

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95216:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 3/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ansøgning om udbetaling ved Erhvervsevnetab. Forsikringen er tegnet gennem [...] ved min ansættelse, den 01.03.2013. Arbejdsskade pådraget 26.05.2016 - Hjernerystelse. Blev opsagt fra [...] den 31.03.2017, med fratrædelse den 31.08.2017, da det ikke lykkedes, at arbejde mig tilbage til et tilfredsstillende antal timer. I det medsendte materiale ligger timeopgørelser for perioden, hvor jeg forsøgte at arbejde mig tilbage. Har siden den 21.08.2017 haft et langtrukket forløb med PFA, om udbetaling vedr. Erhvervsevnetab. Er pr. den 26.02.2020 blevet bevilliget flexjob.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå udbetaling iht. forsikringsbetingelserne. I min opfattelse opfylder jeg kriterierne for, at være berettiget til udbetaling. Jeg synes ikke, at PFA erkender, at senfølger efter hjernerystelse påvirker én med svingende intensitet. Fordi man har haft en rimelig dag eller periode, betyder det desværre ikke, at man er helbredt. PFAs afslag bærer præg af, at klippe små passus ud af en større sammenhæng."

Selskabet har i brev af 4/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at PFA har afvist at udbetale erhvervsevneforsikring og yde indbetalings-sikring og ønsker at 'opnå udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne'. Forsikrede har i webs-

kemaet desuden anført, at 'hun synes ikke, at PFA anerkender at senfølger efter hjernerystelse påvirker én med svingende intensitet'. PFA henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat mindst halvdelen inden 1. december 2017, henholdsvis mindst to tredjedele inden den 1. juni 2018, hvor forsikredes forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne ophørte.

Forsikringstype og aftalegrundlaget

Forsikredes ordning blev oprettet som en firmaordning den 1. marts 2013 gennem hendes ansættelse hos [...].

Ordningen gav ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med mindst halvdelen og forsikredes indtjening blev nedsat med mindst 10 procent. Der var en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 21. juli 2017 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikrede fratrådte den 1. september 2017 sin pensionsgivende stilling. Ved brev af 2. september 2017 oplyste PFA forsikrede, at indbetalingerne var stoppet og at hun skulle kontakte PFA senest den 1. december 2017, såfremt hun ønskede at videreføre sin ordning privat med indbetalingspause (bilag C).

Forsikrede valgte at videreføre sin ordning, jf. bilag D, 'Tilmelding til PFA plus – ordning med indbetalingspause' og den 1. december 2017 overgik ordningen til en privat ordning med indbetalingspause. Der henvises til Pensionsbevis af 29. december 2017 (bilag E) og dertilhørende pensionsvilkår (bilag F). Denne ordning gav ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalings-sikring, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne blev nedsat med mindst to tredjedele. I pensionsoversigten af 29. december 2017 (bilag G) gjorde PFA opmærksom på, at forsikrede skulle kontakte selskabet inden den 1. juni 2018, såfremt hun ønskede at opretholde forsikringsdækningerne. I brevet gjorde PFA desuden opmærksom på, at såfremt selskabet ikke hørte fra forsikrede, ville hendes ordning blive ændret til en indbetalingsfri ordning, som ville bestå af hendes opsparring og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr.

Da selskabet ikke hørte fra forsikrede, blev hendes ordning den 1. juni 2018 ændret til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Dette meddelte PFA forsikrede den 2. juni 2018 (bilag H). Der henvises herefter til Pensionsbevis af 2. juni 2018 (bilag I) og dertilhørende pensionsvilkår (bilag J).

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [...]. Hun er uddannet [...] og har siden 2013 været ansat i den pensionsgivende stilling som [...].

Den 21. august 2017 anmeldte forsikrede, at hun havde fået en hjernerystelse efter en ulykke i forbindelse med et medarbejderarrangement den 26. maj 2016 (forsikredes bilag). Ulykken var til-lige anmeldt som en arbejdsulykke hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I anmeldelse oplyste forsikrede desuden, at hun havde modtaget løn under sygdom, men var opsagt pr. 1. september 2017.

Af 'Lægeattest ved nedsat Erhvervsevne 1' (bilag K) udfyldt af forsikredes praktiserende læge fremgik, at forsikrede havde opsøgt lægehjælp første gang den 30. maj 2016 og at forsikrede siden 20. maj 2017 havde været fuldtidssygemeldt. Af attesten fremgik desuden, at forsikrede var blevet undersøgt af en neurolog den 12. december 2016.

Selskabet indhentede til brug for erhvervsevnetabsvurderingen akterne fra forsikredes sag i kommunen (bilag N). Af journalrapporten fremgår af opfølgningssamtale den 3. august 2016 bl.a.:

'Vurdering af behov for reva/flex/føp:

Det vurderes ikke for nuværende, at der er behov for afklaring i forhold til revalidering, fleksjob eller førtidspension da borger selv oplyser, at hun gerne vil vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked når det kan lade sig gøre. Der skal tages løbende stilling til disse i forbindelse med opfølgningssamtaler hver 4. uge."

Videre fremgår det af opfølgningssamtale med forsikrede den 13. oktober 2016, at forsikrede arbejdede 22-25 timer ugentligt. Forsikrede oplyste samtidig, at hun følte at det var max for forsikrede pt.

Til brug for sagen indhentede selskabet desuden journal fra neurologen, som den 12. december 2016 havde undersøgt forsikrede. Af journalen (bilag L) fremgår bl.a.:

'Pt. har så nogle gange forsøgt at genoptage arbejdet med forværring til følge. Har forsøgt håndkøbsanagetika i perioder uden effekt. Tager derfor ikke dette fast. Pt. synes nu at det går en lille smule bedre mhp. at hun er mindre træt og at hun har lidt mere energi samt har det lidt bedre mhp. lysskyhed. Hvis pt. har prøvet at være på arbejde er symptomerne udtalte dagen efter, mest med spændinger i nakke-skulderåg og nakke samt hovedpine til et niveau, hvor hun så ikke kan præstere noget. Pt. har ikke tidligere haft commotio eller lidt af hovedpine. Pt. har arbejde på kontor ved computer. Der er ikke lateraliserede symptomer, ikke ellers ændringer i sensibilitet, motorik, syn eller balance udover overfor nævnte. Ingen familiære disp.

Objektivt:

Alment umiddelbart upåvirket, ingen afasi. BT 124/88 puls 52-regelmæssig Kranienerver inkl. oftalmoskopi og synsfelt er alle helt i.a. Der er også normal venepuls, pupilreaktioner, øjenbevægelser og normal lugtesans. N. VIII er dog ikke undersøgt. Hals: ved bevægelighed i nakken er der reduceret rotation mod venstre, derudover er der normal rotation mod højre samt ved sidefleksion til begge sider og fleksion/extension, der er ikke radikulære symptomer eller L'Hermitte. Der er ømhed overalt i nakke-skulderåg. Ikke Ekstremiteter: overalt normal kraft, tonus, diadokinese, koordination. Alle reflekser er med en ganske let, men signifikant venstresidig refleksovervægt, det skal understreges, at der er egale og normale plantarreflekser. Der er helt egal og normal tonus. Gang inkl. tå- og hælgang samt Romberg, Barré og Steward-Holmes er normal.

Konklusion:

Den objektive neurologiske undersøgelse er med let venstresidig refleksovervægt og reduceret bevægelighed i nakken. Pt. har igennem hele forløbet forsøgt at finde den rette balance mellem aktivitet og hvile. På baggrund af historien er de diskrete, men signifikante fund, synes jeg vi skal henvise til billeddannende diagnostik med både

MR-skanning af cerebrum, hjernestamme og cerebellum og MR-skanning af col.cervicalis og dette for at udelukke intrakraniel fokal patologi, specielt i højre hemisfære samt tegn på posttraumatisk ændring af col.cervicalis.'

Forsikrede modtog den 9. februar 2017 svar på scanningerne. Resultatet fra scanningerne viste (bilag L):

'I cerebrum findes nogle uspecifikke hvid substans forandringer, der beskrives som uspecifikke og på flere lokalisationer men uden lokalisation der peger på primær demyeliniserende sygdom. Der er ikke forandringer infratentorielt og der er ikke andre forandringer, de konkluderes at være uspecifikke.

I medulla cervicalis findes i venstre omfang og i højde med C5 og C 6 en forandring med afvigende signal på ca 4mm og kraniokaudal udbredning på 2 cm-. Der er ikke atrofi af medulla, radiologen overvejer om det kunne være posttraumatisk eller evt. primær demyeliniserende sygdom og det kan ikke afgøres ud fra billedematerialet.

Pt. orienteres om dette, vi lavede scanningen da pt. havde en venstresidig refleksovervægt, jeg spørger om hun tidl. har haft symptomer i venstre side og hun fortæller så at hun da hun var gravid med barn for 20 år siden fik venstresidig symptomer som siden har være tilstede som et efterslæb i venstre side svt. venstre arm og ven, desuden fortæller hun at hun blev undersøgt for 10 år siden på neurologisk [bynavn] hvor der blev lavet bla. lumbal punktur og elektrofysiologiske undersøgelser og hun fik at vide det kunne have været en betændelsestilstand i rygmarven i nakken, pt. mener ikke der den gang blev lavet MR-scanning. Der har ikke været tilkomst af nye episoder eller progression men symptomerne har til stadighed været tilstede. Mhp traumefølger må det konkluderes at der ikke er andre tegn på komplikationer til hendes hovedtraume og ikke tegn på rumopfyldende patologi.'

Forsikrede bestilte desuden en samtale hos Center for Hjerneskade og fremsendte kopi af neurologisk forsamtale på centeret dateret den 12. januar 2017 (bilag M), hvoraf bl.a. fremgik:

'Ved neuropsykologiske forsamtale den 5.01.17 med [forsikrede], Cpr.nr.: [...], ses symptomer forenelige med langvarige følger efter hjernerystelse efter et uheld, hvor hun på kursus den 26.05.16, faldt fra 1 meters højde, slog nakken og hoved og var kortvarigt desorienteret herefter. Oplevede dagen efter smerter i nakken, men fortsatte på kurset. Smerten forværrede over weekenden med hovedpine og lysfølsomhed. Om mandagen kørte [forsikrede] atter på arbejde i et [...], men måtte tage hjem, hvorefter hun ringede til egen læge og på anbefaling meldte sig syg. 1½ uge efter startede [forsikrede] på nedsat tid over 3 uger stigende til 21 timer ugentlig, hvorefter hun var nødt til atter at melde sig syg – pga. stigende træthed, hovedpine samt øget sensibilitet for lyd og lys foreneligt med følger efter hjernerystelse. [Forsikrede] var atter hjemme – sygemeldt og på ferie – over ca. 5 uger i eget tempo, hvor det efterhånden gik bedre. [Forsikrede] startede atter med at arbejde, med få skånehensyn – mødte lidt senere (ca. kl. 11), kunne sidde for sig selv og med få møder – over 10 uger stigende fra 13 – ca. 25 timer ugentligt. Arbejdsopgaverne har været knyttet til kontor med PC arbejde og korte møder og at besvare telefon; det sidste har koncentrations- og overskudsmæssigt været svært. [Forsikrede] har efter arbejde følt sig meget træt med hovedpine og måtte hvile i bilen inden hun kørte hjem, samt presset sig selv til bl.a. at foretage indkøb på vejen. Trætheden har været svingende,

men markant op et niveau svarende til 7 på VAS skalaen. Enkelte gange hvilede hun i et rum på arbejdet i løbet af arbejdstiden. Derpå fulgte atter en ferie (efterårsferien) med afslapning og bedring i symptomerne. [Forsikrede] startede efter ferien og skulle nu arbejde fuld tid som førhen. Den 27.10.16 måtte hun melde sig syg, var meget presset med symptomer som ovenfor nævnt. [...]

[Forsikrede] bor alene med sine [børn]. Dagligdagen foregår aktuelt med, at [forsikrede] står op og sender den yngste i skole, lægger sig i 1-2 timer herefter – alt efter træthedsniveau. I løbet af dagen støvsuger hun lidt, vasker tøj, handler lidt ind fordelt over dagene og laver aftensmad hver dag. Ofte tages et eftermiddagshvil, men hun har svært ved at slappe af 'hvis der ligger noget'. Er vant til at sætte program op for sig selv og det er det, der presser og styrer, selvom hun angiveligt nok burde lægge sig.

Fysisk går hun som oftest ture 15-45 min. hver dag og har velvære i den forbindelse. Herudover udfører hun nakkeøvelser efter behov. [Forsikrede] ønsker at komme i gang med yderligere fysisk aktivitet – under vejledning.

Socialt set ser hun færre, har ikke længere veninder på besøg og har svært ved at få energi til et middagsarrangement – bliver for udtrættet og oplever sig presset ved at have aftaler.

Emotionelt har [forsikrede] det udmærket på nuværende tidspunkt. Det går fremad og nakkesmerterne er stort set væk. Trætheden er blevet mindre – hun kan overkomme mere, kan bruge PC og se lidt TV uden at få hovedpine, men mærker fortsat en tyngde i hovedet i sammenhæng med træthed og bekymres i forhold til at skulle genoptage arbejde. [Forsikrede] oplever angiveligt en øget sårbarhed for stress med nedsat tolerance for pres.'

På baggrund af forsamlingen tilbød Center for Hjerneskade forsikrede et 8-ugers forløb med henblik på at forsikrede kunne få nogle redskaber til at afhjælpe de følgevirkninger, som hun havde pådraget sig efter hjernerystelse. Forsikrede gennemførte forløbet.

Ved brev af 24. november 2017 (bilag O) meddelte PFA forsikrede, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne, da det var PFA's vurdering efter samråd med selskabets lægekonsulent, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen.

Forsikrede klagede den 20. december 2017 over afgørelsen (bilag P) og ønskede en revurdering af sagen med henvisning til oplysningerne i hendes klage.

Ved brev af 9. marts 2018 (bilag Q) fastholdt selskabet afgørelsen af 24. november 2017.

Forsikrede var fortsat ikke enig i selskabets afgørelse og ønskede sagen revurderet. Forsikrede indsendte til brug for selskabets revurdering speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i neurologi af 5. december 2017, ligesom at selskabet anmodede forsikrede om at udfylde et opfølgningsskema.

Af den fremsendte speciallægeerklæring udarbejdet til brug for forsikredes arbejdsskadesag, dateret den 5. december 2017, fremgår bl.a. (forsikredes bilag):

'Aktuelle klager

[Forsikrede] beretter, at forløbet for nuværende er karakteriseret af gode perioder og dårlige perioder. [Forsikrede] kan på de gode dage vågne op med kun ømhed i nakken, men uden hovedpine, og så kan generne i løbet af dagen langsomt tiltage. På de dårlige dage vågner [forsikrede] med hovedpine, der så er tilstede hele dagen og tiltager i forbindelse med uhensigtsmæssige aktiviteter, såsom psykisk stress og skærmarbejde. [Forsikrede] kan for nuværende se TV max 1-1½ time dagligt, og kan max være foran computer en time dagligt. Skal helst hvile midt på dagen. Hovedpine er trykkende i intensitet, trækker op fra nakken med maksimum smerteintensitet svarende til bag øjne og begge tindinger. [Forsikrede] har forsøgt at behandle smerterne med håndkøbssmertestillende, dette har dog ikke haft nogen effekt, hvorfor [forsikrede] er ophørt med dette. [Forsikrede] beskriver derudover, at hun har svært ved at finde ro om natten, ligger ofte og vender og drejer sig for at finde en stilling, hvor hun er mindst generet af nakkegenerne og hovedpinen. [Forsikrede] har, på baggrund af generne, skåret kraftigt ned på alle sociale aktiviteter og føler generelt, at hendes stress-tærskel er markant nedsat i forhold til tidligere. Hun har mindre overblik og nedsat koncentration, og hukommelsen angives også at være påvirket. Ydermere beskriver [forsikrede] en markant øget træthed.

Øvrige organsystemer

Ingen aktuelle klager

Medicin

Nihil

[...]

Objektiv undersøgelse

[Forsikrede] fremtræder vågen, klar og fuldt orientere. Smilende og imødekommende og velkoopererende. Alle klager fremsættes roligt og relevant. Kontakten god på alle plan. Fremtræder undervejs i interviewet tydelig sårbar og tydeligt berørt over det lange forløb. Kortvarigt grådlabil. Adfærden ikke hverken appellerende eller kompensationsøgende. Talen naturlig, ingen sprogbarriere.

Kranienerver: II-XII systematisk undersøgt, fundet i.a. Columna cervicalis (halshvirvelsøjles halsdel): Fri bevægelighed i alle plan. Ikke nakke/rygstiv. Negativ foramens kompressionstest. Inge ømhed af nakke/ skulderågmuskulatur.

Ekstremiteter:

Motorisk: strakt armtest uden deviation eller pronation. Ingen pareser. Dybe reflekser middellivlige og egale. Naturligt plantarrespons bilateralt. Trofik og tonus normal.

Sensorisk: Normal sensibilitet for berøring og normal skelnen mellem spidst og stumt. Normal stillings- og vibrationssans.

Koordination: Upåfaldende finger-næse og knæ-hæl forsøg. Normal diadokokinese.

Gang: Afvikles upåfaldende, inkl. normal hæl, tå og linjegang. Negativ Romberg test. Negativ Laseques bilateralt.

Resume

[...]

Ved dagens objektive undersøgelse findes fuldstændig normale neurologiske forhold.

Konklusion

[...]

Med den rette tværfaglige indsats vurderes prognosen på lang sigt at være god, og [forsikredes] erhvervsevne vurderes ikke på lang sigt at være varigt nedsat.'

I det udfyldte opfølgningsskema, underskrevet af forsikrede den 5. juni 2018 (forsikredes bilag), beskrev forsikrede sin helbredstilstand og hvordan den påvirkede hendes evne til at arbejde således:

'Jeg er stadig plaget af uro/lav stresstærskel, periodevis dårlig søvn, spændinger i hovedet. Det kræver konstant fokus at holde ro i nervesystemet, så ovenstående symptomer ikke accelerer. Når jeg har mulighed for at tilgodese hoved og aktiviteter forbedres min helbredstilstand. Jeg har flere gange fået gjort mere end mit hoved var klar til, og det giver kun bagslag, -så sendes jeg flere skridt baglæns. Jeg udtrættes hurtigt ved koncentrationskrævende opgaver.'

Forsikrede indsendte desuden kopi af forsikredes sag hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (forsikredes bilag). Af akterne fremgår, at forsikrede ved afgørelse af 14. maj 2018 er tilkendt et varigt mén på 10 procent som følge af faldet den 26. maj 2016. Ménet er skønsmæssigt fastsat på baggrund af forsikredes gener i form af middelsvær daglig hovedpine, lettere kognitive gener og øget søvnbehov. Arbejdsmarkedets erhvervssikring har desuden ved afgørelse af 9. august 2019 tilkendt forsikrede et aktuelt tab af erhvervsevne på 70 procent, idet myndigheden vurderer, at forsikrede 'burde kunne arbejde inden for det ufaglært område på 14-20 timer om ugen på trods af [hendes] funktionsbegrænsninger'. Myndigheden har herefter foretaget en økonomiske beregning af forsikredes årsløn forud for skaden og sammenholdt den med forsikredes skønnede aktuelle årsløn efter skade. På baggrund heraf har myndigheden fastsat forsikredes erhvervsevnetab efter arbejdsskadesikringsloven til 70 procent. Afgørelsen tages op til revision den 1. juli 2020.

Ved brev af 22. marts 2019 (bilag R) fastholdt selskabet ved revurdering af sagen, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne. Det var selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke var nedsat med mindst halvdelen inden den 1. december 2017, hvor forsikredes ordning overgik til en ordning med dækning ved to tredjedele erhvervsevne. Det var endvidere selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne i perioden fra 1. december 2017 til 31. maj 2018 ikke var nedsat med mindst to tredjedele.

Forsikrede fastholdt sin klage og i forbindelse med selskabets klagebehandling af sagen indhente selskabet på ny opfølgningsskema, som forsikrede har underskrevet den 5. juni 2019 (forsikredes bilag). Forsikrede har om sin helbredstilstand i opfølgningsskemaet om hvordan den påvirker hendes evne til at arbejde anført: 'Periodevis spændinger i hovedet, når det opstår, er jeg nødt til at trække mig – gå en tur og/eller sætte mig med lukkede øjne og koncentrerer mig om vejrr-

trækning og afspænding for at genfinde ro'. Forsikrede oplyste endvidere, at hun ikke havde været undersøgt eller i behandling siden hun udfyldte sidste opfølgningsskema.

Selskabet modtog desuden kopi afsluttende statusskrivelse fra forsikredes praktikforløb (forsikredes bilag). Af skrivelsen fremgår, at forsikrede har været arbejdsprøvet i tre praktikforløb i perioden fra 15. oktober 2018 og frem til 20. september 2019, hvor sidste praktikforløb afsluttede. I konklusionen i skrivelsen er bl.a. anført:

'Således endte kandidaten på hovedkontoret i virksomheden [virksomhedsnavn], hvor hun fik mulighed for at lave administrative og praktiske opgaver af lettere karakter. Til trods for at kandidaten havde mange års erfaring med [...], blev det aldrig relevant at afprøve hende i en sådan funktion, da det ville kræve en koncentration og evne til at have flere bolde i luften, som hverken var mulig eller hensigtsmæssig for kandidaten.

Således fastholdt vi igennem hele forløbet kandidaten i funktionen af lettere praktiske og administrative opgaver, hvormed hun kunne skifte mellem skærmarbejde, arbejde med fysiske dokumenter og helt lavpraktiske opgaver, såsom at lave goodiebags. På denne måde blev kandidatens skånebehov optimalt imødekommet, samtidigt med at kandidaten oplevede sig som en del af den arbejdsplads, hun bedre kunne se ind i, set i forhold til den først etablerede praktik.

Til trods for store anstrengelser og kandidatens tro på at hun på sigt ville kunne opnå et timeantal svarende til fuldtid, lykkedes det ikke kandidaten at opnå hverken trivsel og stabilitet på et niveau af over 18-20 ugentlige timer.

Således mener vi også, at vi med den seneste nedjustering af kandidaten arbejdstid har skabt et realistisk grundlag for at kandidaten vil kunnen fortsætte sit virke med den mødestabilitet og trivsel, vi har set gennem forløbsperioden og som er helt afgørende for hendes fremadrettede jobmuligheder.

Det skal her påpeges at denne nedjustering var en svær øvelse for kandidaten, og at den ikke blev udført med glæde. Tværtimod handlede den udelukkende om en erkendelse af, at kandidaten ganske enkelt ikke magtede mere. Til gengæld har kandidaten med vores forløb, udviklet sig fra en ugentlig arbejdsintensitet svarende til omkring 70 procent af det normmæssige forventelige i rollen.'

Ved brev af 18. februar 2020 (forsikredes bilag) fastholdt selskabets klageansvarlig afgørelsen om afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Forsikrede anmeldte den 21. august 2017, at hun havde pådraget sig en hjernerystelse efter en ulykke i forbindelse med et firmaarrangement den 26. maj 2016 hos hendes tidligere arbejdsgiver. Forsikrede var på dette tidspunkt ansat som [...].

Forsikrede modtog fuld løn fra arbejdsgiveren indtil den 1. september 2017. Forsikrede kan derfor tidligst fra dette tidspunkt være berettiget til udbetaling, da forsikrede ikke før da opfylder det økonomiske kriterie i pensionsvilkårene om en indtægtsnedgang på 10 procent.

Det er PFA's opfattelse, at selskabet på tidspunktet for lønophør den 1. september 2017 var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 1. december 2017, henholdsvis nedsat med to tredjedele inden den 1. juni 2018, hvor forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne ophørte. Såfremt ankenævnet skulle nå frem til, at selskabet ikke var berettiget til at overgå til en generel vurdering på tidspunktet for lønophør, gør selskabet gældende, at forsikredes erhvervsevne i forhold til det hidtidige erhverv på intet tidspunkt har været nedsat.

PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at vurderingen af, hvorvidt forsikrede er berettiget til dækning, sker det ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger i sagen. Det afgørende er ikke nødvendigvis, hvad forsikrede gjorde, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger, burde have været i stand til at kunne.

Forsikrede har oplyst, at hun den 26. maj 2016 faldt og slog nakken og hovedet. Forsikrede oplyser, at hun i forbindelse med faldet var kortvarig desorienteret og næste dag oplevede smerter i nakken og hovedet, men fortsatte på det kursus, som forsikrede deltog i. Fem dage efter opsøgte hun egen læge på grund af smerteforværring og lysfølsomhed.

Efter en kort sygemeldingsperiode, genoptog forsikrede sit hidtidige arbejde og formåede frem til slutningen af maj 2017 periodisk at arbejde op til 25 timer om ugen. Forsikrede påbegyndte efterfølgende en række praktikforløb, hvor hun ligeledes formåede at arbejde op til 24 timer om ugen. Ved det tredje og sidste praktikforløb nedjusterede forsikrede arbejdstiden til 18-20 timer ugentligt, hvilket i den afsluttende statusskrivelse fandtes som et realistisk timeantal for forsikrede.

Henset til det beskrevne hændelsesforløb og det efterfølgende lægelige og arbejdsmæssige forløb i tidsmæssig sammenhæng til traumet, er det selskabets opfattelse, at traumet, som begrunder ansøgningen om udbetaling ved tab af erhvervsevne, må karaktereres som et relativt beskedent traume.

Forsikrede er blevet udredt hos neurolog, som alene fandt diskrete objektive fund; 'let venstresidig refleksovervægt og reduceret bevægelighed i nakken', ligesom at en MR-skanning i starten af 2017 alene viste en lille forandring på nakkehvirvelsøjlen (C5-C6 niveau) i rygmarven, som ikke med sikkerhed kunne henføres til faldtraumet, men muligvis måtte tilskrive en tidligere betændelsesproces, som forsikrede havde lidt af ti år tidligere, og som ikke har været erhvervshindrende.

Ved senere undersøgelser, herunder ved neurologisk forsamtale hos Center for Hjerneskade den 5. januar 2017 beskrives en bedring 'Det går fremad og nakkesmerterne er stort set væk. Trættheden er blevet mindre – hun kan overkomme mere, kan bruge pc og se lidt TV uden at få hovedpine', og ved den neurologisk speciallægeundersøgelse den 5. december 2017 findes forsikrede neurologisk objektivt fuldstændig normal og uden brug af medicin. Det bemærkes, at forsikrede i foråret 2017 deltog i et forløb på Center for Hjerneskader, som havde til formål at give forsikrede nogle redskaber til at afhjælpe traumefølgerne og således bedre forsikrede helbredstilstand, ligesom at der er lægelig erfaring for, at en postkommotio tilstand bedres gradvist. Det bemærkes desuden, at forsikrede klarer de huslige pligter, indkøb, tøjvask og rengøring.

Der foreligger således ikke lægelige holdepunkter for at forsikrede ikke burde have kunnet arbejdet og fortsat kan arbejde på minimum halv tid - om ikke i eget erhverv, da på det brede arbejdsmarked i et arbejde, der tilgodeser hendes skånebehov. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede i et arbejde med de rette kompenserende skånehensyn burde kunne arbejde mindst 18,5 time om ugen.

Det er desuden PFA's opfattelse, at det på tidspunktet for lønophør den 1. september 2017 stod klart, at forsikrede ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde som [...]. På dette tidspunkt var der desuden forløbet knap halvanden år siden ulykken indtraf og da der er tale om en traumefuldst skade og ikke en progredierende sygdom, må senfølgerne på dette tidspunkt have vist sig og stationærtidspunktet i henhold til forsikringsbetingelserne være indtrådt. PFA bemærker i den forbindelse, at den neurologiske speciallægeerklæring, der begrundet Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om varigt mén, er udarbejdet kort tid efter lønophøret og at fastsættelse af varigt mén efter sin ordlyd kræver, at den tilstand, der skal vurderes er varig og ikke bliver bedre, altså stationær.

Det er på den baggrund PFA's opfattelse, at selskabet var berettiget til at overgå til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne den 1. september 2017. Såfremt Ankenævnet ikke er enig heri, gør PFA gældende, at forsikredes midlertidige erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad. Der henvises til de beskudne lægelige fund, forsikredes gener og de heraf afledte funktionsbegrænsninger. Der henvises endvidere til, at forsikrede efter traumat formåede gennem en vis periode at arbejde mere en halv tid og at der ikke efterfølgende - og inden ophør af forsikringsdækningen - er dokumenteret en forværring.

PFA finder anledning til at gøre opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vurderingen af forsikredes helbredsmæssige følger efter traumat også har hæftet sig ved de manglende neurologiske objektive fund. Ved vurderingen af de helbredsmæssige følger har myndigheden således fastsat det varige mén skønsmæssigt på baggrund af alene de subjektive gener. Det bemærkes i den forbindelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om tab af erhvervsevne er fastsat på baggrund af reglerne i arbejdsskadesikringsloven og beror på en økonomisk vurdering af forsikredes erhvervsevne. Procentsatsen kan således ikke tillægges vægt i nærværende tvist, hvor vurderingen beror på en helbredsmæssig vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne. Det skal endvidere bemærkes, at der er tale om en midlertidig vurdering, som skal revideres juli 2020. PFA hæfter sig dog ved, at myndighedens fastsættelse af erhvervsevnetabs procenten beror på, at forsikrede efter myndighedens opfattelse burde kunne arbejde 14-20 timer om ugen på det brede arbejdsmarkedet på trods af hendes funktionsbegrænsninger.

I webskemaet til Ankenævnet anfører forsikrede, at hun ikke synes, at PFA anerkender, at senfølger efter hjernerystelse påvirker én med svingende intensitet. PFA bemærker, at selskabet ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne har forholdt sig til forsikredes samlede helbredsforhold og på den baggrund fundet, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. september 2017 og inden 1. december 2017, henholdsvis to tredjedele inden den 1. juni 2018."

Klageren har i brev af 4/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I fortsættelse af PFAs konkluderende bemærkning om, at der ved neurologisk undersøgelse alene er fundet diskrete objektive fund, vil jeg henlede opmærksomheden på, at dette på ingen måde er atypisk. Retslægerådet har således (i rådets årsberetning fra 2006) kommenteret, hvorledes retslægerådet generelt bedømmer sager om følger efter hjernerystelser. Her anfører rådet følgende:

Postcommotionelt syndrom er karakteriseret ved længerevarende, subjektive symptomer omfattende hovedpine samt flere af følgende ledsagende subjektive symptomer:

- Psykisk irritabilitet
- Søvnforstyrrelse
- Koncentrationssvækkelse og/eller nedsat hukommelse
- Støjoverfølsomhed
- Angst, depression
- Svimmelhed
- Abnorm træthæd

[...] Det er karakteristisk, at det subjektive symptombillede er ledsaget af sparsomme eller ingen objektive fund. Det postcommotionelle syndrom har således mange symptomer til fælles med whiplashsyndrom og post-traumatisk stress disorder (PTSD) og med det kroniske smertesyndrom generelt. Patogenesen for udviklingen af syndromet er ikke kendt. Prognosen er varierende og hos cirka 10 % af patienterne ses udvikling af en egentlig kronisk tilstand.

Jeg har desværre måtte erkende, at jeg hører blandt de 10%, hvor følgevirkningerne af arbejdsulykken er blevet kroniske.

Min tidligere arbejdsgiver, [...], havde da arbejdsulykken indtraf, en forsikring for tab af erhvervsevne, som dækkede mig. Forsikringen var tegnet med indbetalingssikring (præmiefritagelse). Hvis jeg findes erstatningsberettiget, opfatter jeg, at PFA sikrer indbetalingen til forsikringen samt at forsikringen fortsætter på de vilkår, der var gældende da arbejdsulykken indtraf. Dækningen ved tab af erhvervsevne skal dermed indtræde, når erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller derunder.

Hvis ikke det er korrekt, at det er forsikringsbetingelserne på ulykkesdatoen, der er gældende, må I kontakte mig, så jeg kan finde yderligere dokumentation frem.

Min erhvervsevne pr. 1. september 2017, som er det tidspunkt PFA lægger til grund for sin vurdering, var nedsat med langt mere end halvdelen. Jeg henviser til vedlagte timeopgørelser, som dækker perioden fra uge 23, 2016 til uge 43, 2016, hvorefter jeg var fuldtidssygemeldt frem til marts, 2017.

I januar 2017 fik jeg bevilliget et forløb hos Center for Hjerneskade, og under deres vejledning vendte jeg atter tilbage på arbejdet i starten af marts 2017, på nedsat tid og skånevilkår. Jeg arbejdede nu 3 x 2 timer/ uge fordelt med en hviledag imellem. På arbejdet hvilede jeg efter køreturen til [...], arbejdede 45min, hvilede 15-20min, arbejdede 45min, og hvilede igen inden køreturen hjem. Jeg blev, trods en vedholdende indsats fra både min og min arbejdsgivers side, ikke i stand til at genoptage mit gode arbejde på almindelige vilkår og blev opsagt den 31. marts 2017.

Efter min opsigelse og frem til 1. september 2017 var jeg igen fuldtidssygemeldt.

Jeg henleder i den forbindelse også opmærksomheden på det bilag til arbejdsskadesagen, Speciallægeerklæringen dateret 5. december 2017, som PFA henviser til. I efteråret/vinteren 2017 var jeg fuldtidssygemeldt."

Selskabet har i brev af 31/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærker PFA, at forsikredes henvisning til Retslægerådets årsberetning fra 2006 vedrører nogle generelle betragtninger vedrørende diagnosen postcommotionelt syndrom og ikke forsikredes konkrete helbredstilstand. Forsikredes gener begrænser sig i henhold til forsikredes egne angivelser til primært subjektive klager i form af 'mindre overblik, nedsat koncentration, ligesom at hukommelsen også angives at være påvirket. Ydermere beskriver [forsikrede] en øget træthed', jf. speciallægeerklæring af 5. december 2017.

Vedrørende forsikredes bemærkninger angående indbetalingssikring kan PFA bekræfte, at såfremt ankenævnet finder, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikredes ordning ophørte, er forsikrede berettiget til udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring i overensstemmelse med de dagældende vilkår af henholdsvis den 21. juli 2017 (bilag B) eller 29. december 2017 (bilag E).

PFA gør opmærksom på, at det er forsikringsbetingelserne på det tidspunkt, hvor forsikringsbegivenheden indtræder, dvs. det tidspunkt, hvor den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke anses for nedsat i dækningsberettigende grad, der skal finde anvendelse ved vurdering af sagen. PFA har vedlagt forsikringsvilkårene af 21. juli 2017, som er de betingelserne som ligger tættest på det tidspunkt, hvor forsikrede havde lønophør den 1. september 2017. PFA gør opmærksom på, at de tidligere fremsendte vilkår er identiske.

Hvad angår forsikredes bemærkninger vedrørende hendes erhvervsevne inden den 1. september 2017, henholder PFA sig til det tidligere anførte i svarbrev til ankenævnet af 4."

Til dette har klageren fremsendt brev af 12/9 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Min pointe med at henvise til Retslægerådets årsberetning er at understrege, at mine symptomer netop har været som beskrevet i beretningen:

Omfattende hovedpine/-spændinger, lav stresstærskel, uro, søvnbesvær, hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær, lysskyhed.

Min konkrete helbredstilstand er beskrevet gennem mit årelange forløb dels ved egen læge, Center for Hjerneskade og kommunale journaler, samt ved flere skemaer udfyldt til PFA. Af dette materiale fremgår ovenstående symptomer løbende.

I opfølgningsskema af den 5/6-2018 (tidligere fremsendt), som dækker perioden fra den 21/8-2017 til den 5/6-2018, beskriver jeg min helbredstilstand samt mit ihærdige daglige forsøg på genoptræning.

Uden fuldtidssygemeldingen i den periode, og frem til min første arbejdsprøvning i oktober 2018, havde jeg aldrig fået ro nok til at fokusere på den genopbygning af hjernens tolerencer, overfor aktiviteter og indtryk, som nu har bragt mig i stand til at have en tålelig hverdag med flexjob.

Jeg ved ikke, hvordan jeg ellers skal sandsynliggøre min manglende erhvervsevne, udover at jeg ikke kan understrege nok, at havde jeg været i stand til at arbejde, havde jeg naturligvis og meget hellere gjort det, end hele dette udfordrende og belastende forløb. Jeg vedlægger mit CV som vidner om en kontinuerlig beskæftigelse.

Jeg synes også at min ihærdighed og tilgang til at arbejde, yderligere understreges af Statusrapporten fra [...] af den 7/19-2019 (tidligere fremsendt). [...] 'Vi må blot konstatere, at vi gennem hele forløbet har oplevet en kandidat, der i den grad har arbejdet for at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked og fuldtid, uden det dog er lykkedes.'

Samt, som beskrevet i brev til PFA af den 18/7-2019, hvor jeg netop beskriver, at jeg efter ulykken forsøgte, at arbejde alt det jeg kunne, men desværre hver gang med det resultat, at jeg efter en periode igen måtte sygemeldes."

Hertil har selskabet i brev af 9/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og har følgende kommentarer til det fremsendte brev.

PFA er bevidste om forsikredes angivet symptomer og den angivet helbredstilstand. Selskabet ønsker hertil at gøre opmærksom på, at sagens afgørelse ikke alene beror på de manglende objektive fund, men en helhedsvurdering af forsikredes erhvervsevne ud fra de kommunale akter og lægejournaler. PFA har efter en samlet vurdering ikke fundet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Af ankenævnsbesvarelse den 4. juni 2020 og 31. juli 2020 fremgår de elementer, som selskabet har lagt vægt på i afgørelsen.

Det medsendte CV giver ikke anledning til yderligere kommentarer og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 12/12 2016 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle

I maj 2016 skulle pt. hoppe ned i en have, imidlertid faldt hun og slog baghovedet i græsplænen. Var kortvarigt væk, således kortvarig amnesi. Pt. kom på skadestuen, men hun opgav dog at vente der, da hun af andre fik at vide, at hun bare fik en hovedpinepille. Pt. havde nogen hovedpine og nakkesmerter. Der tilkom yderligere lysskyhed, hovedpine og træthed. Pt. blev derefter sygemeldt.

Ca. 10 dage efter forsøgte hun at genoptage arbejdet nogle timer, men der kom tiltagende hovedpine, lysskyhed og træthed samt også nakkesmerter. Derefter på ny sygemelding. Har forsøgt behandling med body SDS, fysioterapi og akupunktur. Pt. har så nogle gange forsøgt at genoptage arbejdet med forværring til følge. Har forsøgt håndkøbsanæstetika i perioder uden effekt, tager

derfor ikke dette fast. Pt. synes nu at det går en lille smule bedre mhp. at hun er mindre træt og at hun har lidt mere energi samt har det lidt bedre mhp. lysskyhed. Hvis pt. har prøvet at være på arbejde er symptomerne udtalte dagen efter, mest med spændinger i nakke-skulderåg og nakke samt hovedpine til et niveau, hvor hun så ikke kan præstere noget. Pt. har ikke tidligere haft commotio eller lidt af hovedpine. Pt. har arbejde på kontor ved computer. Der er ikke lateraliserede symptomer, ikke ellers ændringer i sensibilitet, motorik, syn eller balance udover ovenfor nævnte. Ingen familiære disp.

Objektivt:

Alment umiddelbart upåvirket, ingen afasi. BT 124/88 puls 52-regelmæssig. Kranienner inkl. oftalmoskopi og synsfelt er alle helt i.a. Der er også normal venepuls, pupilreaktioner, øjenbevægelser og normal lugtesans. N. VIII er dog ikke undersøgt. Hals: ved bevægelighed i nakken er der reduceret rotation mod venstre, derudover er der normal rotation mod højre samt ved sidefleksion til begge sider og fleksion/extension, der er ikke radikulære symptomer eller L'Hermitte. Der er ømhed overalt i nakke-skulderåg. Ikke Ekstremiteter: overalt normal kraft, tonus, diadokokinese, koordination. Alle reflekser er med en ganske let, men signifikant venstresidig refleksovervægt, det skal understreges, at der er egale og normale plantarreflekser. Der er helt egal og normal tonus. Gang inkl. tå- og hæl gang samt Romberg, Barre og Steward-Holmes er normal.

Konklusion:

Den objektive neurologiske undersøgelse er med let venstresidig refleksovervægt og reduceret bevægelighed i nakken. Pt. har igennem hele forløbet forsøgt at finde den rette balance mellem aktivitet og hvile. På baggrund af historien er de diskrete, men signifikante, fund synes jeg vi skal henvise til billeddannende diagnostik med både MR-skanning af cerebrum, hjernestamme og cerebellum og MR-skanning af col.cervicalis og dette for at udelukke intrakraniell fokal patologi, specielt i højre hemisfære samt tegn på posttraumatisk ændring af col.cervicalis."

Af neuropsykologisk forsamtale af 12/1 2017 fra hjerneskadecenter fremgår bl.a.:

"Ved neuropsykologisk forsamtale den 05.01.17 med [Klageren] ses symptomer forenelige med langvarige følger af hjernerystelse efter et uheld, hvor hun på kursus den 26.05.16, faldt fra 1 meters højde, slog nakke og hoved og var i kortvarigt desorienteret herefter. Oplevede dagen efter smerter i nakken, men fortsatte på kurset. Smerten forværredes over weekenden med hovedpine og lysfølsomhed. Om mandagen kørte [Klageren] atter på arbejde i et [...], men måtte tage hjem, hvorefter hun ringede til egen læge og på anbefaling meldte sig syg. 1 ½ uge efter startede [Klageren] på nedsat tid over 3 uger stigende til 21 timer ugentlig, hvorefter hun var nødt til atter at melde sig syg - pga. stigende træthed, hovedpine samt øget sensibilitet for lyd og lys foreneligt med følger efter hjernerystelse. [Klageren] var atter hjemme - sygemeldt og på ferie - over ca. 5 uger i eget tempo, hvor det efterhånden gik bedre. [Klageren] startede atter med at arbejde, med få skånehensyn - mødte lidt senere (ca. kl. 11), kunne sidde for sig selv og med få møder - over 10 uger stigende fra 13 - ca. 25 timer ugentligt. Arbejdsopgaverne har været knyttet til kontor med PC arbejde og korte møder og at besvare telefon; det sidste har koncentrations- og overskudsmæssigt været svært. [Klageren] har efter arbejde følt sig meget træt med hovedpine og måtte hvile i bilen inden hun kørte hjem, samt presset sig selv til bl.a. at foretage indkøb på vejen. Trætheden har været svingende, men markant på et niveau svarende til 7 på VAS skalaen. Enkelte gange hvilede hun i et rum på arbejdet i løbet af arbejdstiden. Derpå fulgte atter en ferie (efterårsferien) med afslapning og bedring i symptomerne. [Klageren] startede efter ferien og skulle nu

arbejde fuld tid som førhen. Den 27.10.16 måtte hun melde sig syg, var meget presset med symptomer som ovenfor nævnt. Har ikke været på arbejde siden.

[Klageren] har været hos speciallæge i neurologi [...] d. 13.12.16, som ordinerede MR-scanning af hoved og nakke-halshvirvler. [Klageren] har endnu ikke modtaget indkaldelse til dette. Herudover har hun fået fysioterapeutiske behandling med forbigående effekt samt Body SDS og akupunktur med mere varig virkning.

[Klageren] modtager fuld løn og arbejdsstedet får sygedagpenge-refusion.

[Klageren] bor alene med sine [børn]. Dagligdagen foregår aktuelt med, at [Klageren] står op og sender den yngste i skole, lægger sig i 1-2 timer herefter - alt efter træthedsniveau. I løbet af dagen støvsuger hun lidt, vasker tøj, handler lidt ind fordelt over dagene og laver aftensmad hver dag. Ofte tages et eftermiddagshvil, men hun har svært ved at slappe af 'hvis der ligger noget'. Er vant til at sætte program op for sig selv og det er det, der presser og styrer, selvom hun angiveligt nok burde lægge sig.

Fysisk går hun som oftest ture 15 - 45 min. hver dag og har velvære i den forbindelse. Herudover udfører hun nakkeøvelser efter behov. [Klageren] ønsker at komme i gang med yderligere fysisk aktivitet under vejledning.

Socialt set ser hun færre, har ikke længere veninder på besøg og har svært ved at få energi til et middagsarrangement - bliver for udtrættet og oplever sig presset ved at have aftaler.

Emotionelt har [Klageren] det udmærket på nuværende tidspunkt. Det går fremad og nakkesmerterne er stort set væk. Trætheden er blevet mindre - hun kan overkomme mere, kan bruge PC og se lidt TV uden at få hovedpine, men mærker fortsat en tyngde i hovedet i sammenhæng med træthed og bekymres i forhold til at skulle genoptage arbejdet. [Klageren] oplever angiveligt en øget sårbarhed for stress med nedsat tolerance for pres.

Under aktuelle møde på 1 ½ time var det nødvendigt, for [Klageren] at holde pause i 15 minutter pga. træthed og nedsat koncentrationsevne.

Anbefaling: [Klageren] anbefales i bestræbelsen for reducere sine symptomer, at tilgodese behovet for pauser i løbet af dagene og eksempelvis starte ud med at afholde 10-15 min. pause hver time i løbet af dagen, gerne med meditation. I lyset af det forudgående forløb ses nødvendigheden af at indplacere pauser. Så når arbejdet skal påbegyndes igen, anbefales det at starte ud med få timer ugentlig, eksempelvis 2 timer dagligt x 3 med fridag imellem. På arbejdsdage skal afholdes 10-15 minutters pause hver time. Det anbefales, at [Klageren] stiger langsomt i arbejdstid fremadrettet over måneder alt efter udviklingen i hendes symptomer.

På baggrund af ovenstående fremsendes hermed et tilbud på et 8-ugers forløb på Center for Hjerneskade."

Af svar på MR-scanning af 9/2 2017 fremgår bl.a.:

"Møder til svar på MR-scanning af cerebrum og col/medulla cervicalis foretaget [hospital] den 28.1.17.

I cerebrum findes nogle uspecifikke hvid substans forandringer, der beskrives som uspecifikke og på flere lokalisationer men uden lokalisation der peger på primær demyeliniserende sygdom. Der er ikke forandringer infratentorielt og der er ikke andre forandringer, de konkluderes at være uspecifikke.

I medulla cervicalis findes i venstre omfang og i højde med C5 og C6 en forandring med afvigende signal på ca. 4mm og kraniokaudal udbredning på 2 cm-. Der er ikke atrofi af medulla, radiologen overvejer om det kunne være postraumatisk eller evt. primær demyeliniserende sygdom og det kan ikke afgøres ud fra billedmaterialet.

Pt. orienteres om dette, vi lavede scanningen da pt. havde en venstresidig refleksovervægt, jeg spørger om hun tidl. har haft symptomer i venstre side og hun fortæller så at hun da hun var gravid med barn for [...] år siden fik venstresidige symptomer som siden har været tilstede som et efterslæb i venstre side svt. Venstre arm og ben, desuden fortæller hun at hun blev undersøgt for 10 år siden på neurologisk [...] hvor der blev lavet bla. lumbal punktur og elektrofysiologiske undersøgelser og hun fik at vide det kunne have været en betændelsestilstand i rygmarven i nakken, pt mener ikke der dengang blev lavet MR-scanning. Der har ikke været tilkomst af nye episoder eller progression men symptomerne har tilstedehed været tilstede. Mhp. traumefølger må det konkluderes at der ikke er andre tegn på komplikationer til hendes hovedtraume og ikke tegn på rumopfyldende patologi."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 5/12 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager

[Klageren] beretter, at forløbet for nuværende er karakteriseret af gode perioder og dårlige perioder. [Klageren] kan på de gode dage vågne op med kun ømhed i nakken, men uden hovedpine, og så kan generne i løbet af dagen langsomt tiltage. På de dårlige dage vågner [Klageren] med hovedpine, der så er tilstede hele dagen og tiltager i forbindelse med uhensigtsmæssige aktiviteter, såsom psykisk stress og skærmarbejde. [Klageren] kan for nuværende se TV max 1-1 ½ times dagligt, og kan max være foran computer en time dagligt. Skal helst hvile midt på dagen. Hovedpine er trykkende i intensitet, trækker op fra nakken med maksimum smerteintensitet svarende til bag øjne og begge tindinger. [Klageren] har forsøgt at behandle smerterne med håndkøbs smertestillende, dette har dog ikke haft nogen effekt, hvorfor [Klageren] er ophørt med dette. [Klageren] beskriver derudover, at hun har svært ved at finde ro om natten, ligger ofte og vender og drejer sig for at finde en stilling, hvor hun er mindst generet af nakkegenerne og hovedpinen. [Klageren] har, på baggrund af generne, skåret kraftigt ned på alle sociale aktiviteter og føler generelt, at hendes stress-tærskel er markant nedsat i forhold til tidligere. Hun har mindre overblik og nedsat koncentration, og hukommelsen angives også at være påvirket. Ydermere beskriver [Klageren] en markant øget træthed.

...

Objektiv undersøgelse

[Klageren] fremtræder vågen, klar og fuldt orienteret. Smilende og imødekommende og velkoopererende. Alle klager fremsættes roligt og relevant. Kontakten god på alle plan. Fremtræder undervejs i interviewet tydelig sårbar og tydeligt berørt over det lange forløb. Kortvarigt grådlabil. Adfærden ikke hverken appellerende eller compensationssøgende. Talen naturlig, ingen sprogbarriere. Kranienerver: II-XII systematisk undersøgt, fundet i.a.

Columna ærvikalis (hvirvelsøjlels halsdel): Fri bevægelighed i alle plan. Ikke nakke/rygstiv. Negativ foramens kompressionstest. Ingen ømhed af nakke/skulderågmuskulatur.

Ekstremiteter:

Motorisk: Strakt armtest uden deviation eller pronation. Ingen pareser. Dybe reflekser middellivlige og egale. Naturligt plantarrespons bilateralt. Trafik og tonus normal.

Sansorisk: Normal sensibilitet for berøring og normal skelnen mellem spidst og stumt. Normal stillings-og vibrationssans.

Koordination: Upåfaldende finger-næse og knæ-hæl forsøg. Normal diadokokinese.

Gang: Afvikles upåfaldende, inkl. normal hæl, tå og linjegang. Negativ Rombergs test. Negativ Lasegues bilateralt.

Resume

På skadesdatoen af 26.05.2016 udsættes [Klageren] for vridtraume mod hals og nakke og direkte traume mod baghovedet, idet hun falder en meter baglæns ned og slår baghovedet i græsset. Initialt kortvarigt bevidstløs, efterfølgende konfus og over de næste timer til dage voldsomt indsættende smerter, først i hovedet og siden også i nakken. Undersøgt med røntgenundersøgelse af nakken, der var i.a. Sidenhen, godt og vel et år efter skaden, undersøgt med MR-skanning af hovedet og nakke, hvor der som eneste abnormalitet, blev beskrevet lille forandring på CS-C6 niveau i medulla (rygmarv), hvor det ikke kunne afgøres, om forandringen var på baggrund af tidligere betændelsesproces eller et traumefølge. Forsøgt behandlet dels med fysioterapi, uden effekt, dels med Body SDS med nogen effekt, specielt i dagene efter hver behandling, og akupunktur uden sikker effekt samt kostomlægning og regelmæssig træning i motionscenter. Derudover har [Klageren] haft et forløb via Center for Hjerneskode, et forløb over to måneder, bestående af i alt otte individuelle samtaler med neuropsykolog, hvor fokus var at afdække behov og udvikle kompenserende strategier i forhold til at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

[Klageren] er på baggrund af de vedvarende gener opsagt fra sit arbejde grundet for mange sygedage og er fortsat sygemeldt d.d. [Klageren] beskriver, at generne veksler i intensitet og varighed, men generelt er der tale om en mere eller mindre konstant ømhed og stivhed i nakken, der i løbet af dagen udvikler sig til en egentlig smerte, der breder sig til hele hovedet med max smerteintensitet bag ved øjne og i tindingeregionen. Samtidig hermed beskrives nedsat koncentration og overblik, påvirket hukommelse, nedsat stresstærskel og betydelig øget træthed. Ingen effekt af håndkøbsmertestillende.

Ved dagens objektive undersøgelse findes fuldstændig normale neurologiske forhold.

Konklusion

De af [Klageren] beskrevne gener synes at være i god overensstemmelse med det symptombillede, som man kan se ved dels en postcommotionel tilstand og dels efter et whiplash traume. Dette stemmer således godt overens med traumemekanismen af 26.05.2016, og generne må med al overvejende sandsynlighed stamme herfra. [Klageren] synes at have været undersøgt ganske grundigt af relevante specialister, og der er foretaget relevante billeddiagnostiske undersøgelser.

Da der nu er gået godt 1 ½ år siden skaden, synes chancen for yderligere markant spontan bedring af tilstanden at være begrænset, og med henblik på at undgå at tilstanden kronificeres yderligere, kan det kun anbefales, at der tilvejebringes midler således, at [Klageren] kan få endnu et forløb via enten Center for hjerneskade eller andet regi, hvor [Klageren] kan hjælpes via en tværfaglig tilgang med fokus på en mere hensigtsmæssig smertehåndtering. Med den rette tværfaglige indsats vurderes prognosen på lang sigt at være god, og [Klageren]'s erhvervsevne vurderes ikke på lang sigt at være varigt nedsat.

Diagnose

//G44.3 Kronisk posttraumatisk hovedpine//

//DS13.4C Whiplash-syndrom//"

Af afsluttende statusskrivelse af 7/10 2019 fra kommunal jobkonsulent fremgår bl.a.:

"Konklusion

Vi har i dette forløb arbejdet med en kandidat, der har haft et brændende ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Til trods for hendes umiddelbare skepsis omkring at opstarte en praktik i [...], der lå meget langt fra hendes faglige baggrund, indvilligede kandidaten i at følge vores anvisninger, så hun kunne få den blødest mulige opstart.

Kandidaten opdagede med denne opstart, at det havde været en god idé at starte blidt ud, men som hun efterhånden oplevede bedre at kunne håndtere det at gå på arbejde, fik hun igen et større behov, for at have et arbejde der var mere meningsfyldt for hende.

Grundet dette behov aftalte vi i samarbejde med daværende rådgiver på sagen at flytte kandidaten fra den først etableret praktik, og over i en praktik, hvor kandidaten oplevede sig som værende i en mere reel funktion.

Således endte kandidaten på hovedkontoret i virksomheden [...], hvor hun fik mulighed for at lave administrative og praktiske opgaver af lettere karakter. Til trods for at kandidaten havde mange års erfaring med [...], blev det aldrig relevant at afprøve hende i en sådan funktion, da dette ville kræve en koncentration og evne til at have flere bolde i luften, som hverken var mulig heller hensigtsmæssig for kandidaten.

Således fastholdt vi igennem hele forløbet kandidaten i funktionen af lettere praktiske og administrative opgaver, hvormed hun kunne skifte mellem skærmarbejde, arbejde med fysiske dokumenter og helt lavpraktiske opgaver, såsom at lave goodiebags.

På denne måde blev kandidatens skånebehov optimalt imødekommet, samtidigt med at kandidaten oplevede sig som en del af en arbejdsplads, hun bedre kunne se sig ind i, set i forhold til den først etablerede praktik.

Til trods for store anstrengelser og kandidatens tro på at hun på sigt ville kunne opnå et timeantal svarende til fuldtid, lykkedes det ikke kandidaten at opnå hverken trivsel og stabilitet på et niveau af over 18-20 ugentlige timer.

Således mener vi også, at vi med den seneste nedjustering af kandidatens arbejdstid har skabt et realistisk grundlag for at kandidaten vil kunne fortsætte sit virke med den mødestabilitet og trivsel, vi har set gennem forløbsperioden og som er helt afgørende for hendes fremadrettede jobmuligheder.

Det skal her påpeges at denne nedjustering var en svær øvelse for kandidaten, og at den ikke blev udført med glæde. Tværtimod handlede den udelukkende om en erkendelse af, at kandidaten ganske enkelt ikke magtede mere. Til gengæld har kandidaten med vores forløb, udviklet sig fra en egentlig arbejdstid på 6 timer, til at have tredobbelt dette og er endt på 18-20 egentlige timer.

Gennem forløbet har kandidaten kun haft enkelte fraværsdage, der relaterede sig til hendes primærlidelse, og hun er af arbejdsgiver betragtet som en god og vellidt medarbejder. Kandidaten er med sit noget nedsatte arbejdstempo og hendes behov for ekstra pauser vurderet til en arbejdsintensitet svarende til omkring 70 procent af det normmæssigt forventelige i rollen.

Kandidaten er for nu forlænget i praktikken frem mod at hendes sag skal for Rehabiliteringsteamet.

Årsagen til denne forlængelse er, at der er et håb om at den fremtidige leder af afdelingen vil gennemføre den nuværende leders hensigt om at ansætte kandidaten på særlige vilkår, skulle hendes sag afgøres hertil. Vi følger fortsat sagen som mentorer i denne periode.

Hvorvidt der i sagens øvrige akter kan findes opbakning til kandidatens udviste præstation, må herefter være op til Jobcenter [...] at vurdere.

Vi må blot konstatere, at vi gennem hele forløbet har oplevet en kandidat, der i den grad har arbejdet for at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked og fuldtid, uden det dog er lykkedes. Vi har desuden oplevet hende som åben, ærlig og samarbejdsvillig, og har således kun grund til at tro at vi er endt på det niveau, der i dette øjebliksbillede er realistisk for kandidaten.

Kandidaten har forud for fremsendelsen af denne afsluttende status, haft dokumentet til gennemlæsning, og har erklæret sig enig i dens indhold."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 21/7 2017 fremgår bl.a.:

"5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. Eventuelle obligatoriske pensionsbidrag."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 29/12 2017 fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Ankenævnet for Forsikring

21.

95216

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 1/3 2013 i forbindelse med sin ansættelse hos sin tidligere arbejdsgiver omfattet af en firmapensionsordning. Ordningen gav ret til udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, såfremt klagerens helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen og indtjeningen var nedsat med mindst 10 procent. Klageren var den 26/5 2016 involveret i et ulykkestilfælde, hvor hun pådrog sig en hjernerystelse med følger i form af hovedpine og kognitive gener. Den 31/3 2017 blev hun opsagt fra sin pensionsgivende stilling med lønophør den 1/9 2017, og den 20/5 2017 blev hun sygemeldt på fuld tid. Den 1/12 2017 overgik ordningen til en privat pensionsordning, hvorved klageren fik ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt hendes generelle erhvervsevne blev nedsat med mindst 2/3. Den 1/6 2018 overgik ordningen til en indbetalingsfri ordning, hvorved forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne ophørte. I perioden 15/10 2018 til 11/1 2019 gennemførte klageren praktikforløb 1, hvor hun arbejdede mellem 6-12 timer om ugen. I perioden 25/3 2019 til 21/6 2019 gennemførte klageren praktikforløb 2, hvor hun arbejdede mellem 18-24 timer om ugen. Praktikforløb 2 blev herefter forlænget frem til den 20/9 2019.

Klageren ønsker at få udbetalt løbende ydelser ved tab af erhvervsevne. Hun har anført, at hun har fået kroniske senfølger efter hjernerystelsen, og at hun har symptomer i form af omfattende hovedpine, lav stresstærskel, uro, søvnbesvær, hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær, og lysskyhed. Hun har anført, at senfølger efter en hjernerystelse påvirker én med svingende intensitet, at det ikke er atypisk, at der kun findes diskrete objektive fund, og at en rimelig dag eller periode ikke er ensbetydende med, at man er helbredt. Hun har anført, at hun efter ulykken har forsøgt at arbejde alt det hun kunne, men at det hver gang desværre var med det resultat, at hun efter en periode igen måtte sygemeldes.

Selskabet har afvist, at udbetale løbende erhvervsevnetabsydelse samt at yde præmiefritagelse, idet klageren ikke har godtgjort, at hverken hendes midlertidige eller generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 1/12 2017, henholdsvis mindst to tredjedele inden den 1/6 2018, hvor klagerens forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne ophørte. Sel-

skabet har gjort gældende, at selskabet på tidspunktet for lønophør den 1/9 2017 var berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet senfølgerne på dette tidspunkt må have vist sig, hvorfor stationærtidspunktet derfor må være indtrådt. Selskabet har subsidiært gjort gældende, at klagerens erhvervsevne i forhold til det hidtidige erhverv på intet tidspunkt har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at klageren frem til slutningen af maj 2017 formåede at arbejde op til 25 timer om ugen i sit hidtidige arbejde, at klageren herefter formåede at arbejde op til 24 timer om ugen i forskellige praktikforløb, og at klageren ved det sidste praktikforløb fik nedjusteret arbejdstiden til 18 - 20 timer ugentligt, hvilket blev anset for et realistisk timeantal for klageren. Selskabet har anført, at der er tale om et relativt beskedent traume, at der alene er fundet diskrete objektive fund, og at der ved senere undersøgelser er blevet beskrevet en bedring af klagerens gener. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelige holdepunkter for, at klageren ikke burde have kunnet arbejde og fortsat kan arbejde på minimum halv tid i eget erhverv eller et erhverv på det brede arbejdsmarked, der tilgodeser klagerens skånebehov.

Af journalnotat af 12/12 2016 fra neurolog fremgår det, at "Aktuelle: I maj 2016 skulle pt. hoppe ned i en have, imidlertid faldt hun og slog baghovedet i græsplænen. Var kortvarigt væk, således kortvarig amnesi. Pt. kom på skadestuen, men hun opgav dog at vente der, da hun af andre fik at vide, at hun bare fik en hovedpinepille. Pt. havde nogen hovedpine og nakkesmerter. Der tilkom yderligere lysskyhed, hovedpine og træthed. Pt. blev derefter sygemeldt. Ca. 10 dage efter forsøgte hun at genoptage arbejdet nogle timer, men der kom tiltagende hovedpine, lysskyhed og træthed samt også nakkesmerter. Derefter på ny sygemelding. Har forsøgt behandling med body SDS, fysioterapi og akupunktur. Pt. har så nogle gange forsøgt at genoptage arbejdet med forværring til følge. Har forsøgt håndkøbsanæstetika i perioder uden effekt, tager derfor ikke dette fast. Pt. synes nu at det går en lille smule bedre mhp. at hun er mindre træt og at hun har lidt mere energi samt har det lidt bedre mhp. lysskyhed. Hvis pt. har prøvet at være på arbejde er symptomerne udtalte dagen efter, mest med spændinger i nakke-skulderåg og nakke samt hovedpine til et niveau, hvor hun så ikke kan præstere noget. Pt. har ikke tidligere haft commotio eller lidt af hovedpine. Pt. har arbejde på kontor ved computer. Der er ikke late-

raliserede symptomer, ikke ellers ændringer i sensibilitet, motorik, syn eller balance udover ovenfor nævnte. Ingen familiære disp. Objektivt: Alment umiddelbart upåvirket, ingen afasi. BT 124/88 puls 52-regelmæssig. Kranienerver inkl. oftalmoskopi og synsfelt er alle helt i.a. Der er også normal venepuls, pupilreaktioner, øjenbevægelser og normal lugtesans. N. VIII er dog ikke undersøgt. Hals: ved bevægelighed i nakken er der reduceret rotation mod venstre, derudover er der normal rotation mod højre samt ved sidefleksion til begge sider og fleksion/extension, der er ikke radikulære symptomer eller L'Hermitte. Der er ømhed overalt i nakke-skulderåg. Ikke Ekstremiteter: overalt normal kraft, tonus, diadokokinese, koordination. Alle reflekser er med en ganske let, men signifikant venstresidig refleksovervægt, det skal understreges, at der er egale og normale plantarreflekser. Der er helt egal og normal tonus. Gang inkl. tå- og hæl-gang samt Romberg, Barre og Steward-Holmes er normal. Konklusion: Den objektive neurologiske undersøgelse er med let venstresidig refleksovervægt og reduceret bevægelighed i nakken. Pt. har igennem hele forløbet forsøgt at finde den rette balance mellem aktivitet og hvile. På baggrund af historien er de diskrete, men signifikante, fund synes jeg vi skal henvise til billed-dannende diagnostik".

Af svar på MR-scanning af 9/2 2017 fremgår det, at "I cerebrum findes nogle uspecifikke hvid substans forandringer, der beskrives som uspecifikke og på flere lokalisationer men uden lokalisation der peger på primær demyeliniserende sygdom. Der er ikke forandringer infratentorielt og der er ikke andre forandringer, de konkluderes at være uspecifikke. I medulla cervicalis findes i venstre omfang og i højde med C5 og C6 en forandring med afvigende signal på ca. 4mm og kraniokaudal udbredning på 2 cm-. Der er ikke atrofi af medulla, radiologen overvejer om det kunne være postraumatisk eller evt. primær demyeliniserende sygdom og det kan ikke afgøres ud fra billedmaterialet... Mhp. traumefølger må det konkluderes at der ikke er andre tegn på komplikationer til hendes hovedtraume og ikke tegn på rumopfyldende patologi".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 5/12 2017 fremgår det, at "**Resume:** På skadesdatoen af 26.05.2016 udsættes [Klageren] for vridtraume mod hals og nakke og direkte traume mod baghovedet, idet hun falder en meter baglæns ned og slår baghovedet i græsset. Initialt

kortvarigt bevidstløs, efterfølgende konfus og over de næste timer til dage voldsomt indsættende smerter, først i hovedet og siden også i nakken. Undersøgt med røntgenundersøgelse af nakken, der var i.a. Sidenhen, godt og vel et år efter skaden, undersøgt med MR-skanning af hovedet og nakke, hvor der som eneste abnormalitet, blev beskrevet lille forandring på CS-C6 niveau i me-dulla (rygmarv), hvor det ikke kunne afgøres, om forandringen var på baggrund af tidligere betændelsesproces eller et traumefølge. Forsøgt behandlet dels med fysioterapi, uden effekt, dels med Body SDS med nogen effekt, specielt i dagene efter hver behandling, og akupunktur uden sikker effekt samt kostomlægning og regelmæssig træning i motionscenter. Derudover har [Klageren] haft et forløb via Center for Hjerneskade, et forløb over to måneder, bestående af i alt otte individuelle samtaler med neuropsykolog, hvor fokus var at afdække behov og udvikle kompenserende strategier i forhold til at komme tilbage til arbejdsmarkedet. [Klageren] er på baggrund af de vedvarende gener opsagt fra sit arbejde grundet for mange sygedage og er fortsat sygemeldt d.d. [Klageren] beskriver, at generne veksler i intensitet og varighed, men generelt er der tale om en mere eller mindre konstant ømhed og stivhed i nakken, der i løbet af dagen udvikler sig til en egentlig smerte, der breder sig til hele hovedet med max smerteintensitet bag ved øjne og i tindingeregionen. Samtidig hermed beskrives nedsat koncentration og overblik, påvirket hukommelse, nedsat stresstærskel og betydelig øget træthedsbarhed. Ingen effekt af håndkøbssmertestillende. Ved dagens objektive undersøgelse findes fuldstændig normale neurologiske forhold. **Konklusion** De af [Klageren] beskrevne gener synes at være i god overensstemmelse med det symptom-billede, som man kan se ved dels en postcommotionel tilstand og dels efter et whiplash traume. Dette stemmer således godt overens med traumemekanismen af 26.05.2016, og generne må med al overvejende sandsynlighed stamme herfra. [Klageren] synes at have været undersøgt ganske grundigt af relevante specialister, og der er foretaget relevante billeddiagnostiske undersøgelser. Da der nu er gået godt 1 ½ år siden skaden, synes chancen for yderligere markant spontan bedring af tilstanden at være begrænset, og med henblik på at undgå at tilstanden kronificeres yderligere, kan det kun anbefales, at der tilvejebringes midler således, at [Klageren] kan få endnu et forløb via enten Center for hjerneskade eller andet regi, hvor [Klageren] kan hjælpes via en tværfaglig tilgang med fokus på en mere hensigtsmæssig smertehåndtering. Med den rette tværfaglige indsats vurderes progn-

sen på lang sigt at være god, og [Klageren]'s erhvervsevne vurderes ikke på lang sigt at være varigt nedsat".

Af afsluttende statusskrivelse af 7/10 2019 fra kommunal jobafklaring fremgår det, at "Til trods for at kandidaten havde mange års erfaring med [...], blev det aldrig relevant at afprøve hende i en sådan funktion, da dette ville kræve en koncentration og evne til at have flere bolde i luften, som hverken var mulig eller hensigtsmæssig for kandidaten. Således fastholdt vi igennem hele forløbet kandidaten i funktionen af lettere praktiske og administrative opgaver, hvormed hun kunne skifte mellem skærmarbejde, arbejde med fysiske dokumenter og helt lavpraktiske opgaver... På denne måde blev kandidatens skånebehov optimalt imødekommet, samtidigt med at kandidaten oplevede sig som en del af en arbejdsplads, hun bedre kunne se sig ind i, set i forhold til den først etablerede praktik. Til trods for store anstrengelser og kandidatens tro på at hun på sigt ville kunne opnå et timeantal svarende til fuldtid, lykkedes det ikke kandidaten at opnå hverken trivsel og stabilitet på et niveau af over 18-20 ugentlige timer. Således mener vi også, at vi med den seneste nedjustering af kandidatens arbejdstid har skabt et realistisk grundlag for at kandidaten vil kunne fortsætte sit virke med den mødestabilitet og trivsel, vi har set gennem forløbsperioden og som er helt afgørende for hendes fremadrettede jobmuligheder".

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

Nævnet finder efter det oplyste om klagerens geneforløb, at selskabet ved klagerens lønophør den 1/9 2017 var berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/9 2017 har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet finder endvidere ikke, at klageren har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne, for så vidt angår perioden mellem den 1/12 2017 og den 1/6 2018, hvor forsikringsdækningen udløb, har været nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der er beskrevet beskedne objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked med mindst halvdelen, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov. Af neurologisk journalnotat af 12/12 2016 fremgår det, at den objektive neurologiske undersøgelse viste let venstresidig refleks- overvægt og reduceret bevægelighed i nakken, og at der på baggrund af de diskrete fund blev henvist til billeddannende diagnostik. Af svar på MR-scanning af 9/2 2017 fremgår det, at der alene findes en lille forandring på nakkehvirvelsøglen, som ikke med sikkerhed kan henføres til faldtraumet, at der i øvrigt ikke findes andre tegn på komplikationer til klagerens hovedtraume, og at der ikke findes tegn på rumopfyldende patologi. Af neurologisk speciallægeerklæring af 5/12 2017 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse findes fuldstændige normale neurologiske forhold, og at klagerens erhvervsevne ikke vurderes at være varigt nedsat på lang sigt.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i perioden 15/10 2018 til 20/9 2019 har gennemført to praktikforløb, at klageren i praktikforløb 1 arbejdede mellem 6-12 timer om ugen, at klageren i praktikforløb 2 formåede at arbejde mellem 18-24 timer om ugen. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af afsluttende statusskrivelse af 7/10 2019 fremgår, at klageren med en ugentlig arbejdstid på 18-20 timer vil kunne fortsætte sit virke med mødestabilitet og trivsel.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

27.

95216

Jens Kruse Mikkelsen

formand