klageren] arbejder således nu med [...] og administrative opgaver, hvor det er muligt at overholde de nødvendige skånehensyn, hvilket ikke kunne lade sig gøre som [...] konsulent.

Den nedsatte arbejdsevne skyldes fortsatte sensoriske påvirkninger, som bl.a. medfører nedsat udholdenhed, øget træthed og langsommere restitutionstid. Der har igennem hele arbejdsve-neafklaringsforløbet været fokus på mest optimal tilrettelæggelse af arbejdsopgaver, at øge i arbejdstid i det omfang det har været muligt, samt tilrettelæggelse og justering af aktivitetsniveauet i hjemmet, herunder implementering af fysisk træning.

Arbejdsugen på maks. 15 effektive timer pr uge har været afprøvet over en længere periode uden at der er sket nogen mærkbar ændring de seneste måneder. Dette til trods for, at [Klageren] gennem hele perioden har taget de nødvendige hensyn og ikke har haft langvarige perioder med overbelastning. Det vurderes således ikke at være muligt at øge [klagerens] arbejdsevne inden for nærmeste fremtid, men man kan stadig håbe, at arbejdsevnen kan øges i mindre omfang over år, selvom det må anses for uvist, om det kan lade sig gøre.

[Hjerneskadecenteret] kan ikke pege på yderligere tiltag, der kan øge arbejdsevnen, og idet symptomerne fortsat er der i væsentlig grad, ca. 1¾ år efter skaden, vurderes symptomerne som værende langvarige.

[Klageren] vurderes fremadrettet at have behov for særlige hensyn for at kunne bevare en effektiv arbejdssevne svarende til 15 effektive timer pr. uge, såfremt skånehensynene kan overholdes (se bilag 1 for uddybning af skånehensyn).

...

Bilag 1

Skånehensyn for [Klageren]:

Nedsat arbejdstid til maks. 15 effektive timer pr. uge såfremt nedenstående skånehensyn kan overholdes.

- I arbejdstiden er der løbende behov for pauser samt hvil med brug af kugledyne. Endvidere er der behov for længere tid til løsning af opgaver grundet udførelse af diverse strategier for bedre at kunne huske, følge op på en opgave o. lign. Dette bevirker, at arbejdstiden er på maks. 15 effektive timer pr uge.
- Der er ved mere tidskrævende opgaver behov for at sætte en alarm med påmindelse om at holde pause, for at [klageren] husker det, idet reaktioner på overbelastning ikke viser sig med det samme.
- Arbejdstiden bør fordeles ligeligt på 5 dage, da der ellers er stor risiko for overbelastning med forværring af symptomer til følge.
- [Klageren] bør arbejde hjemmefra, idet hun således ikke bruger unødvendig energi på transport og fordi arbejdet kan udføres i helt rolige omgivelser, samt at forhold for hvil og pauser er mest optimale.
- Fordel med støtte ift. prioritering af opgaver, samt ikke at sætte for stramme deadlines ift. opgaver af mere kompleks og spændende art.
- For at kunne løse opgaver på et fortsat højt fagligt niveau er det vigtigt, at [klageren] gør brug af strategier som f.eks. at lave uddybende noter til diverse aftaler for bedre at kunne huske og bevare overblik, samt for bedre at kunne følge op på de forskellige aftaler/opgaver. At arbejds-mæssige samtaler med samarbejdsparter og nye tiltag/forslag optages via diktafon/telefon for bedre at kunne huske alle detaljer.
- Arbejdsopgaver bør være uden stramme deadlines, da [klageren] ellers vil have tendens til at presse sig selv for meget.
- Afveksling af opgaver for at mindske forbrug af arbejde ved skærm.
- Har grundet nedsat udholdenhed ift. synsbearbejdning behov for at læsning foregår vha. udprint på papir, fremfor på skærm
- Brug for i øget grad at planlægge og prioritere dagens opgaver så de stemmer overens med det aktuelle energiniveau, som påvirkes negativt af f.eks. en dårlig nattesøvn."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/5 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager

Skadelidte har generel spændingshovedpine ved stress. Nakkesmerter. Svært påvirket hukommelse og koncentration. Har været i gang med at lære spansk, men har måtte opgive dette. Lys- og lydfølsom. Har brugt solbriller i en lang periode. Har problemer med ting, der bevæges rig hurtigt, hvilket giver kvalme og svimmelhed.

Funktionsniveau

Vanskeligt ved at arbejde ved skærm. Arbejder ofte hjemmefra, så hun kan hvile imellem arbejdet. Mediterer. Skadelidte er så småt begyndt at løbe igen og træner pilates. Skadelidte havde i sin tidligere virksomhed kursusvirksomhed, som gik over flere dage, dette kan hun ikke længere. Kan kun arbejde femten timer om ugen. Socialt har skadelidte tidligere haft et blomstrende socialt

liv, men kan ikke dette længere. Må ofte lægge sig til at hvile med vægtdyne (kugledyne) og høre-telefoner. Sover væsentligt mere end tidligere. Alt i alt er aktivitetsniveauet gået betydeligt ned.

SOMATISK UNDERSØGELSE

Cavum oris, fauces: naturlig slimhinde uden belægning. Collum: ingen struma, adenit eller halsvenestase. St. p. et c.: upåfaldende. Abdomen: upåfaldende.

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Kranium externa: upåfaldende. Kranienner: 1 ej undersøgt, men angiver normal lugte- og smagssans. 2 normalt synsfelt for finger. 3-4-6 frie øjenbevægelser normale pupilforhold. 5 naturlig ansigtssensibilitet. 7 ingen facialisparese. 8 naturlig hørelse. 9-10 ingen hæshed eller dysartri. 11 god kraft ved skulderløft. 12 ingen tungedeviation. Columns cervicalis: Normale krumninger. Normal foroverbøjning, bagoverbøjning, sidefældning og siderotation. Der er ømhed svarende til nakkefæster og paravertebralmuskulatur. Negativ foramen test. Overekstremiteter: Frie led, normal kraft, trofik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring. Columna thoracolumbalis: Normal brystkyfose. Normal lændelordose, som udrettes pænt ved foroverbøjning. Normal foroverbøjning, bagoverbøjning, sidefældning og siderotation, Laségues-/- . Underekstremiteter: Frie [ed, normal kraft, trafik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring. Gangen afvikles normalt.

RESUME

Det drejer sig om en nu [...], der den 25. maj 2017 i forbindelse med løbetræning falder over red og slår hovedet ind i træstamme. Slår venstre side af panden og er kortvarigt bevidstløs. Er på skadestuen samme dag og udskrives samme dag til observation i hjemmet. På grund af feber og tiltagende smerter indlægges hun to dage efter og der foretages CT-scanning, som overordnet viser normale forhold. Der er eventuelt påvist en lille blødning i basalganglier på højre side, som der siden ikke har kunnet eftervises spor af. Skadelidte har i perioden efter haft ganske svære hukommelses- og koncentrationsproblemer, lys og lydfølsomhed, betydelig træthed og manglende motivation. Trods synstræning og øvrig kvalificeret træning af anden type, har skadelidte ikke kunnet opnå samme funktionsniveau som tidligere, hverken professionelt eller i social sammenhæng. Dagligdagen er betydeligt ændret som beskrevet ovenfor.

Dianoser

PKS/Postkommotionelt syndrom.

KONKLUSION

Skadelidte, der før ulykkestilfældet var sund og rask, er den 25. maj 2017 ude at løbe og pådrager sig efter fald et slag mod venstre side af panden. Er kortvarigt bevidstløs og har amnesi for ulykkestilfældet. Er vurderet i skadestuen. Over de næste dage dels feber og dels tiltagende kvalme, hovedpine, træthed og svimmelhed. Har været kortvarigt indlagt efter to dage, hvor der er foretaget CT-scanning. Denne scanning normal. Skadelidte har, trods træning, fortsat klager i form af hovedpine ved stress, tidvist nakkesmerter, hukommelses- og koncentrationsproblemer, tidvis svimmelhed samt betydelig træthed. Funktionsniveauet er væsentligt nedsat. Som beskrevet ovenfor kan skadelidte kun arbejde femten timer om ugen, en del af arbejdet foregår hjemmefra og slet ikke samme opgavetyper som tidligere. Derudover er sociallivet betydeligt ændret, hvor skadelidte ikke tåler de samme belastninger som tidligere. Ved den neurologiske undersøgelse findes skadelidte neurologisk intakt. Der er lidt myoser i nakkemuskulaturen, men i øvrigt normale forhold. Tilstanden er følger efter en kraftig hjernerystelse PKS og må kunne afgøres på det fore-

liggende. Der er ikke forudbestående konkurrerende lidelser. Stationærtidspunktet vurderes at være et halvt år efter ulykkestilfældet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.3. Skandia vurderer tab af erhvervsevne

Det er Skandia, der vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne. Skandia kan til enhver tid foretage en ny vurdering af tabet, mens der sker udbetaling fra forsikringen.

...

Skandia fastsætter et tab af erhvervsevne ud fra både en medicinsk og en økonomisk vurdering. Den medicinske vurdering sker på baggrund af medicinske oplysninger indhentet af Skandia. Den økonomiske vurdering sker på baggrund af de økonomiske oplysninger, som er indsendt af forsikrede og/eller indhentet af Skandia.

Vurderingen sker som udgangspunkt først i forhold til reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne (se afsnit 1.3.1), og udbetaling efter denne vurdering sker i maksimalt 18 måneder fra karenperiodens start. Fortsætter den forsikrede med at være erhvervsudygtig, foretager Skandia en ny vurdering af den forsikredes generelle erhvervsevne, det vil sige den forsikredes evne til at varetage ethvert erhverv (se afsnit 1.3.2).

1.3.1. Midlertidigt tab af erhvervsevne

Skandia foretager en midlertidig vurdering af den forsikredes erhvervsevne, medmindre vurderingen kan foretages i henhold til reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne. Hvis den forsikredes tilstand stabiliserer sig, kan Skandia når som helst foretage en revurdering.

Skandia vurderer, om den forsikrede midlertidigt er helt eller delvist ude af stand til at varetage sit nuværende arbejde på grund af sygdom eller skade (ulykke).

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og
2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid (svarende til en fuldtidsstilling) i henhold til gældende sammenlignelige overenskomster på det pågældende arbejdsområde.

Ophør af midlertidig udbetaling

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne sker for en begrænset periode og ophører, hvis et eller flere af følgende punkter er gældende:

1. Skandia vurderer, at den forsikrede helt eller delvist har genvundet sin erhvervsevne.
2. Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet 18 måneder fra karenperiodens start.
3. Den forsikrede er under omskoling, i revalidering eller tilsvarende forløb, der har til formål at udvikle forsikredes erhvervsevne - eller Skandia skønner, at den forsikrede er egnet til et sådant forløb.
4. Skandia vurderer, at den forsikredes tab af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herom.
5. Skandia vurderer, at den forsikredes helbredstilstand har stabiliseret sig og/eller er blevet stationær, og at forsikredes erhvervsevnetab ikke længere anses for midlertidigt.

1.3.2. Længerevarende tab af erhvervsevne

Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis:

- den forsikrede ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse de seneste 12 måneder før første syge- eller skadesdag (ulykke), eller
- den forsikrede fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder fra karenperiodens start, eller
- tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Vurdering af generel erhvervsevne

Ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer Skandia, om den forsikredes generelle erhvervsevne er længerevarende nedsat med 50 procent eller mere ud fra såvel en medicinsk som en økonomisk vurdering. Som udgangspunkt skal erhvervsevnen være arbejdsprøvet, og vurderingen af den forsikredes evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget sker ikke blot inden for den forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men inden for ethvert erhverv.

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og
2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv

Skandia vurderer desuden, om den forsikrede er i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb, fx omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmuligheder.

Skandia tager ikke den aktuelle situation på arbejdsmarkedet med i vurderingen af den forsikredes indtjeningsmuligheder. Skandia vurderer heller ikke, om den forsikrede i den aktuelle beskæftigelsessituation vil blive i stand til at få et arbejde.

...

1.3.3. Andres vurderinger

Skandia vurderer forsikredes tab af erhvervsevne uafhængigt af den vurdering, som arbejdsskade-styrelsen, andre offentlige myndigheder, andre forsikringselskaber eller øvrige måtte foretage.

...

1.4 udbetaling fra forsikringen

...

1.4.4. Udbetaling til arbejdsgiver

Det kan være aftalt, at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen ved den forsikredes tab af erhvervsevne, så længe der udbetales fuld løn fra arbejdsgiveren, og der er uændrede ansættelsesforhold.

Hvis udbetalingen fra Skandia sammenholdt med eventuelle offentlige tilskud, der udbetales til arbejdsgiver som følge af medarbejderens tab af erhvervsevne, overstiger 100 procent af medarbejderens løn, nedsættes udbetalingen fra Skandia, sådan at udbetalingen fra Skandia inklusive eventuelle offentlige tilskud maksimalt udgør 100 procent af medarbejderens løn.

Arbejdsgivers ret til udbetaling ophører, hvis den forsikredes ansættelsesvilkår ændrer sig, eller der ikke længere udbetales fuld løn.

Ved ophør af aftalen om forsikring - uanset årsag - ophører arbejdsgivers ret til udbetaling."

Nævnet udtaler:

Klageren - som er født i 1960'erne og blandt andet har en HD-uddannelse - blev den 1/10 2015 omfattet af en firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. I december 2015 startede hun selvstændig konsulentvirksomhed med en kollega. Hun var den 25/5 2017 udsat for en faldulykke, hvor hun pådrog sig en hjernerystelse med kognitive gener til følge. På skadestidspunktet arbejdede hun som konsulent og med markedsføring, salg og kommunikation. Den 30/8 2017 ansøgte hun om udbetaling af tab af erhvervsevne. Den 14/3 2019 blev hun visiteret til fleksjob, og den 18/3 2019 solgte hun sit holdingselskab, og dermed sin andel af virksomheden, til ægtefællen. Den 1/4 2019 overgik hun til ansættelse i fleksjob på 15 timer i virksomheden, og den 31/10 2019 solgte holdingselskabet sin halvdel af virksomheden til klagers hidtidige kompagnon. Ved udgangen af januar 2020 fratrådte klageren sin stilling i virksomheden.

Klageren ønsker, at få genoptaget udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1/9 2018. Hun har anført, at hendes indtjeningssevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen, at hun har svære kroniske kognitive gener, og at hun på grund af generne ikke er i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen med betydelige skånehensyn. Klageren har også anført, at det bør komme selskabet bevismæssigt til skade, at selskabet har valgt ikke at indhente supplerende lægelige oplysninger efter speciallægeerklæringen af 12/10 2018.

Selskabet har ubetalt midlertidige ydelser til virksomheden fra den 17/1 2018 og frem til den 1/9 2018. Selskabet har pr. 1/9 2018 standset ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret et helbredsmæssigt eller økonomisk erhvervsevnetab på mindst 50 procent i ethvert erhverv i perioden efter den 1/9 2018. Selskabet har anført, at der alene er påvist en lettere hjernerystelse og synsgener med følger i form af diskret til let nedsat præstationsniveau

Ankenævnet for Forsikring

50.

94165

i forhold til tidligere, der er bedret efter blandt andet synstræning. Selskabet har anført, at klageren har bidraget til en forøgelse af firmaets bruttoindtægt i både 2017 og 2018, og at klagerens overdragelse af hendes ejerandel i firmaet til hendes ægtefælle den 18/3 2019, må anses at være en ren formalitet, idet ægtefællen ikke ses at have relevante forudsætninger for at drive selvstændig virksomhed med konsulentbistand. Selskabet har anført, at "Selskabet har ikke fundet grundlag for at foretage en hormonal udredning som følge af klagers faldtraume den 25. maj 2017, idet der ikke findes relevant mistanke om hormonal dysbalance eller hypofyseinsufficienc".

Af sagens lønoplysninger fremgår det, at klageren forinden ulykken havde en månedlig lønindkomst på 40.000 kr. før skat, at hun frem til den 1/4 2019 modtog fuld løn under sygdom, og at hun herefter har haft en månedlig lønindkomst på mellem 15.000 og 16.250 kr. før skat. Virksomheden er et anpartsselskab, og af virksomhedens medarbejderliste fra 2016 fremgår det, at virksomheden består af 2 medarbejder. Af årsrapporterne for perioden 2016 til 2018 fremgår det, at firmaet havde en bruttofortjeneste på 812.942 kr. i 2016, på 1.175.978 kr. i 2017, og på 866.989 kr. i 2018, og at virksomhedens væsentligste aktiviteter var konsulentbistand og undervisning.

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 1/11 2017 fremgår det, at "Tidligere velfungerende og rask [person] med arbejde i eget konsulentfirma, der efter voldsomt hovedtraume i maj 2017 har typiske tegn på følger efter dette hovedtraume. Diagnosen er commotio cerebri seqv. Hendes nuværende funktionsnedsættelse skyldes især øget træthed, lettere hukommelses- og koncentrationsbesvær og hovedpine. Hun kan p.t. kun arbejde et par timer dagligt og hendes dagligdag er præget af symptomerne. [Klageren] vil formentlig på sigt kunne genoptage arbejdet i fuldt omfang, da der til stadighed spores en vis fremgang, men det er ikke muligt at skønne kvalificeret over hvor lang tid dette tager specielt set i lyset af at hovedtraumet fandt sted for mere end 5 måneder siden".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 6/12 2017 fremgår det, at "Langt de fleste af [klagerens] mange kognitive ressourcer er stadig i behold. Ligeledes er langt de fleste fysiske ressourcer

intakte. Dvs. for langt de fleste mennesker vil [Klageren] fremstå som værende upåfaldende, da hun præmorbidt har mange ressourcer og i det umiddelbare møde bemærkes ingen vanskeligheder. Men der ses tilkomne vanskeligheder, der overvejende er diskrete til lette vanskeligheder: Tegn på ændring af forarbejdning af sanseindtryk (lyd, lys og lugt). Ved komplekse opgaver diskret til let nedsat tempo. Diskrete til lette vanskeligheder med vedvarende koncentration. Den auditive koncentrationsspændvidde for tal er diskret til let nedsat. Diskret til let nedsat arbejdshukommelse. Formodentlig diskret til let nedsat evne til at få udbytte af det hun læser pga. de nævnte koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder. Muligvis lidt sværere at foretage hovedregning. Formodentligt diskret til let nedsat evne til at indlære alt pga. de diskret koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder. Diskrete til lette vanskeligheder med selvstændigt at genkalde sig komplekse ting visuelt. Generelt mht. problemløsning vil [klageren] have brug for længere tid til at løse en opgave og hun kan have lidt svært ved at fastholde den røde tråd i opgaveløsningen over tid. Tegn på mental udtrætning, men at der stadig kan opnås bedring her... Det vurderes, at der i forbindelse med faldet har været en contrecoup. Dvs. at [Klageren] har ramt venstre side af hovedet mod et træ, hvorefter hjernen formodentlig er blevet skubbet mod højre og i den forbindelse opstået en mindre blødning. Dvs. at følger efter såvel en hjernerystelse som efter en mindre blødning i højre sides basalganglier er sandsynlige. Ovenstående fund vurderes forenelige med hhv. en mindre blødning i højre sides basalganglier og en hjernerystelse".

Af hjerneskadecentrets udredning af 10/1 2018 af syns- og balancefunktionen fremgår det, at "**Konklusion...** [Klageren] har oplevet markante ændringer i sit funktionsniveau efter sin skade den 25.05.17. Hovedproblematikken er udtrætning og hovedpine ved læsning og skærmarbejde samt den nedsatte evne til at have flere 'bolde i luften' på en gang. Er lyd og lysfølsom og anvender skibriller uden på sine læsebriller, for at mindske lyset fra skærmen. Undgår at handle ind i større butikker og har svært ved at følge med i hurtige billedskift samt undertekster. Ved overanstrengelse/overbelastning opstår hovedpine og træthed, der kan efterfølges af svimmelhed. Dette også i forhold til fysisk aktivitet. Oplever at have nedsat balance mod venstre side... I den uddybende undersøgelse af synsfunktionen ved optometrist ses vanskeligheder med samsynet både på afstand og på nært hold (læseafstand)... Samlet kan ovenstående vanske-

ligheder resultere i, at [klageren] påvirkes i forhold til koncentration og udholdenhed ved brug af synet i læseafstanden... Der anvendes således forholdsvis mange ressourcer blot på at se og fastholde samsynet, hvilket kan bidrage til øget træthed. Trætheden er også et af [klagerens] hovedproblemer, og i Modified Fatigue Impact Scale opnås en score på 45 svarende til let hjerneskadetræthed fordelt som vanskeligheder hovedsageligt knyttet til kognitive funktioner, men [Klageren] oplever generelt at have fået svage muskler og har begrænset sine fysiske aktiviteter. **Perspektiver:** Samlet har [klageren] hovedsageligt påvirkning af synsfunktionen samt trætheden, hvilket har indflydelse på det daglige funktionsniveau både hjemme og arbejdsmæssigt".

Af statusattest af 7/4 2018 fra neurolog fremgår det, at "Den 28.05.17 fik pt lavet CT-skanning af hjernen, som gav mistanke om lille blødning i basalganglierne på højre side. Supplerende MR skanning af cerebrum lavet 21.03.18 (modtaget 05.04.18) viser INGEN tegn på følger efter blødning. I højre basalganglieområde ses en enkelte større uspecifik hvid substans læsion. I venstre thalamus ses et lakunært infarkt af ældre dato. Pt har ikke nogensinde haft subjektive symptomer til et infarkt. Hun vil nu blive udredt for dette. Hverken infarktet eller den uspecifikke hvid substans læsion skønnes at have betydning for pt.s nuværende funktionsniveau. Hoveddiagnosen er fortsat commotio cerebri sequelae, følger efter hovedtraume. Der sker en langsom og god fremgang efter dette".

Af afsluttende rapport af 29/12 2018 fra hjerneskadecenteret fremgår det, at "Det drejer sig om en [...], der d. 25.05.17 faldt ifm. motionsløb. [Klageren] kunne ikke huske noget fra faldet og var bevidstløs i ca. 5-6 min. Fik diagnosen hjernerystelse som grundet omstændighederne, må betragtes som en middel til svær hjernerystelse. Efter ulykken blev [klagerens] funktionsniveau drastisk ændret... Det opnåede funktionsniveau ift. fritid og arbejde har været forholdsvis stabilt i en længere periode på ca. 6 mdr. uden at det har været muligt at øge yderligere i aktivitetsniveauet/arbejdstiden. Grundet forværring af symptomer ved øgning til ca. 3½- 4 effektive timer flere dage om ugen, vurderes det ikke muligt at øge i tid ud over de i forvejen ca. 3 effektive timer pr. hverdag... [Klageren]... har opnået en arbejdssevne svarende til maks. 15 effektive timer pr uge fordelt over en 5 dages arbejdsuge. Opgavemæssigt har [klageren] undervejs i ar-

bejdsprøvningen opnået en høj kompleksitet. Er dog fortsat udfordret ift. at kunne arbejde på 'flere spor' samtidig, hvilket [klageren] tidligere har formået at kunne - bl.a. i forbindelse med undervisning som [...] konsulent. Grundet for store belastninger forbundet med udførelse af [...] konsulentopgaver, er der lavet organisatoriske ændringer i firmaet. [Klageren] arbejder således nu med [...] og administrative opgaver, hvor det er muligt at overholde de nødvendige skånehensyn, hvilket ikke kunne lade sig gøre som [...] konsulent. Den nedsatte arbejdsevne skyldes fortsatte sensoriske påvirkninger, som bl.a. medfører nedsat udholdenhed, øget træthed og langsommere restitutionstid. Der har igennem hele arbejdsevneafklaringsforløbet været fokus på mest optimal tilrettelæggelse af arbejdsopgaver, at øge i arbejdstid i det omfang det har været muligt, samt tilrettelæggelse og justering af aktivitetsniveauet i hjemmet, herunder Implementering af fysisk træning. Arbejdsugen på maks. 15 effektive timer pr uge har været afprøvet over en længere periode uden at der er sket nogen mærkbar ændring de seneste måneder. Dette til trods for, at [klageren] gennem hele perioden har taget de nødvendige hensyn og ikke har haft langvarige perioder med overbelastning. Det vurderes således ikke at være muligt at øge [klagerens] arbejdsevne inden for nærmeste fremtid, men man kan stadig håbe, at arbejdsevnen kan øges i mindre omfang over år, selvom det må anses for uvist, om det kan lade sig gøre. [Hjerneskadecenteret] kan ikke pege på yderligere tiltag, der kan øge arbejdsevnen, og idet symptomerne fortsat er der i væsentlig grad, ca. 1¾ år efter skaden, vurderes symptomerne som værende langvarige. [Klageren] vurderes fremadrettet at have behov for særlige hensyn for at kunne bevare en effektiv arbejdsevne svarende til 15 effektive timer pr. uge, såfremt skånehensynene kan overholdes (se bilag 1 for uddybning af skånehensyn)".

Hjerneskadecenteret har i bilag 1 til den afsluttende rapport oplyst, at klageren vil kunne arbejde maksimalt 15 effektive timer pr. uge såfremt følgende skånehensyn overholdes, "I arbejdstiden er der løbende behov for pauser samt hvil med brug af kugledyne. Endvidere er der behov for længere tid til løsning af opgaver grundet udførelse af diverse strategier for bedre at kunne huske, følge op på en opgave o. lign. Dette bevirker, at arbejdstiden er på maks. 15 effektive timer pr uge. Der er ved mere tidskrævende opgaver behov for at sætte en alarm med påmindelse om at holde pause, for at [klageren] husker det, idet reaktioner på overbelastning ikke viser sig med det samme. Arbejdstiden bør fordeles ligeligt på 5 dage, da der ellers er stor

risiko for overbelastning med forværring af symptomer til følge. [Klageren] bør arbejde hjemmefra, idet hun således ikke bruger unødvendig energi på transport og fordi arbejdet kan udføres i helt rolige omgivelser, samt at forhold for hvil og pauser er mest optimale. Fordel med støtte ift. prioritering af opgaver, samt ikke at sætte for stramme deadlines ift. opgaver af mere kompleks og spændende art".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 30/5 2019 fremgår det, at "Skadelidte har, trods træning, fortsat klager i form af hovedpine ved stress, tidvist nakkesmerter, hukommelses- og koncentrationsproblemer, tidvis svimmelhed samt betydelig træthed. Funktionsniveauet er væsentligt nedsat. Som beskrevet ovenfor kan skadelidte kun arbejde femten timer om ugen, en del af arbejdet foregår hjemmefra og slet ikke samme opgavetyper som tidligere. Derudover er sociallivet betydeligt ændret, hvor skadelidte ikke tåler de samme belastninger som tidligere. Ved den neurologiske undersøgelse findes skadelidte neurologisk intakt. Der er lidt myoser i nakkemuskulaturen, men i øvrigt normale forhold. Tilstanden er følger efter en kraftig hjerne-rystelse PKS og må kunne afgøres på det foreliggende. Der er ikke forudbestående konkurrerende lidelser. Stationærtidspunktet vurderes at være et halvt år efter ulykkestilfældet".

Af punkt 1.1.2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Det er en forudsætning for at få udbetalt en månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling, at... den forsikredes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (helbredsmæssig) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering". I forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.2 er det uddybet, at forsikringen dækker såfremt "Den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet pr. 1/9 2018 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. På baggrund af de lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens helbredstilstand på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der med rimelighed kan foretages en vurdering

af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren ved faldulykken den 25/5 2017 pådrog sig en hjernerystelse med kognitive gener til følge, og at hun siden maj 2017 har bibeholdt en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/9 2018 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, samt tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsmæssige gener efter faldulykken, der er uforenelige med varetagelsen af et for klageren passende erhverv i mere end 50 procent, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Af neurologisk undersøgelse den 6/12 2017 fremgår det, at langt de fleste af klagerens kognitive og fysiske ressourcer er intakte og i behold, at hun har diskrete til lette vanskeligheder med vedvarende koncentration og arbejdshukommelse, og at hendes præstationer er diskret til let nedsat i forhold til det tidligere høje niveau. Af statusattest af 7/4 2018 fremgår det, at klageren har følger efter et hovedtraume, og at der er sket en langsom og god fremgang efter dette. Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 30/5 2019 fremgår det, at klageren findes neurologisk intakt, og at der er lidt myoser i nakkemuskulaturen men i øvrigt normale forhold.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har kunnet arbejde effektivt 15 timer om ugen i sin hidtidige virksomhed, og at der – henset til oplysningerne om ægtefællens job, virksomhedens karakter og antallet af ansatte i virksomheden – er grundlag for at antage, at klagerens arbejdsindsats har været af central betydning for virksomhedens udvikling og driftsresultat. Nævnet bemærker, at klageren frem til den 18/3 2019 var medejer af virksomheden, hvorefter virk-

Ankenævnet for Forsikring

56.

94165

somhedens ejerforhold blev ændret, således at klagerens ægtefælle blev medejer, og at virksomhedens bruttofortjeneste i årene efter ulykken (2017 og 2018) oversteg resultatet for 2016. Nævnet bemærker, at dette ikke i sig selv underbygger, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren kun har været arbejdsprøvet i den virksomhed, som henholdsvis hun selv og siden ægtefællen var medejere af frem til 31/10 2019.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings