

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94771:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/1 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Faldt på is i skøjtehallen. Prøvede at arbejde fra den 3. april 2017, men uden lykke, sygemeldt siden 18. april 2017. Konstant hovedpine og koncentration besvær.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Velliv vurderet at jeg kan arbejde mindst 50% (uden noget grund), men jeg kan ikke. Jeg vil arbejde, men jeg kan ikke arbejde over et par timer om ugen (tjekker konstant på et frivilligt arbejde). Vi er i gang med Kommunen at finde plan for mig."

Selskabet har i brev af 26/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af en firmapensionsaftale mellem Velliv og forsikredes tidligere arbejdsgiver, som blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne § 8 fremgår bl.a.:

...

I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilket fremgår af pensionsoversigten (bilag B):

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Sagsfremstilling

Vi modtager den 19. september 2017 en lægeattest samt en erklæring med journalkopi fra forsikrede (bilag C). På baggrund af disse tilkender vi fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne fra karenperiodens udløb 1. september 2017, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 9. november 2017 (bilag D).

Vi indhenter efterfølgende oplysninger fra bl.a. ... Jobcenter og forsikrede selv, der giver anledning til, at vi forlænger hans tilkendelse ad flere omgange.

På baggrund af de modtagne oplysninger finder vi i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, at vi har behov for en neuropsykologisk undersøgelse fra neuropsykolog [neuropsykolog 1], som vi modtager den 11. december 2018 (bilag E). Efter vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri har set denne, finder vi ligeledes, at der er behov for en psykiatrisk speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri ..., som vi modtager den 20. februar 2019 (bilag F). På baggrund af de modtagne oplysninger forlænger vi forsikredes tilkendelse yderligere, hvilket vi oplyser ham om ved brev af 6. april 2019 (bilag G), hvor vi også oplyser ham om, at vi har udsat vurderingen i forhold til generelt erhverv, samt at vi indhenter oplysninger fra ... Jobcenter.

Den 2. maj 2019 modtager vi oplysninger fra ... Jobcenter (bilag H) og den 3. juni 2019 modtager vi en erklæring samt to funktionsskemaer fra forsikrede (bilag I). I samarbejde med vores lægekonsulenter vurderer vi ikke, at erhvervsevnen i generelt erhverv er nedsat med halvdelen eller mere, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 12. september 2019 (bilag J), hvor vi også oplyser ham om, at vi har givet ham en omstillingsperiode frem til 1. februar 2020.

Den 23. september 2019 modtager vi mail fra forsikrede vedlagt journaloplysninger, da han ikke er enig i vores afgørelse (bilag K). På baggrund heraf indhenter vi de seneste oplysninger fra ... Jobcenter, som vi modtager den 30. oktober 2019 (bilag L).

Ved brev af 28. januar 2020 (bilag M) orienterer vi forsikrede om, at vi på det foreliggende fastholder vores tidligere vurdering, men at vi har stillet neuropsykolog [neuropsykolog 1] nogle supplerende spørgsmål til den tidligere udarbejdede erklæring. Disse spørgsmål har vi modtaget svar på 11. februar 2020 (bilag N).

Forsikredes klage

Forsikrede klager over, at Velliv har stoppet hans tilkendelse af fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne.

Vellivs vurdering

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv med ... Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Som anført ovenfor har vi udskudt vurderingen i generelt erhverv, og det er således først i forbindelse med overgangen til vurdering i generelt erhverv, at vi

finder, at forsikredes ikke opfylder betingelserne for fortsat fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne.

Under den neuropsykologiske undersøgelse fra [neuropsykolog 1] er forsikrede i stand til at redegøre detaljeret for sin sygehistorie, ligesom han hverken fremtræder glemsom eller i øvrigt kognitivt svækket. På baggrund af en billedgenkendelsestest vurderer neuropsykologen, at der er ujævn Kooperation, da forsikrede præsterer langt under normalområdet. Dette har bl.a. givet anledning til, at vi har stillet uddybende spørgsmål til [neuropsykolog 1].

På baggrund af de gennemførte tests findes forsikredes kognitive niveau at være upåfaldende med undtagelse af nedsat mentalt forarbejdningstempo. Der vurderes at være gode muligheder for bedring med tiden.

I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, vurderer vi ikke, at der i den neuropsykologiske undersøgelse er fundet dokumentation for et betydeligt erhvervsevnetab på over halvdelen i mentalt og fysisk ubelastende funktioner. Da forsikredes udviser tegn på stressbetinget belastningsreaktion, har vi ligeledes indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Ved undersøgelsen, der ligger til grund for speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri ..., fremstår forsikrede med naturligt psykomotorisk tempo og på trods af, at undersøgelsen varer cirka 2,5 time fremstår han uden mærkbar udtrætning, ligesom der ikke er tegn på nedsat hukommelse eller opmærksomhed.

På baggrund af undersøgelsen finder [speciallæge i psykiatri] ikke, at der er dokumentation for en psykisk lidelse, hvorfor han stiller udelukkelsesdiagnosen neurasteni, som er en diagnose, der stilles, hvis der ikke kan findes en fysisk årsag til de fysiske symptomer.

[Speciallæge i psykiatri] vurderer i overensstemmelse med [neuropsykolog 1], at der er gunstig prognose for bedring på sigt.

Vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, finder ikke, at en diagnose med neurasteni stemmer overens med, at forsikrede ved såvel den neuropsykologiske som den psykiatriske undersøgelse er aktivt talende og ikke viser tegn på udtrætning under de to undersøgelser, der begge varer flere timer. Derudover findes der i den neuropsykologiske undersøgelse tegn på, at forsikrede ikke samarbejder optimalt, da der ses tegn på simulation under denne undersøgelse.

Dette understøttes i besvarelsen af de supplerende spørgsmål, som vi har stillet til neuropsykolog [neuropsykolog 1], hvori det bekræftes, at der i den neuropsykologiske undersøgelse, som han har foretaget, har været anvendt TOMM malingeringstest. [Neuropsykolog 1] oplyser, at han ved tegn på ujævn Kooperation har opfordret forsikrede til at løse opgaverne så godt som muligt, og at forsikrede '... gennemfører de efterfølgende tests på upåfaldende vis, hvilket tyder på, at Kooperationen faktisk blev væsentligt bedre.'

[Neuropsykolog 1] gentager derefter sine observationer af, at '... testresultaterne tyder på et overvejende upåfaldende kognitivt funktionsniveau (dog fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo).'

Ankenævnet for Forsikring

4.

94771

I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, finder vi, at der i det senest modtagne fra den undersøgende neuropsykolog er dokumentation for overdrivelse af forsikredes symptomer, hvilket stemmer overens med den manglende sammenhæng mellem forsikredes klager og den objektive vurdering ved undersøgelserne.

Derudover bemærker vi, at forsikrede i forbindelse med den psykiatriske speciallægeerklæring oplyser ikke tidligere at have været i behandling hos psykiater eller psykolog. Dette på trods af, at han i begyndelsen af 2017 blev henvist til psykolog som følge af stress, overbelastning og tvangstanker. Da [speciallæge i psykiatri] konfronterer forsikrede med dette, reagerer forsikrede med vrede og mistro i forhold til Vellivs baggrund for indhentelse af undersøgelsen.

Man får således fornemmelse af, at forsikrede ikke ønsker at give de læger, der undersøger ham, det fulde indblik i hans forudgående helbredsforhold, ligesom han fremtræder med mistro til såvel Velliv som de fagpersoner, der undersøger ham.

Af akterne fra ... Jobcenter fremgår, at forsikredes sag har været forelagt Rehabiliteringsteamet primært med henvisning til forsikredes kognitive klager. Disse klager kan imidlertid ikke genfindes i den indhentede neuropsykologiske erklæring fra [neuropsykolog 1] på trods af at den testning, der ligger til grund for den neuropsykologiske erklæring, netop er egnet til at dokumentere kognitive klager.

Det fremgår derudover af lægeattesten til rehabiliteringsteamet, at forsikrede har sproglige og kulturelle udfordringer, små børn, der kræver megen omsorg, samt forældre med svære relationer, der bor i [udland]. Disse er alle forhold, der med stor sandsynlighed belaster forsikrede og påvirker hans mentale overskud, men det er ikke forhold, der er omfattet af dækningen ved nedsat erhvervsevne, hvorfor de ikke kan tillægges betydning for vores vurdering.

Vi anerkender derfor, at forsikrede har helbredsmæssige gener, der påvirker hans erhvervsevne. Vi finder imidlertid ikke, at forsikrede, i de oplysninger vi har indhentet og modtaget, har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne under de rette arbejdsforhold er nedsat med halvdelen eller mere som følge af helbredsmæssige forhold.

Vi fastholder på den baggrund vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i kommentar af 10/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I do not have resources to read all enclosed documents from Velliv, but I can state, that if Velliv does not trust me, they should trust specialist (neuro-surgeon), I visited yesterday.
I look forward and do all I can to reach the day I will be able to work and will not to explain why I should get money I have full legal and MORAL right to receive! I myself will stop accepting invalid pension from Velliv on the day I will be able to return to work. Velliv shall trust my word."

Ankenævnet for Forsikring

5.

94771

Klageren har i kommentar af 12/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"To be more specific, I look forward to the day when I will be able to work at least 20 hours per week (50% of my capacity) and hope it will come soon. Until that day, I am entitled for invalid pension from Velliv."

Selskabet har i brev af 23/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes seneste indlæg i sagen vedlagt udskrifter fra 'Min Sundhedsplatform'.

Af det fremsendte fremgår, at forsikrede i begyndelsen af marts 2020 har været undersøgt af en neurolog, der finder at forsikrede er 'specielt kognitivt upåfaldende, ikke commotioneret [...] Ingen holdepunkter for skade på hjerne eller perifere nerver. Ingen mistanke om commotio. [...]'

På den baggrund konkluderes, at 'Anamnese, symptomer og klinik er alene forenelige med en kronisk spændingshovedpinetilstand, nærmere bestemt en kronisk posttraumatisk hovedpine'. På den baggrund gives forsikrede råd til håndtering af en sådan.

Ved undersøgelsen vurderes der desuden at være en god prognose, da der alene er tale om en muskulær overbelastningstilstand. Det fremsendte giver således ikke anledning til en ændret vurdering af forsikredes erhvervsevne, da der ikke af undersøgelsesresultaterne fremgår forhold, der giver anledning til en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mindst 50 %.

Det fremsendte understøtter endda vores vurdering af, at der er uoverensstemmelse mellem forsikredes klager og de objektive fund.

Vi fastholder på den baggrund vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i kommentar af 24/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"My symptoms are a result of commotio cerebri in March 2017. I understand report of neurologist in the way that I do not have concussion now (which is correct, as I did not have extra concussions after March 2017)! I would like to emphasize his explanation of my current state relates to prior trauma: 'Anamnese, symptomer og klinik er alene forenelige med en kronisk spændingshovedpinetilstand, nærmere bestemt en kronisk posttraumatisk hovedpine'. As long as neither Velliv nor myself are experts in neurology, I insist that Velliv requests examination by specialized professional – [neurolog], [hospital]. Until that examination confirms below statements of Velliv, I am entitled to invalid pension."

Selskabet har i brev af 11/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af forsikredes ønske om, at [neurolog] skulle undersøge forsikrede igen, har vi forelagt sagen for såvel vores neurologiske som vores psykiatriske lægekonsulent.

Vi finder i samarbejde med vores lægekonsulenter ikke, at der er grundlag for, at der udarbejdes en ny undersøgelse af forsikrede, da tilstanden vurderes at være velbeskrevet i de oplysninger, der allerede foreligger i sagen.

Vi bemærker i den forbindelse, at [neurolog] tidligere har vurderet, at der udelukkende er tale om hovedpine, der er udløst af muskelspændinger, og at der ikke er objektive tegn på neurologisk sygdom eller kognitive dysfunktioner.

Den eneste grund til, at hovedpinen betegnes som posttraumatisk er, at det er symptomer, som debuterer efter forsikredes fald. Til dette bemærker vi dog, at det allerede i journaloplysningerne fra [hospital] (tidligere fremsendt bilag C) fremgår, at forsikrede siden november 2016 har været tiltagende plaget af hovedpine, hvilken i følge ham selv skyldes tiltagende stress i hans arbejde.

Forsikrede oplyste i forbindelse med undersøgelsen, at hovedpinen blev mere permanent henimod slutningen af januar 2017, hvor han faldt på skøjtebanen. Selvom vi anerkender, at faldet kan have forværret hovedpinen, kan denne ikke siges at være posttraumatisk, da forsikrede allerede inden sit fald led af kraftig hovedpine.

Dernæst bemærker vi os igen, at [neurolog] vurderer, at der er en god prognose for bedring; netop fordi hovedpinen skyldes muskelspændinger.

Vi finder derfor ikke, at der er grundlag for yderligere undersøgelser og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i kommentar af 13/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg betragter tilbagemeldingen fra Velliv 11/5-20 som værende ubegrundet. Det forbliver et spørgsmål om anerkendelse af postcommotionel hovedpine som en reel tilstand og min troværdighed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neuropsykologiske undersøgelse af 6/12 2018 fremgår bl.a.:

"Objektivt

[Klageren] er en sundt udseende mand, der taler flydende dansk med ... accent. Han foretrækker at tale engelsk ved den aktuelle undersøgelse, idet han finder det mindre anstrengende og lettere at udtrykke sig. Har behov for hyppige pauser – ca. hvert 15. eller 20. minut, hvor han enten læner sig ud ad vinduet for at trække frisk luft, eller går en tur op og ned ad gangen. På grund af lysfølsomhed ønsker han det meste lys i lokalet slukket.

Forsikrede har en stor taletrang og redegør detaljeret og noget omstændeligt for sin sygehistorie – herunder præcise tidsangivelser for sygdomsforløbet – og virker ikke umiddelbart glemsom eller kognitivt svækket. Er dog tilbøjelig til at tabe tråden i sin beretning. Han har en let vakt mistænksomhed og udtrykker flere gange skepsis og bekymring over, hvad oplysningerne om ham skal bruges til.

Han klager over tiltagende hovedpine under undersøgelsen, der må afkortes af hensyn til hans tilstand.

...

Sammenfatning

[Klageren] er en [i 40'erne]-årig ... og ..., der fra efteråret 2016 og frem udviklede tiltagende arbejdsrelateret stress og hovedpine. Ultimo marts 2017 pådrog han sig et mindre hovedtraume i forbindelse med skøjteløb. Han var ikke bevidstløs, kom ikke på skadestuen og fortsatte med at arbejde de følgende 2 uger, hvorefter han kontaktede egen læge og blev sygemeldt.

Der er foretaget henholdsvis CT- og MR-scanning af hjernen, der ikke viser tegn på strukturel skade. Der skønnes at være tale om et lavenergi-traume.

Klinisk neurologisk undersøgelse sommeren 2017 viser normale forhold. Neurologen tolker symptom billedet som udtryk for følger efter hjernerystelse og forvridding af halsrygsøjlen.

Forsikrede er blevet undersøgt af to fysioterapeuter, der samstemmende finder nedsat mobilitet i de øvre nakkehvirvler samt spændinger i nakkemusklér samt andre muskelgrupper.

Forsikrede klager primært over hurtig udtrætning, generel træthedsfølelse, kronisk spændingshovedpine samt lyd- og lysoverfølsomhed. Han oplever endvidere problemer med at koncentrere sig og huske, men de kognitive problemer synes at spille en mindre rolle end de somatiske symptomer.

Vurderet ud fra oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv skønnes han primært velbegavet og ressourcefuld. På grund af forsikredes klager over tiltagende hovedpine og behov for hyppige pauser kan en fuld neuropsykologisk ikke gennemføres, men de foreliggende testresultater tyder på et overvejende upåfaldende kognitivt funktionsniveau fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo.

Der kan ikke umiddelbart påvises vanskeligheder med indlæring eller genkaldelse af hverken sprogligt eller ikke-sprogligt materiale. Opmærksomhed og koncentration præges af let ustabilitet, men funktionen er samlet set indenfor normalområdet. Evnen til visuelt-rumlig konstruktion findes umiddelbart intakt. Overblik og mental styring (eksekutiv funktion) er ikke undersøgt, men kvalitativt bemærkes, at han har svært ved at holde sig til emnet og følge en 'rød tråd', når han taler.

Ved en screeningstest for depression ses tegn på en forhøjet symptombelastning, men de kliniske kriterier for depression skønnes ikke opfyldt. Forsikrede fremtræder noget skeptisk og mistænksom, men det er uklart, om dette er udtryk for et personlighedstræk eller kulturelt betinget.

Forsikrede har efter min vurdering en ret udtalt stressbetinget belastningsreaktion forværret af en 'nakkeforstuvning' i forbindelse med et let hovedtraume i marts 2017. Hovedpine og muskelspændinger var til stede allerede før nakkeforstuvningen, men er muligvis blevet forværret og forlænget som følge af denne. De kognitive problemer er forholdsvis lette og skønnes sekundære til belastningsreaktion, hovedpine og nakkesmerter. Der er ingen tegn på hjerneskade.

Han er aktuelt i en form for erhvervsafklarende praktikforløb i kommunalt regi. Indtil videre er det vigtigt, at han undgår stressende arbejdsforhold. Endvidere vil han formentlig kunne profitere af rådgivning og undervisning i stresshåndtering.

Kombinationen af belastningsreaktion og de beskrevne somatiske symptomer har medført en betydelig, men formentlig midlertidig nedsættelse af funktions- og erhvervsevnen. Det er vanskeligt at vurdere tidsperspektivet, men prognosen forventes på længere sigt at være god."

Af afsluttende notat af 29/1 2019 fra neuropsykolog 2 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har deltaget i individuelle neuropsykologiske samtaler med henblik på at arbejde med at mestre følgerne efter længerevarende hjernerystelse (postcommotionelt syndrom).

Da der ikke er set megen progression siden sidste forløb, henvises desuden til forrige rapport fra [rehabiliteringsvirksomhed], da denne stadig vurderes relevant.

Progression

Der har i forløbet været undervist i meta-kognitive strategier, som har hjulpet [klageren] til ikke at blive fanget i tankemylder og bekymringer. Disse strategier har haft god effekt om end ikke direkte på symptomerne, men i højere grad i forhold til at flytte fokus fra smerter og bekymringer. [Klageren] fortæller, at han har fået indsigt i, at han ikke er 'skør', men at det er helt normale symptomer efter længerevarende hjernerystelse, som han oplever. Han beretter, at det har været positivt med fagfolk, der kan hjælpe med at normalisere de svære ting, samt at han har fået hjælp til at blive henvist til andre fagfolk, som kan behandle de fysiske symptomer (jf. fysioterapeut ...).

[Klageren] har en stor viden om strategier til at håndtere postcommotionelt syndrom og har under hele forløbet været dedikeret til at lære mere.

Udfordringer

[Klageren] vurderes ramt på alle livsområder. Han beskriver selv sin største udfordringer som spændinger i hovedet, som manifesterer sig som hovedpine og hurtig udtrætning. Det er yderst sjældent at [klageren] har været i stand til at gennemføre en hel times samtale på [rehabiliteringsvirksomhed]. Disse symptomer gør også at det svært for [klageren] at deltage både socialt og praktisk i familielivet, og dette resulterer i negative tankemønstre, som har en yderligere udtrættende effekt på [klageren].

Anbefaling

Da [rehabiliteringsvirksomhed] er et erhvervsrettet rehabiliteringstilbud, og det ikke har været muligt for [klageren] at stige i arbejdstid i praktikken, kan en forlængelse på [rehabiliteringsvirksomhed] ikke anbefales. [Klageren] er glad for sin nuværende praktikplads og såfremt han fortsat er motiveret for det, anbefales det han fortsætter der. Hvis det kan lade sig gøre anbefales et langt praktikforløb (over et år), med en langsom optrapning af timeantal. Det vil desuden være givende, hvis en mentor med neurofaglig viden, kan være tovholder og give støtte i praktikken, uden det dog skal være et egentligt samtaleforløb.

[Klageren] er startet forløb hos fysioterapeut ..., som han er forhåbningsfuld i forhold til. Med det behandlingsforløb samt en fastholdelse til arbejdsmarkedet i praktikken, med meget langsom optrapning, vurderes der en mulighed for yderligere progression.

Som beskrevet forværres [klagerens] symptomer ofte af bekymringer og tankemylder. Han har fundet hjælp i den meta-kognitive metode, så hvis et tilbud med undervisning inden for denne retning findes, vurderes det at kunne være givende for [klageren] at deltage i. Der bør dog i en undervisningssituation tages højde for [klagerens] hurtige mentale udtrætning og inkorporeres jævnlige pauser."

Af notat af 14/2 2019 fra en rehabiliteringsvirksomhed fremgår bl.a.:

"1. Beskriv hvilke udviklingsmål/fokusområder, der primært er arbejdet med sammen med borgeren.

[Klageren] har deltaget i et forløb for hjernerystelse på [rehabiliteringsvirksomhed] i perioden 05.11.2018 til 22.02.2019. Dette er en forlængelse af tidligere forløb, hvor der foreligger dokumentation i sagen, som det forventes at Jobcenteret har læst.

Af enkeltkøbsaftalen fremgår, at formålet med forløbet er følgende:

'Praktikforløb med øgning af tid og arbejdsopgaver'

...

3. Beskriv og begrund udviklingen i udviklingsmålene/fokusområderne, herunder nye relevante oplysninger.

(Udviklingen kan være positiv, negativ eller status quo). Såfremt det fremgår af bestillingen, defineres og beskrives skånebehov, timetal og arbejdsintensitet under dette her punkt.

I dette forløb har [rehabiliteringsvirksomhed] fundet og etableret en praktik ved ... for [klageren], hvor der skulle arbejdes med at stige i arbejdstid og gradvist påtage sig flere forskellige opgaver i takt med, at han havde vænnet sig til stedet og de forskellige indtryk. Planen er, at [klageren] skal starte på 2 x 2 timer om ugen med hviledage imellem, hvor han kunne restituere og dermed undgå overbelastning og symptomforværring.

[Klageren] mødte 2 x 2 timer i 2 uger, hvorefter han nedjusterede sit fremmøde til 1 gang om ugen efter aftale med neuropsykolog [neuropsykolog 2]. [Klageren] gav udtryk for, at han havde det meget dårligt og oplevede forværring i alle sine symptomer. Den resterende tid i praktikken mødte [klageren] 1 gang om ugen a 2 timer.

... [Klageren] havde 1- 2 korte pauser, når han mødte i praktikken.

Da [rehabiliteringsvirksomhed] kom til opfølgning på ... og talte med personalet oplyste de, at [klageren] var meget vellidt af både ..., hvor han udviste åbenhed og tålmodighed over for ...

[Praktikstedet] supplerede med, at de godt kunne se på [klageren], når han begyndte at blive træt og havde behov for pause. Ligeledes kunne de se på [klageren], at han var udkørt, når de timer i praktikken nærmede sig. [Klageren] bliver fjern i blikket og fremstår distanceret ifølge [praktikstedet] og det bliver tydeligt, at [klageren] har brugt al sin energi.

Under samtaler med [klageren] oplyser han, at han er frustreret over sin situation og havde håbet, at praktikken ville medføre sig, at han kunne generere mere overskud og arbejde sig stille og roligt op, hvilket ikke er sket. [Klageren] fortæller, at det ikke er forløbet som forventet og ønskeligt og at det bekymrer ham.

Da [klageren] ikke har kunne øge sin arbejdstid og følte sig presset over, at have dette hængende over hovedet såfremt han skulle forlænges på [rehabiliteringsvirksomhed], har [rehabiliteringsvirksomhed] informeret [klageren] om, at en forlængelse ikke er relevant pt. [Klageren] er enig, da han ikke kan se, at han kan øge sin arbejdstid yderligere pt.

Praktikstedet har givet udtryk for, at de gerne vil tilbyde [klageren] en praktik igen, såfremt det skulle blive relevant på sigt.

...

5. Vurder relevansen af og realismen i borgerens beskæftigelsestilstand i forhold til arbejdsmarkedsbalancen samt evt. forslag til øvrige beskæftigelsesmål.

[Klageren] har under sin praktik haft et minimalt fremmøde, hvor der ikke har været progression i forhold til øgning af tid og arbejdsopgaver, hvorfor [rehabiliteringsvirksomhed] ikke på nuværende indsats kan pege på et beskæftigelsesmål. [Klageren] har via praktikken udvist et lavt arbejdsfunktionsniveau og [rehabiliteringsvirksomhed] kan ikke pege på en anden praktik, som er mere passende ift. skånebehov.

6. Nævn og vurder de vigtigste udviklingsmål/fokusområder for at komme i job/uddannelse.

Et langt praktikforløb, hvor øgning af arbejdstid kan ske meget stille og roligt og med støtte fra en mentor. Sideløbende behandling, som ville kunne lindre symptomforværring."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/2 2019 fremgår bl.a.:

"Resume og vurdering

Det drejer sig om en [i 40'erne]-årig mand, som siden februar 2017 og særligt forværret efter et fald med let hovedtraume i marts 2017 har haft hyppig svær hovedpine, som udløses eller forværres af de fleste former for mental eller fysisk aktivitet samt lys og støjende lyde. [Klageren] oplever samtidigt besvær med at koncentrere sig, holde fokus og overskue opgaver samt en udtalt tendens til udmattelse ved selv lette aktiviteter. Neurologiske og billeddannende undersøgelser har ikke vist tegn på strukturelle skader eller anden neurologisk lidelse, og neuropsykologisk undersøgelse har fundet overvejende normale forhold fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo. [Klageren] har siden faldet i marts 2017 haft et betydeligt nedsat funktionsniveau hvad angår såvel arbejdssevne som sociale og dagligdags funktioner. Ved et forsøg på aktivering er det således kun lykkedes at opnå en arbejdstid på 2 timer om ugen selv med opgaver, som hverken er fysisk eller mentalt krævende.

Samlet set findes tilstanden hovedsageligt præget af den betydelige hovedpine, som forværres ved forskellige former for aktiviteter, således at funktionsevnen på alle områder er begrænset. Denne undersøgelse kan ikke fastslå årsagen hertil. De kognitive gener og den mentale og fysiske udtrætning kan opfattes som sekundær til denne hovedpine. Der er ikke holdepunkter for en primær psykisk lidelse. Vurdering af prognose og behandlingsmuligheder hører derfor til det neurologiske speciale.

Det bemærkes, at den kliniske fremtræden samtidig er forenelig med diagnosen F48.0 neurasteni, som betegner en tilstand præget af stærk fysisk eller psykisk trætheds ledsaget af ubehagelige kropslige fornemmelser eller smerter som f.eks. spændingshovedpine, som ikke umiddelbart afhjælpes ved hvile. Dette er en beskrivende diagnose for tilstande, hvor der ikke findes en organisk ætiologi. Jeg har ikke haft adgang til journaler fra neurologisk afdeling, men ifølge det oplyste fra egen læge og [klageren] har man her fundet hans symptomer forklarede som følger af hjernerytelse (postcommotionelt syndrom). Det er næppe muligt at foretage nogen klar afgrænsning af de to syndromer, men såfremt diagnosen postcommotionelt syndrom kan findes bekræftet fra neurologisk side, bortfalder diagnosen neurasteni.

Uanset diagnosen vil en behandlingsmæssig tilgang med fokus på genoptræning af både fysiske og mentale funktioner og social/arbejds-mæssig rehabilitering være egnet.

Den hidtidige fremgang samt en vis effekt af træning peger på en gunstig prognose på længere sigt, men forløbet kan ikke forudsiges mere præcist."

Af udskift af 'Min plan' af 14/10 2019 fra kommunen fremgår bl.a.:

"HVAD FREMGÅR AF REHABILITERINGSPLANEN

...

Følg [rehabiliteringsvirksomhed] mhp. helhedsorienteret indsats m. praktik i skånsomt arbejdsmiljø mhp. at genskabe arbejdssevne og ultimativt stille sig til rådighed for arbejde

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

Job: opsagt sep. 2017

Nye jobmuligheder og behov for indsats: Rundbordssamtale 27.11.17 hjerneskadekoordinator: I 2018 [rehabiliteringsvirksomhed] med neuropsykolog, fys, praktik, 18OS. Praktikstart 05.11.2018 på ... som aktivitetsarbejder 2 timer om ugen uden udvikling, hvorfor afbrudt forløb 22.02.19. Ingen beskæftigelsesrettet indsats i 2019. [Klageren] er begyndt at arbejde en time ugentligt frivilligt som ... – det er hårdt. Ej muligt at iværksætte beskæftigelsesrettet indsats.

...

UARBEJDSDYGTIGHED IHT. LAS § 68D

[Klageren] vurderes fuldt uarbejdsdygtig pga. post commotio, da han pga. svær hovedpine, manglende overskud, spændinger, hukommelsesbesvær mv. ikke er i stand til at varetage nogen jobfunktioner på det brede arbejdsmarked. Skånebehov over for skærmarbejde og som ... er der ikke arbejde for nuværende inden for hans beskæftigelsesområde, som kan varetages. Har i øvrigt også skånebehov over for rygbelastende arbejde.

MULIGHEDEN FOR BESKÆFTIGELSE:

Pga. den langvarige sygdom med funktionsniveau på et ift. beskæftigelse ubetydeligt niveau samt pga. den manglende mulighed for i jobafklaringsforløb at iværksætte nogen rimelig indsats, vurderes sagen at skulle forelægges for rehabiliteringsteamet.

SKAL JOBAFKLARINGSFORLØB FORTSÆTTE: sagen skal forelægges for rehabiliteringsteamet mhp. vurdering af ressourceforløb."

Af svar af 4/2 2020 på supplerende spørgsmål fra neuropsykolog 1 fremgår bl.a.:

"Hvilken test blev anvendt?

Svar: *Test of Memory Malingering* (TOMM). Testen er nærmere beskrevet på ... hjemmeside.

Er testen anvendt i starten af testsessionen?

Svar: Ja

Blev [klageren] gjort opmærksom på, at testningen vedrørte Kooperation?

Svar: [klageren] blev opfordret til at løse opgaven, så godt han kunne. Ordet 'kooperation' blev ikke anvendt.

Blev [klageren] i den forbindelse opfordret til bedre Kooperation?

Svar: Ved tegn på ujævn Kooperation gentager jeg rutinemæssigt opfordringen til at løse opgaverne så godt som muligt. [Klageren] gennemfører flertallet af de efterfølgende tests på upåfaldende vis, hvilket tyder på, at Kooperationen faktisk blev væsentligt bedre.

Som det fremgår af beskrivelsen, tyder testresultaterne på et overvejende upåfaldende kognitivt funktionsniveau (dog fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo). Samlet vurderes, at testningen gav et nogenlunde retvisende billede af [klagerens] kognitive funktionsniveau og at den suboptimale Kooperation ved TOMM ikke har haft væsentlig betydning for vurderingen af sagen."

Af journalnotat af 9/3 2020 fra en neurolog fremgår bl.a.:

"MRC: ia

Problemstilling

Falder på skøjter og støder baghovedet kraftigt mod is i marts måned 2017.

Efterfølgende plaget af kraftig hovedpine og koncentrationsbesvær, støjoverfølsom

Bliver afskediget i oktober 2017, sygemeldt

Fysioterapi uden effekt

Undgår smertestillende medicin.

Allerede udredt i ... og [hospital] med MRC*2

Objektivt: normal neurol us

Specielt kognitivt upåfaldende, ikke commotioneret

Alene findes moderat ømhed af perikraniel muskulatur med fokus i nakken og med hø overvægt

Konklusion:

Ingen holdepunkter for skade på hjerne eller perifere nerver. Ingen mistanke om commotio
Anamnese, symptomer og klinik er alene forenelige med en kronisk spændingshovedpinetilstand, nærmere bestemt en kronisk posttraumatisk hovedpine

Der gives råd og vejledning omkring håndtering af spændingshovedpine. Smertestillende medicin, manipulationer, fysioterapi, træning og øvelser frarådes. Passende aflastning fra de belastninger der forværrer smerterne samt brug af varmepude ½ time før sengetid, 15 min morgen og eftermiddag tilrådes. Principielt god prognose på sigt, idet der ikke er tale om en irreversibel organisk skade, men alene om en muskulær overbelastningstilstand.

Ikke yderligere tiltag i neurol. regi, afsluttes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved selskabets skøn over indtægten medregnes løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får, for eksempel via sin arbejdsgiver.

...

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende erhverv**. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit nuværende erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, faldt den 30/3 2017 på isen i en skøjtehal. Han har siden haft konstant hovedpine og koncentrationsbesvær. Efter faldet fortsatte han med at arbejde de efterfølgende to uger, hvorefter han blev sygemeldt. I midten af maj 2017 forsøgte han at genoptage arbejdet på deltid med fremmøde hver anden dag. Efter en uges arbejde blev han igen sygemeldt, hvorefter han blev opsagt med løn ind til den 30/9 2017. I perioden fra den 5/11 2018 til den 22/2 2019 deltog han i et praktikforløb, hvor mødetiden blev aftalt til 2 X 2 timer ugentligt, hvilket efter aftale med en neuropsykolog blev nedjusteret til 2 timer ugentligt. Forløbet blev afsluttet den 22/2 2019 på grund af manglende progression. Efter praktikken i kommunen ophørte startede han som frivillig rådgiver 2 timer om ugen og senere hen 1 time om ugen.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og bevilge præmiefritagelse. Han har anført, at han ikke kan arbejde mere end et par timer om ugen. Han ønsker endvidere, at få foretaget en ny undersøgelse af en neurolog.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra den 1/9 2017 til den 1/2 2020. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervs-evne under de rette arbejdsforhold er nedsat med halvdelen eller mere som følge af helbreds-mæssige forhold. Selskabet finder ikke, at der er grundlag for, at der udarbejdes en ny undersøgelse af klageren, da tilstanden vurderes at være velbeskrevet i de oplysninger, der allerede foreligger i sagen.

Af neuropsykologiske undersøgelse af 6/12 2018 fremgår det blandt andet, at "[Klageren] er en [i 40'erne]-årig ... og ..., der fra efteråret 2016 og frem udviklede tiltagende arbejdsrelateret stress og hovedpine. Ultimo marts 2017 pådrog han sig et mindre hovedtraume i forbindelse med skøjteløb. Han var ikke bevidstløs, kom ikke på skadestuen og fortsatte med at arbejde de følgende 2 uger, hvorefter han kontaktede egen læge og blev sygemeldt. Der er foretaget henholdsvis CT- og MR-scanning af hjernen, der ikke viser tegn på strukturel skade. Der skønnes at være tale om et lavenergi-traume. Klinisk neurologisk undersøgelse sommeren 2017 viser normale forhold. Neurologen tolker symptombilledet som udtryk for følger efter hjernerystelse og forvridning af halsrygsøjlen. Forsikrede er blevet undersøgt af to fysioterapeuter, der sammen finder nedsat mobilitet i de øvre nakkehvirvler samt spændinger i nakkemusklér samt andre muskelgrupper. Forsikrede klager primært over hurtig udtrætning, generel træthed, kronisk spændingshovedpine samt lyd- og lysoverfølsomhed. Han oplever endvidere problemer med at koncentrere sig og huske, men de kognitive problemer synes at spille en mindre rolle end de somatiske symptomer. Vurderet ud fra oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv skønnes han primært velbegavet og ressourcefuld. På grund af forsikredes klager over tiltagende hovedpine og behov for hyppige pauser kan en fuld neuropsykologisk ikke gennemføres, men de foreliggende testresultater tyder på et overvejende upåfaldende kognitivt funktionsniveau fraset et nedsat mentalt forarbejdnings tempo. Der kan ikke umiddel-

bart påvises vanskeligheder med indlæring eller genkaldelse af hverken sprogligt eller ikke-sprogligt materiale. Opmærksomhed og koncentration præges af let ustabilitet, men funktionen er samlet set indenfor normalområdet. Evnen til visuelt-rumlig konstruktion findes umiddelbart intakt. Overblik og mental styring (eksekutiv funktion) er ikke undersøgt, men kvalitativt bemærkes, at han har svært ved at holde sig til emnet og følge en 'rød tråd', når han taler. Ved en screeningstest for depression ses tegn på en forhøjet symptombelastning, men de kliniske kriterier for depression skønnes ikke opfyldt. Forsikrede fremtræder noget skeptisk og mistænksom, men det er uklart, om dette er udtryk for et personlighedstræk eller kulturelt betinget. Forsikrede har efter min vurdering en ret udtalt stressbetinget belastningsreaktion forværret af en 'nakkeforstuvning' i forbindelse med et let hovedtraume i marts 2017. Hovedpine og muskelspændinger var til stede allerede før nakkeforstuvningen, men er muligvis blevet forværret og forlænget som følge af denne. De kognitive problemer er forholdsvis lette og skønnes sekundære til belastningsreaktion, hovedpine og nakkesmerter. Der er ingen tegn på hjerne-skade. Han er aktuelt i en form for erhvervsafklarende praktikforløb i kommunalt regi. Indtil videre er det vigtigt, at han undgår stressende arbejdsforhold. Endvidere vil han formentlig kunne profitere af rådgivning og undervisning i stresshåndtering. Kombinationen af belastningsreaktion og de beskrevne somatiske symptomer har medført en betydelig, men formentlig midlertidig nedsættelse af funktions- og erhvervsevnen. Det er vanskeligt at vurdere tidsperspektivet, men prognosen forventes på længere sigt at være god".

Det fremgår blandt andet af psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/2 2019, at "Det drejer sig om en [i 40'erne]-årig mand, som siden februar 2017 og særligt forværret efter et fald med let hovedtraume i marts 2017 har haft hyppig svær hovedpine, som udløses eller forværres af de fleste former for mental eller fysisk aktivitet samt lys og støjende lyde. [Klageren] oplever samtidigt besvær med at koncentrere sig, holde fokus og overskue opgaver samt en udtalt tendens til udmattelse ved selv lette aktiviteter. Neurologiske og billeddannende undersøgelser har ikke vist tegn på strukturelle skader eller anden neurologisk lidelse, og neuropsykologisk undersøgelse har fundet overvejende normale forhold fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo. [Klageren] har siden faldet i marts 2017 haft et betydeligt nedsat funktionsniveau hvad angår

såvel arbejdsevne som sociale og dagligdags funktioner. Ved et forsøg på aktivering er det således kun lykkedes at opnå en arbejdstid på 2 timer om ugen selv med opgaver, som hverken er fysisk eller mentalt krævende. Samlet set findes tilstanden hovedsageligt præget af den betydelige hovedpine, som forværres ved forskellige former for aktiviteter, således at funktionsevnen på alle områder er begrænset. Denne undersøgelse kan ikke fastslå årsagen hertil. De kognitive gener og den mentale og fysiske udtrætning kan opfattes som sekundær til denne hovedpine. Der er ikke holdepunkter for en primær psykisk lidelse. Vurdering af prognose og behandlingsmuligheder hører derfor til det neurologiske speciale. Det bemærkes, at den kliniske fremtræden samtidig er forenelig med diagnosen F48.0 neurasteni, som betegner en tilstand præget af stærk fysisk eller psykisk trætheds ledsaget af ubehagelige kropslige fornemmelser eller smerter som f.eks. spændingshovedpine, som ikke umiddelbart afhjælpes ved hvile. Dette er en beskrivende diagnose for tilstande, hvor der ikke findes en organisk ætiologi. Jeg har ikke haft adgang til journaler fra neurologisk afdeling, men ifølge det oplyste fra egen læge og [klageren] har man her fundet hans symptomer forklarede som følger af hjernerystelse (postcommotionelt syndrom). Det er næppe muligt at foretage nogen klar afgrænsning af de to syndromer, men såfremt diagnosen postcommotionelt syndrom kan findes bekræftet fra neurologisk side, bortfalder diagnosen neurasteni. Uanset diagnosen vil en behandlingsmæssig tilgang med fokus på genoptræning af både fysiske og mentale funktioner og social/arbejds-mæssig rehabilitering være egnet. Den hidtidige fremgang samt en vis effekt af træning peger på en gunstig prognose på længere sigt, men forløbet kan ikke forudsiges mere præcist".

Af journalnotat af 9/3 2020 fra en neurolog fremgår det blandt andet, at "normal neurol us. Specielt kognitivt upåfaldende, ikke commotioneret. Alene findes moderat ømhed af perikraniel muskulatur med fokus i nakken og med høj overvægt". Det konkluderes, at "Ingen holdepunkter for skade på hjerne eller perifere nerver. Ingen mistanke om commotio. Anamnese, symptomer og klinik er alene forenelige med en kronisk spændingshovedpinetilstand, nærmere bestemt en kronisk posttraumatisk hovedpine. Der gives råd og vejledning omkring håndtering af spændingshovedpine. Smertestillende medicin, manipulationer, fysioterapi, træning og øvelser frarådes. Passende aflastning fra de belastninger der forværrer smerterne samt brug af varme-

pude ½ time før sengetid, 15 min morgen og eftermiddag tilrådes. Principielt god prognose på sigt, idet der ikke er tale om en irreversibel organisk skade, men alene om en muskulær overbelastningstilstand".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/2 2020 er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives aktuelle helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 %, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til de skånebehov, som er beskrevet i de lægelige bilag. Nævnet har ved vurderingen endvidere lagt vægt på de beskedne objektive fund, at CT- og MR-scanning af hjernen ikke viser tegn på strukturel skade, og at de neurologiske undersøgelser viser normale forhold.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse af 6/12 2018 blandt andet fremgår, at de foreliggende testresultater tyder på et overvejende upåfaldende kognitivt funktionsniveau fraset et nedsat mentalt forarbejdningstempo, og ved en screeningstest for depression ses tegn på en forhøjet symptombelastning, men de kliniske kriterier for depression skønnes ikke opfyldt. Det vurderes, at klageren har en ret udtalt stressbetinget belastningsreaktion forværret af en "nakkeforstuvning" i forbindelse med et let hovedtraume i marts 2017. Der er ingen tegn på hjerneskade.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/2 2019 vurderes, at der ikke er holdepunkter for en primær psykisk lidelse. Samlet set findes tilstanden hovedsageligt præget af den betydelige hovedpine, som forværres ved forskellige former for aktiviteter,

Ankenævnet for Forsikring

18.

94771

således at funktionsevnen på alle områder er begrænset. Undersøgelsen kan ikke fastslå årsagen hertil.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det af journalnotat af 9/3 2020 fra en neurolog fremgår, at "normal neurol us. Specielt kognitivt upåfaldende, ikke commotioneret. Alene findes moderat ømhed af perikraniel muskulatur med fokus i nakken og med høj overvægt", og "Ingen holdpunkter for skade på hjerne eller perifere nerver. Ingen mistanke om commotio. Anamnese, symptomer og klinik er alene forenelige med en kronisk spændingshovedpinetilstand, nærmere bestemt en kronisk posttraumatisk hovedpine".

Nævnet har endelig lagt vægt på, at det i neuropsykologiske undersøgelse af 6/12 2018, psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/2 2019 og journalnotat af 9/3 2020 vurderes, at prognosen på længere sigt er god.

Nævnet finder, at det ikke er godtgjort, at der til sagens afgørelse er behov for yderligere undersøgelser af klageren. Der er derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at afholde omkostninger til yderligere undersøgelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings