

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 97243:

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 klage af 31/8 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klient har tegnet forsikring hos Velliv for tab af erhvervsevne via sin virksomhed ...

Velliv har den 3. april 2019 afvist min klients ansøgning på udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne. Afvisningen begrundes med, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, jeg skal henvise til bilag 1a.

Denne afgørelse påklages den 21. juni 2019, jeg skal venligst anmode Ankenævnet For Forsikring læse mine bemærkninger heri, for ikke at gentage det hele i nærværende brev, og henviser venligst bilag 1b.

Velliv fastholder afgørelsen ved brev af den 19. februar 2020, jeg skal henvise til bilag 1c.

Velliv anmodes om at genoptage sagen den 24. marts 2021, jeg skal venligst anmode Ankenævnet For Forsikring læse mine bemærkninger heri, for ikke at gentage det hele i nærværende brev, og henviser venligst til bilag 1d.

Velliv fastholder afgørelsen den 13. august 2021, jeg skal henvise til bilag 1e.

Velliv bedes fremlægge police og vilkår for forsikringen om nedsat erhvervsevne med halvdelen eller mere.

SAGSFREMSTILLING

Min klient er involveret i en trafikulykke den 29. december 2017 kl. 18, hvor modkørende kommer over i hendes vognbane, de to biler snitter hinanden og min klients bil drejer rundt og ender i grøften på taget.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97243

Lægefagligt

Ambulance tilkaldes, og min klient tilses på stedet, det fremgår af den præhospitale journal, for det første, at min klients bil er snurret rundt ved snittet med den anden bil og min klients bil ender i grøften.

Den præhospitale journal fremlægges som sagens bilag 2.

Min klient kontakter vagtlægen den 31. december 2017 med smerter i venstre skulder og arm.

Min klient kontakter igen egen læge den 2. januar 2018 med smerter flere steder i kroppen og klager over ikke at kunne arbejde, da hun ikke kan koncentrere sig, det fremgår således:

'Prøvede at tage på arbejde i dag, måtte tage hjem igen manglende koncentration.'

Lægen konstaterer også den 2. januar 2018 et hæmatom svarende til venstre halsmuskulatur.

Den 18. januar 2018 kontakter hun igen egen læge, og det fremgår, at:

'Er nu oppe på at arbejde to timer formiddag og 2 timer eftermiddag alle 5 hverdage. Prøvede at øge timetallet i går, men det går ikke. Får det fysisk og psykisk så. Egl går det fint med de fysiske ting, har ikke ondt mere, god effekt af fys.'

Den 8. marts 2018 kontakter hun atter egen læge, og det fremgår:

*'Opfølgning går nu hos fys hver 14 dag. Det hjælper men hun er færdig efter behandling. Har været hos psykolog *3, fået råd om mindfulness bl.a. Skal starte forløb med kommunal coach i ... Arbejder 2-4 timer dgl, hjemme og/eller arbejdspladsen. Er træt, udtrættes let, uro i kroppen. Nakkesmerter og hovedpine er aftaget rigtigt meget. Svært at koncentrere sig om andet end rutineopgaver.'*

Journalen fra egen læge for perioden den 01.12.12-26.03.21 fremlægges som sagens bilag 3.

Funktionsattest af den 9. januar 2018 fra egen læge fremlægges som sagens bilag 4.

Min klient tilses på [hospital 1] 16.04.18-20.04.18 grundet føleforstyrrelser svarende til 2. og 3. trigeminusgren på venstre side, hvor man ikke finder noget abnormt men anbefaler fortsat fysioterapi, journalen fremlægges som sagens bilag 5.

Hun går til fysioterapi med start 12. januar 2018 og behandles for sine symptomer efter ulykken herunder for nakke- og skuldergener, og det er gennemgående i journalen beskrevet nakkeømhed, skulderømhed, træthedstendens, hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsvanskeligheder, uro i kroppen, føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, problemer med at være sammen med flere mennesker af gangen.

Journalen fra fysioterapeuten for perioden den 04.01.18-25.01.19, fremlægges som sagens bilag 6.

Min klient er den 1. oktober 2018 til speciallæge i neurologi og der udarbejdes speciallægeerklæring samme dag på den baggrund, fremlægges som sagens bilag 7.

Speciallægen angiver følgende diagnose:

'Diagnoser (dansk og latin) Postcommotionelt syndrom // Følger efter hjernerystelses lign tilstand.'

Speciallægen konkluderer efter undersøgelsen:

Konklusion

- *Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.*
 - *Der er ingen relevante forudbestående gener*
- *Hvilken behandling er der foretaget, og hvad er effekten af denne behandling.*
 - *Skadelidte behandles ved fysioterapeut med nogen effekt, men udtrættes efter behandlingerne, henvises senere til psykolog der er uden effekt og har efterfølgende et kommunalt coach forløb der har nogen effekt.*
- *Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.*
 - *Der er fortsat betydelige kognitive problemer sv.t postcommotionelt syndrom.*

Min klient går fortsat til fysioterapi i perioden den 13.03.19-09.04.19, under diagnose 'Cervikal-syndrom' journalen fremlægges som sagens bilag 8. Hun fortsætter med fysioterapien, ved en fysioterapi/osteopat i perioden den 01.11.19-07.02.20, denne journal fremlægges som sagens bilag 9.

Min klient var den 9. december 2019 ved neuropsykolog for at få foretaget en neuropsykologiske undersøgelse. Journalen fremlægges som bilag 10.

Her konkluderes det bl.a. at:

'[Klagerens] væsentligste vanskeligheder omhandler derimod en middelsvær smertetilstand i form af konstante ve.-sidige nakkesmerter, der trækker ned i skulder og ind imellem arm samt en middelsvær mental træthed med tilhørende øget restitutionsbehov. Endvidere er der føleforstyrrelser i ve. kind og kæbe, og belastningsudløst hovedpine, støjfølsomhed, tinnitus og kropsligt ubehag. Disse problemstillinger er opstået i forbindelse med trafikuheldet d. 30.12.2017, og må anses for at være i årsagssammenhæng hermed. Symptomerne er forenelige med langvarige følger efter nakkeforstuvning (S13.4 Distortio coulma cervicalis) og/eller hjernerystelse (S06.0 Commotio cerebri).

...

Sandsynligt, at den ved incidentet opståede konstante smertetilstand, trætheden og de øvrige somatiske problemstillinger svækker den samlede funktionsevne, som så i afledt forstand giver anledning til oplevede kognitive svigt i den praktiske dagligdag, hvilket er grunden til den tilsyneladende manglende sammenhæng mellem de subjektive kognitive klager og den upåfaldende objektive neuropsykologiske undersøgelse. Denne diskrepans er hyppigt set i denne patientgruppe, og det er i og for sig ganske forståeligt, at vedvarende smerter og lav træthedstærskel giver anledning subjektivt oplevede kognitive vanskeligheder i dagligdagen.

...

M.h.t. funktionsevnen ift. erhverv vurderes der med baggrund i helbredstilstanden aktuelt at være behov for skånehensyn bl.a. i form af væsentligt nedsat arbejdstid, mulighed for hjemmearbejdsdage samt at arbejdsopgaverne må være simple, rutineprægede og ikke underlagt tidspres.'

Min klients erhvervsmæssige situation før og efter ulykken

Før trafikulykken den 29. december 2017 arbejdede min klient som direktør i familievirksomheden ... Min klient arbejdede på fuld tid, hvilket var med en ugentligt arbejdstid på mellem 37-50 timer.

Efter ulykken startede hun normalt op. Dette arbejdsniveau var dog ikke foreneligt med min klients gener efter ulykken, hvorfor hun bliver fuldt sygemeldt allerede d. 2. januar 2018 og herefter deltidssygemeldt fra d. 3. januar 2018. Her arbejder min klient først ca. 14 timer i ugen, men øger timetallet til ca. 18 timer i ugen i juli 2018.

På et møde i rehabiliteringsteamet den 27. september 2018 blev hun indstillet til jobafklaringsforløb.

I perioden den 06.08.18-25.11.18 har hun forsøgt sig med at arbejde ca. 24 timer i ugen, hvor der så til gengæld kun skulle arbejdes med rene rutineprægede opgaver og med en del hjemmearbejde, hvilket gjorde det mere udholdeligt, men ikke muligt for virksomheden at opretholde det på længere sigt.

Dette forsøg på at komme hurtigere tilbage til tidligere arbejdsniveau var dog ikke en holdbar løsning for hende, som måtte indse efter at have forsøgt sig. Hun måtte derfor gå ned til ca. 14-15 timer ugentligt igen – til gengæld med genoptagelse af de tidligere arbejdsopgaver, som hun var beskæftiget med som direktør herunder med virksomhedens økonomi og hjemmeside. Symptomerne fra ulykken blev mere udtalte, og min klient bliver af hjerneskadekoordinator fra via kommunen anbefalet først indlæggelse af pauser, evt. færre arbejdstimer.

Min klient har i forløbet ved kommunen haft tilknyttet en hjerneskadekoordinator.

I dag arbejder hun ikke længere med de samme arbejdsområder som før ulykken, og er ikke længere direktør, da hun ikke kan varetage jobbet med sine funktionsbegrænsninger efter ulykken. Min klient arbejder i dag aldrig med opgaver, hvor der er tidsfrister, det er 'no limits' opgaver, det er rutineprægede og mere administrative opgaver som salgsbreve, supportering af website o.l. Det fremgår af beskrivelse fra min klients kollega i de kommunale akter, hvilke opgaver hun præcist varetog før ulykken og hvilke opgaver hun varetager nu samt en beskrivelse af hendes arbejdssevne, samt en udførlig beskrivelse fra min klient om sin funktionsevne, brev/mail af den 15. september 2020.

Egen læge vurderer i LÆ265 af den 28. september 2020 følgende:

'Trafikuheldet i julen 2017 har vendt op og ned på hendes tilværelse. Primært var det fortrinsvis smerter i venstre skulder og arm, nakke- og hovedpine, der dominerede. Efterflg. har smerterne dels været ved, der er kommet føleforstyrrelser i en ansigtsnerve, træthed og forøget træthedsbarhed, nedsat koncentrationsevne.

...

Der foreligger en neuropsykologisk undersøgelse fra dec. 19, der konkluderede at det drejede sig om en kronisk svær smerte tilstand, med smerter i venstre side af nakke, skulder og arm, mental træthed med øget restitutions behov, føleforstyrrelse i venstre kind og kæbe, belastnings udløst hovedpine, støjoverfølsomhed, lysfølsomhed, tinnitus, træthed,

øget træthed, nedsat koncentrationsevne og hukommelse og kropsligt ubehag. Helbredstilstanden har nedsat funktionsevnen både i hjemmet og arbejdsmæssigt. Hun må aflyse og nedtrappe aktiviteter af både sociale og fritidsmæssigt art.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Har brug for ro omkring sig, tåler ikke støj, eller mange der fx arbejder omkring hende. Har ofte brug for et hvil i løbet af arbejdstiden. Foretager sig nu velkendte, rutineopgaver, som hun har arbejdet med i mange år. Nye opgaver kan få det til 'kortslutte' helt. Har svært ved at indlære nyt. Bliver så endnu hurtigere træt, mærker ikke selv, hvornår grænsen er nået. Det resulterer i at hun intet kan den flg. dag. Har vedvarende brug for god tid til at udføre sit arbejde i. Kan udføre lettere fysiske opgaver.

...

Det anses for at være usandsynligt at [klagerens] arbejdsevne normaliseres. Der er nu gået over 2,5 år siden uheldet, og det forventes ikke at arbejdstiden kan øges yderligere end de nuværende antal timer. Tværtimod forventes det at den arbejdsmæssige formåen bliver yderligere nedsat, såfremt der bliver tale om en ny arbejdsplads.'

Rehabiliteringsteamet i ... Kommune indstiller på møde den 11. november 2020 min klient til et fastholdelsesfleksjob i egen virksomhed.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der ikke kan peges på yderligere tiltag, der kan bidrage til selvforsørgelse på ordinære vilkår:

'Vi har i øvrigt lagt særligt vægt på de samlede helbredsmæssige oplysninger herunder LÆ 265 af 28.09.2020 og neuropsykologiske speciallægeerklæringer fra 2018 og dec. 2019 omkring helbredssituationen samt beskrivelser af de iværksatte indsatser ved rapport fra ergoterapeut juli 2018, egen funktionsevnebeskrivelse fra sept. 2020 samt beskrivelse af arbejdspladsens tiltag af sept. 2020.

Der kan ikke peges på yderligere beskæftigelsesrettede indsatser eller behandlingsmæssige og sundhedsfremmende indsatser, der vil kunne bidrage til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse på ordinære vilkår, ligesom der ikke er fremkommet oplysninger der giver anledning til iværksættelse af indsatser af social karakter, der vil kunne bidrage til udvikling af din arbejdsevne.'

Min klient er pr. 1. december 2020 bevilget tilskud til sin selvstændige virksomhed af kommunens rehabiliteringsteam (ved brev af 4. december 2020), da hun betragtes som selvstændig (ikke lønmodtager) grundet ejerforholdet efter reglerne i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og derfor ikke kan få fleksjob i egen virksomhed.

Min klient arbejder 16-18 timer i virksomheden i dag.

På ovenstående baggrund er min klient gået ned i løn i virksomheden fra den 1. februar 2021.

Min klients ansættelseskontrakt fuldtids (37 timer +) fremlægges som sagens bilag 11a, og tillæg til ansættelseskontrakt som sagens bilag 11b. Derudover fremlægges min klients årsopgørelser for 2015-2016, dvs. forud for skaden som bilag 12a samt lønseddel for perioden den 01.02.21-28.02.21 som sagens bilag 12b for at dokumentere indtægtsnedgangen. (Årsrapporten for 2017

fremlægges ikke, da indtægten her er en smule lavere som følge af, at [virksomheden] efter ringere regnskabsår 2015-2016 i 2017 lavede en del omstruktureringer herunder bl.a., at alle i virksomheden midlertidigt i 2017 gik ned i løn. Lønnen steg igen i 2018. 2017 er derfor ikke retvisende. Lønsedler for juli-september 2018 fremlægges som sagens bilag 12c.)

Det skal oplyses, at der i virksomheden er ansat en ny mand pr. 1. januar 2021, en tidl. økonomidirektør, som skal varetage de opgaver som tidligere var min klients.

De kommunale akter for perioden den 02.01.18-29.03.21 fremlægges som sagens bilag 13.

Endeligt fremlægges der endnu en speciallægevurdering i sagen fra speciallæge i neurokirurgi ..., som sagens bilag 14.

000

På den baggrund er det min vurdering, at min klient opfylder betingelserne om udbetaling ved nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen i ethvert erhverv. Det er ligeledes min vurdering, at min klient er fuldt og tilstrækkeligt afklaret i kommunalt regi med inddragelse af diverse læge- og sundhedsfaglige specialister. Det er derfor også min vurdering, at min klient er berettiget til løbende udbetalinger fra Velliv samt præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 14/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] har to livsforsikringer i Velliv.

[Pensionsordning 1]

Pensionsordningen, herunder forsikring ved nedsat erhvervsevne, er tegnet som led i et ansættelsesforhold med [virksomheden]. Forsikring ved nedsat erhvervsevne giver ret til udbetaling, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid, og der kan ske udbetaling fra den 1. i måneden efter karenstidens udløb jf. forsikringsbetingelserne. Der er ikke aftalt udbetaling til arbejdsgiver, hvorfor udbetalingen sker til [klageren], såfremt betingelserne er opfyldt (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne – definition af invaliditet – fremgår det:

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiget til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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, alder og køn.

[Pensionsordning 2]

Pensionsordningen, herunder forsikring ved nedsat erhvervsevne, er ligeledes tegnet som led i et ansættelsesforhold med [virksomheden]. Forsikring ved nedsat erhvervsevne giver ret til udbetaling, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen, og der kan ske udbetaling fra den 1. i måneden efter karenstidens udløb jf. forsikringsbetingelserne (bilag B)

Af forsikringsbetingelserne § 8 – Generelt – fremgår bl.a.:

Nedsat erhvervsevne, der berettiget 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 tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egen er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

[...]

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

I tillæg til forsikringsbetingelserne for [pensionsordning 2] gælder følgende særlige vilkår, hvilket fremgår af pensionsoversigten (bilag C):

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Ligeledes fremgår det:

Så længe medarbejderen modtager løn, kan en eventuel udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren.

Sagsfremstilling

I marts måned 2018 modtager vi en ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (bilag D), hvoraf det fremgår, at [klageren] har været involveret i et trafikuheld den 29. december 2017. Hun kan kun arbejde få timer ad gangen. Har ondt i nakken, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Hun er støjfølsom og træt. Hun kan ikke udføre arbejde længere tid ad gangen. Hun kan udføre rutineopgaver.

Det fremgår ligeledes, at hun den 3. januar 2018 er begyndt at arbejde 3 timer om dagen. Hun modtager fuld løn, og hendes arbejdsgiver modtager sygedagpenge. På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at der kan ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karenperiodens udløb den 1. april 2018.

Udbetalingen på [pensionsordning 2] sker til hendes arbejdsgiver, [virksomheden], da [klageren] fortsat modtager fuld løn.

Vi oplyser samtidig i brev af den 20. april 2018 (bilag E), at der ikke kan ske udbetaling fra [pensionsordning 1], da hendes erhvervsevne på det foreliggende ikke er nedsat til 1/3 eller mindre, når hun er i stand til at arbejde 15 timer om ugen.

Vi bliver den 9. juli 2018 kontaktet af [klageren], som oplyser, at hun nu arbejder 19 timer om ugen. Vi oplyser derfor i telefonen til [klageren], at udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling stopper pr. denne dato, da hendes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mere end halvdelen.

Den 19. december 2018 modtager vi en ny ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra [klageren] (bilag F). Det fremgår af ansøgningen, at hun i perioden fra den 3. januar 2018 til den 17. december 2018 har arbejdet mellem 10-25 timer. Nu arbejder hun 14 timer.

Vi indhenter i den forbindelse oplysninger fra ... Kommune for at se, om der er sket en forværring af hendes helbredsæssige tilstand.

Det fremgår blandt andet af de kommunale akter, at hun den 27. november 2018 har haft et møde med kommunen, hvor [klageren] oplyser, at hun går ned i tid, da hun vil tilbage til sit tidligere job som direktør/medejer, hvilket vil sige, at hun ikke længere kun skal foretage rutineprægede opgaver (bilag G).

Der foreligger samtidig en neurokirurgisk speciallægeerklæring fra [speciallæge 1] af den 1. oktober 2018 (bilag H). Af denne fremgår det, at der ikke længere er betydende nakkegener og ingen hovedpine. Hun klager over kognitive gener i form af ringe udholdenhed, koncentration og hukommelse. Ved for meget belastning kommer føleforstyrrelse i venstre side af ansigt og venstre arm. Der er øget træthed og tendens til diarré, når hun bliver træt/presset, øget irritabilitet, foto- og fonofobi, tinnitus, alkoholintolerans samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger. Hun føler, at kroppen sitrer, når hun har været for meget i gang. Det fremgår ligeledes, at der er betydelige kognitive problemer sv.t. postcommotionelt syndrom.

Da vi ikke mener, at tilstanden er tilstrækkelig belyst til, at vi igen kan starte en udbetaling op, indhenter vi en neuropsykologisk undersøgelse (bilag J).

På baggrund af den neuropsykologiske erklæring har vi vurderet, at hendes erhvervsevne fortsat i forhold til hendes eget erhverv, som direktør/medejer, er nedsat med mere end halvdelen, og derfor genoptager vi udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 26. november 2018, hvor [klageren] går ned i tid, og frem til den 1. oktober 2019, hvor vi mener, at tilstanden er stationær, og den generelle erhvervsevne kan vurderes.

Vi vurderer på det foreliggende, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen, og derfor stopper vi udbetalingen pr. den 1. oktober 2019. Vi informerer [klagerens advokat] den 19. februar 2020 omkring vores vurdering (bilag K).

Den 25. marts 2021 vender [klagerens advokat] tilbage til sagen, og informerer os om, at [klageren] er blevet tilkendt et tilskud til hendes selvstændige virksomhed (bilag L), og samtidig modtager vi en klage over vores tidligere afgørelse af februar 2020 (bilag M).

Den 20. april 2021 beder vi [klagerens advokat] om at fremsende de seneste helbredsæssige oplysninger, som ligger til grund for afgørelsen fra kommunen. Den 1. juni 2021 rykker vi advokaten for de nye oplysninger.

Den 10. juni 2021 modtager vi en udtalelse fra speciallæge i neurokirurgi, [speciallæge 2], hvor han besvarer nogle spørgsmål, som er blevet stillet af advokaten (bilag N).

Vi mener ikke, at oplysningerne ændrer vores tidligere vurdering, og derfor fastholder vi, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen. Dette oplyser vi [klageren] i vores brev af den 13. august 2021 (bilag O).

Forsikredes klage

Forsikrede klager ved sin advokat over Vellivs vurdering af den generelle erhvervsevne. De mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, og dermed fortsat er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Vellivs vurdering

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

Til at begynde med vurderer vi forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som direktør/medejer. 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 fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Det betyder, at der sker et skifte i vurderingen, selvom der ikke er sket nogen ændringer i helbredstilstanden.

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra [speciallæge 1] fra oktober 2018 (bilag H), at der ikke længere er betydende nakkegener og ingen hovedpine. [Klageren] klager over kognitive gener i form af ringe udholdenhed, koncentration og hukommelse. Ved for meget belastning kommer der føleforstyrrelser i venstre side af ansigt og venstre arm. Derudover klager hun over øget træthed og tendens til diarré, når hun er træt/presset. Hun oplever øget irritabilitet, foto- og fonofobi, tinnitus, alkoholintolerans og vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger. Hun arbejder 24 timer med rutineprægede opgaver.

Ved den objektive undersøgelse finder [speciallæge 1] normal bevægelighed af nakke og sparsomme myofascielle gener i nakke og skulderåget. [Klageren] findes neurologisk intakt. Der er dog fortsat betydelige kognitive gener som følge af ulykkestilfældet.

Da [klageren] primært har kognitive udfordringer, mener vi, at det er relevant at få belyst disse ved en neuropsykologisk undersøgelse. Vi indhenter derfor en neuropsykologisk erklæring fra neuropsykolog ... (bilag J) i december 2019.

Det fremgår heraf, at [klageren] arbejdstid blev reduceret fra ca. 24 timer om ugen i efteråret 2018, da hun ikke magtede omfanget, og efterhånden er hun endt på ca. 15½ time med rutineprægede opgaver. Hendes symptomer angives som afbrudt nattesøvn, udtrætning af overvejende mental type, konstante nakkesmerter styrke 4 (på skala 0-10), som af og til trækker ned i venstre arm. Hun har belastningsudløst hovedpine, tinnitus og sitren i kroppen, koncentrations- og hukommelsesbesvær og periodevis ordfindingsbesvær. Funktionsniveauet i fritiden angives klart indskrænket.

Hun fremtræder alment upåfaldende. Hun redegør godt for sygehistorien, og der er ingen mistanke om simulering. Hun medvirker godt til undersøgelsen og har neutralt stemningsleje. Der ses en klar udtrætning under undersøgelsen. Testmæssigt findes generelt upåfaldende kognitiv funktionsevne. Hun scorer som forventet i de gennemførte tests. Der er ingen tegn på stress, depression, angst eller PTSD. Det bliver vurderet, at hendes kognitive symptomer er afledt af de fysiske klager, som [klageren] giver udtryk for at have.

Når vi kigger på de beskrevne klager i de to speciallægeerklæringer (bilag H og J), så kan vi se, at [klagerens] aktuelle smerteangivelser i den neuropsykologiske erklæring afviger massivt fra hen-

des angivelser i den neurokirurgiske erklæring, som er udfærdiget mellem 10 og 11 måneder efter ulykkestilfældet. I den neurokirurgiske erklæring bliver der oplyst, at hoved- og nakkesmerterne var svundet, men de kognitive gener var det største problem. I den neuropsykologiske erklæring, som er udfærdiget knapt to år efter ulykkestilfældet, beskrives smerterne til at være massive og det væsentligste problem.

Ligeledes fremgår det af den neuropsykologiske erklæring, at [klageren] måtte reducere arbejdstiden selv med rutineprægede opgaver, da generne blev for udtalte. Dette stemmer ikke overens med, hvad der fremgår af referatet fra kommunen (bilag G), hvor [klageren] selv, i november 2018, vælger at gå ned i tid, da hun gerne vil tilbage til sit tidligere job, som direktør/medejer, hvilket vil sige, at hun skal væk fra de rutineprægede opgaver.

Vi mener derfor, at der er reelt manglende helbredsmæssig dokumentation for, at der er et betydeligt generelt erhvervsevnetab, i det neurokirurg [speciallæge 1] angiver de kognitive gener, og ikke smerterne, som den væsentligste årsag, hvorimod neuropsykolog ... angiver smerterne og ikke kognitive deficits, som den væsentligste påvirkning af erhvervsevnen. Ligeledes bemærker vi, at [klageren] tidligere har været i stand til at arbejde mere end halv tid med rutineprægede opgaver, hvilket også fremgår af [klagerens advokats] skrivelse til Ankenævnet for Forsikring.

På den baggrund mener vi ikke, at der hverken er helbredsmæssig eller indtjeningsmæssig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv er nedsat med mere end halvdelen i et erhverv med rutinemæssige opgaver.

Udtalelsen fra neurokirurg [speciallæge 2] (bilag N) mener vi ikke ændrer vores vurdering. Vi bemærker, at det er en udtalelse, hvilket må betyde, at neurokirurg [speciallæge 2] ikke har foretaget en undersøgelse af [klageren], men udelukkende udtaler sig på baggrund af sagens akter.

Udtalelsen fra neurokirurg [speciallæge 2] har vi forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som er enig med neurokirurg [speciallæge 2] i, at [klageren] har pådraget sig en nakkeforvridning og hjernerystelse ved ulykkestilfældet i december 2017. Han er ligeledes enig i, at hendes symptomer efter nakkeforvridning er svundet fuldstændig ca. 10 måneder efter ulykkestilfældet, hvilket også er beskrevet i den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra [speciallæge 1] (bilag H). Han bemærker dog, at det, at fysiske symptomer, som opstår et ukendt tidsrum efter et hoved-/nakketraume, skulle kunne tilskrives traumet, ikke er i overensstemmelse med foreliggende litteratur om emnet, hvor der som 'delayed/late onset symptoms' ved et postcommotionelt syndrom refereres til symptomer, som opstår op til højst ca. 1 uge efter traumet.

[Klagerens] oplevelse af kognitive vanskeligheder har ikke kunnet påvises ved den neuropsykologiske undersøgelse og regelret testning 2 år efter ulykkestilfældet (bilag J). Hendes subjektive gener kan formentlig tilskrives en forringelse af hendes energimæssige forvaltning.

Vi mener derfor ikke, at udtalelsen fra [speciallæge 2] ændrer vores tidligere vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne.

Vi skal samtidig i den forbindelse gøre opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdssevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I for-

hold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Vi har i forbindelse med behandling af ankenævns sagen fået tilsendt de kommunale oplysninger, som der ligger til grund for tilkendelsen af fleksjobbet. Vi bemærker, at det hele tiden har været målet, at [klageren] skulle tilbage til tidligere arbejdsplads, hvilket [klageren] også selv beskriver i spørgeskemaet 'Min Situation' (bilag P), hvor det blandt andet fremgår, at hun rigtig gerne vil fortsætte i jobafklaring i sit nuværende job.

Vi bemærker dermed, at hun ikke er blevet afprøvet i ekstern virksomhed, og det er derfor ikke blevet nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde inden for andre erhverv, hvilket vi mener er relevant i forhold til, om [klageren] kan udnytte sin erhvervsevne bedre i et andet erhverv, som tilgodeser hendes skånebehov, jf. tidligere kendelse fra Ankenævnet 93.888.

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi oplyser desuden, at [klagerens] beskrivelse af belastningssymptomer ikke alene kan begrunde, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Det faktum, at egen læge i LÆ265 (bilag Q) skriver, at der er risiko for yderligere reduktion af timetal ved ændret arbejdsplads, mener vi ikke kan begrundes, da et skift af arbejdsplads med funktioner, som er mindre fysisk og mentalt krævende, ville kunne forventes at øge det ugentlige timetal, hvilket [klageren] også tidligere har bevist, da hun i sit nuværende arbejde kunne klare mere end halv tid med mere rutineprægede opgaver.

Ligeledes beskriver hun i 'funktionsbeskrivelsen' (bilag R) side 8: 'Jeg har tidligere i forløbet arbejdet flere timer end jeg gør nu, men det var med en del hjemmearbejde. Det gør en meget stor forskel for mig at være blandt andre mennesker, det gør mig hurtigere træt. Da jeg gik over til at være mere på firmaet fik jeg jævnligt hovedpine, svimmelhed og summen for ørerne. Derfor gik jeg igen ned i tid.'

Og i udtalelsen fra hendes kollega ... fremgår det, at [klagerens] skånebehov i form af mindre støj ikke er tilgodeset.

Vi bemærker også, at der er ved tilkendelsen af fleksjob blandt andet, er lagt vægt på hendes egen funktionsbeskrivelse, hvilket fremgår af 'Sagsresume til Rehabiliteringsteamet' (bilag S) side 3: 'Transport til arbejdspladsen kombineret med støj, udtrætter dig mere, end hvis du havde hele arbejdsdagen i eget hjem. Det forventes ikke, at eget kontor på arbejdspladsen og dagligt fremmøde vil øge effektiviteten. Eget kontor vil dog øge sandsynligheden for, at du kan holde til at have alle 18 ugentlige timer på arbejdspladsen.'

Dette mener vi også kan understøtte, at hendes skånebehov ikke bliver overholdt på hendes nuværende arbejdsplads.

Vi mener ikke, at der er overensstemmelse mellem klager og de objektive undersøgelser, der er foretaget, og derfor fastholder vi, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen."

Ankenævnet for Forsikring

12.

97243

Klagerens advokat har i brev af 8/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I relation det anførte fra Velliv om: 'Dette mener vi også kan understøtte, at hendes skånebehov ikke bliver overholdt på hendes nuværende arbejdsplads.' skal der særligt henvises til indstilling af den 11.11.2020 fra Rehabiliteringsteamet, hvoraf det blandt andet fremgår:
'Du bliver delvist sygemeldt fra januar 2018. Du har trappet din arbejdstid op i flere omgange og arbejder hen mod din tidligere arbejdsevne på ca. 50-60 timer om ugen. Du har fået nogen tilbagefald, og var første gang oppe på 18 timer i juli 2018, på et tidspunkt nåede du 25 timer ugentligt, primært hjemmearbejde, hvilket gav bagslag og du fortæller at hele kroppen sitrede og du var helt udkørt efter en arbejdsdag. Du kunne ikke fungere, var meget træt og gik i seng kl. 20 om aftenen. Du gik herefter ned i timetal, og er nu igen oppe på 18 timer ugentligt hvilket er dit absolutte maks.'

Som det fremgår af ovennævnte var der en kortere periode, hvor [klageren] pressede sig op på 25 timer ugentligt med primært hjemmearbejde, hvilket ikke var holdbart og [klageren] gik herefter tilbage på 16-18 timer ugentligt, som har vist sig at være det maksimale.

Hjemmearbejde medfører ikke en længere effektiv ugentlig arbejdstid, men betyder længere samlet arbejdsdag i form af effektiv arbejdstid og pauser, da [klageren] hjemme kan tage hyppigere hvil og længere hvil i forhold til inde på arbejdspladsen.

I øvrigt arbejder [klageren] primært hjemmefra og kører få gange i ugen ind på arbejdspladsen, hvilket fortsat udgør en ugentlig effektiv arbejdstid med 16-18 timer."

Selskabet har i brev af 15/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som vi tidligere har beskrevet, så mener vi fortsat ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at [klageren] ikke ville kunne udnytte sin erhvervsevne bedre i et andet erhverv, som tilgodeser hendes skånebehov.

Vi gør samtidig opmærksom på, at det af oplysningerne fremgår, at [klageren] selv har valgt at gå ned i tid, da hun gerne vil tilbage til sit tidligere job som direktør/medejer, hvilket er mere krævende opgaver, og som ikke er en del af hendes skånebehov.

Ligeledes er kombinationen med transport til arbejdspladsen og støj ikke optimale skånebehov, da dette udtrætter [klageren].

Vi fastholder derfor fortsat, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af rapport fra ergoterapeut af 6/7 2018 fremgår bl.a.:

"[Klagerens] funktionsevne er tydeligt nedsat i forhold til tidligere. Hun klarer rutineopgaver, men har brug for hvile, oftest i form af at komme ud at gå i frisk luft, altså mental hvile. Hun kombinerer at arbejde hjemme med at arbejde i firmaet i [arbejdspladsen].

Vi har set på lyddæmpende foranstaltning, som også vil nedsætte udsyn til bevægelser i lokalet. Der er også nævnt støjreducerende hovedtelefoner for [klageren]. [Klageren] er blevet gjort bekendt med, at skærmvægge bliver betragtet som sædvanligt udstyr på en kontorarbejdsplads. Firmaet ... giver fri returret indenfor 30 dage. Således har hun mulighed for at afprøve skærme, inden hendes firma evt. køber dem."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 26/9 2018 fremgår bl.a.:

"På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til første jobafklaringsforløb

...

Mål:

Målet med jobafklaringsforløbet er, at du vender tilbage til dit arbejde som direktør hos [virksomheden] på 37 t/u. Du har siden januar 2018 genoptaget dit arbejde delvist, og din nuværende arbejdstid er på 24 t/u, som du langsomt øger. I øjeblikket arbejder du med rutinemæssige opgaver både hjemmefra og på din arbejdsplads i [virksomheden]."

Af speciallægeerklæring af 1/10 2018 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager og symptomer

- Ad. nakke: Skadelidte beskriver ikke længere betydende nakkegener
- Ad. kognitive problemer: Skadelidte beskriver debut af de kognitive gener da hun opstarter på arbejde efter nytår. Der er i dag ringe udholdenhed/koncentration/hukommelses problemer. Ved for meget belastning kommer føleforstyrrelse i venstre side af ansigt og venstre arm (det er efterhånden sjældent på nuværende ca. 1 gang ugentligt), der er øget træthed, og tendens til diarre når hun bliver træt/presset, øget irritabilitet, foto og fonofobi, tinnitus, alkoholintolerens samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlings. Hun føler at kroppen sitter, når hun har været for meget i gang (1-2 gange ugentligt- varer ca. 1 døgn afhængig af belastning)
- Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver ingen hovedpine, kan få hovedpine ca. hver 2 uge, men dette forbinder hun ikke med ulykken

Funktionsbeskrivelse

- I hjemmet: Skadelidte beskriver, at hun er alene om at stå for hus, have og hund derhjemme. For at klare opgaverne finder hun ofte nemmere løsninger på tingene ved fx at købe færdiglavet mad, slække på rengøring/havearbejde, har skiftet hundetræning ud med leg med andre hunde og så beder oftere om hjælp til fx hundeluftning.
- I fritiden: Skadelidte var i fritiden før uheldet aktiv med gåture, [sport]/kampe og cykelture. Efter hændelsen har hun måtte korte sine gåture ned, [sport]-træning/kampe kan hun kun tage til, når hun har det godt og hun kan ikke holde til det så længe og har brug for pauser undervejs. Cykler næsten ikke længere pga. manglende overskud.
- På arbejdet: Skadelidte er medejer af virksomhed og arbejdede før uheldet 37-50 timer/uge, deltog desuden aktivt i bestyrelses/ledelsesarbejde. Hun er fortsat deltidssygemeldt og arbejder 24 timer/uge med mest rutineprægede opgaver, arbejder hjemmefra om formiddagen, så hun har ro omkring sig. På arbejdspladsen er der opstillet skillevæg ved hendes skrivebord og hun passer kun telefonen i nødvendigt omfang.

...

Diagnoser (dansk og latin)

Postcommotionelt syndrom // Følger efter hjernerystelses lign tilstand.

Resumé

... Skadelidte påkøres frontalt den 29/12-2017 som fører af en personbil, idet modparten kommer kører ind i skadelidtes vejbane, så skadelidtes bil snurrer rundt på vejen, ryger ned i grøften og lander på taget. Der var sandsynlig mindre hovedtraume, ingen bevidstløshed men der er kortvarig amnesi for få sekunder af ulykken. Der er ingen initiale smerter, men der udvikles venstresidige nakkesmerter sv.t selen og almen utilpashed i løbet af dagen. Skadelidte tilses i ambulancelæge der ikke finder anledning til at køre hende på skadestuen. Den 31.12.17 tages tlf. kontakt til vagtlægen, der beskrives sm. i ve. skulder og arm.

Efter nytår forsøger skadelidte at gå på arbejde men kan ikke koncentrere sig om det og må sygemeldes. Kontakter egen læge der henviser til fysioterapeut hvor hun behandles med nogen effekt, men udtrættes efter behandlingerne, henvises senere til psykolog der er uden effekt og har efterfølgende et kommunalt coach forløb der har nogen effekt.

4 mdr. efter anmeldte skade, vurderes hun ved neurolog der gør MR-skanning af cerebrum der viser i.a. (sagsakter foreligger ikke)

Skadelidte er fortsat deltidssygemeldt med 24 timer pr uge.

Der er forsat gener ifa. kognitive gener, der er ikke længere hovedpine og sjældent nakkegener og radierende gener.

Ved den objektive us findes normal bevægelighed af nakken og sparsomme myofascielle gener i nakke og skulderåget. Hun er neurologisk intakt.

...

Konklusion

- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.
 - Der er ingen relevante forudbestående gener
- Hvilken behandling er der foretaget, og hvad er effekten af denne behandling.
 - Skadelidte behandles ved fysioterapeut med nogen effekt, men udtrættes efter behandlingerne, henvises senere til psykolog der er uden effekt og har efterfølgende et kommunalt coach forløb der har nogen effekt.
- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.
 - Der er fortsat betydelige kognitive problemer sv.t postcommotionelt syndrom."

Af kommunalt journalnotat af 27/11 2018 fremgår bl.a.:

"Opfølgning på tilbud og andre indsatser i rehabiliteringsplanen

Ifht. rehabiliteringsteamets indstilling til at du skal øge arbejdstiden, fortæller du at du nu arbejder 3 timer hjemme og 2 på arbejde, dette vil du gerne ændre, dertil begynde på andre arbejdsopgaver, end de rutinemæssige opgaver. Så det fremover hedder 2 timer hjemme og 3 på arbejde.

Du fortæller at du er udfordret, fordi du godt ved at jo mere tid du bruger på arbejdspladsen, jo mere træt vil du blive. Du vurderer at de 24-25 timer du er på nu, vil være for meget, nu hvor du ønsker at øge tiden på arbejdspladsen og udfordre dig selv med nye opgaver. Vi drøfter hvordan

dette kan gøres og bliver enige om at vi kan afprøve 20 timer pr. uge, med 5 timers arbejdsdage og have onsdag som restitutionsdag. Efter 3 uger mødes vi igen, hvor vi kan planlægge øgning af arbejdstiden.

Du oplyser at du er startet ved fysioterapeut igen, da du oplever forværret føleforstyrrelser, især hvis du bliver presset. Du oplyser at du går til dette 1 gang i ugen (Fysioterapeuten ligger i ...)

Du oplyser at du har været i kontakt med en hørespecialist (henvist igennem hjerneskadekoordinator). Her har du fået nogle naturlyde du kan lytte til når du skal sove eller arbejde, hvilket har hjulpet ret godt. Dertil oplyser du at du har afprøvet at holde små pauser med skærmen med lukkede øjne, dog gør dette dig svimmel. Du fortæller at du forsat er generet af støj, du har fået nogle silikone ørepropper men disse får det til at runge i hovedet, derfor bruger du headset med naturlyde.

Du fortæller at du skal begynde at spille [sport], dog kan du ikke være med til det så længe, men det er for at gøre noget, som gør dig glad."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"15-05-2019: Er nu oppe på 15 timers arbejde ugl. Meget træt, når hun kommer hjem har brug for middagssøvn. Sover 0,5-1 time.

6 kiropraktor beh. Havde ikke effekt. Går hos osteopat nu. Hukommelsen og koncentrationen er nedsat, nakkehovedpine, der ofte bygger sig op, tinnitus, alkoholintolerans.

21-08-2019: Opfølgning. Har ikke været i stand til at øge timetallet. Arbejder 4 dage ugl, får et hvil/sover efter arbejdstid. I dag på fridagen, har hun gjort entreen ren. Det kan hun tydeligt mærke.

Går hos osteropat. Det har hjulpet på hdestigninger og svedeture, så hun sover bedre nu.

Det værste er spænding, smerte i nakkemusklér i ve side. Beskadigelser af fibre og arvævsvævsskade kan ikke udelukkes. Mærker det i ve kind ved rotation af hovedet mod venstre. Fortsæt med udspænding."

Af kommunalt journalnotat af 2/9 2019 fremgår bl.a.:

"Overordnet beskrivelse for plan

Planen er at du skal vende tilbage til dit job som direktør hos [virksomheden].

Hjerneskadekoordinator har været tilknyttet med råd og vejledning, derudover har du deltager i 8 ugers forløb ved [ressourcecenter].

Der er ikke andre tilbud for øjeblikket, da der bliver fokuseret på at øge i effektiviteten i de 15 timer du er på arbejde i ugen."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 9/12 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle neuropsykologiske undersøgelse finder et præmorbidt normalt begavelsesniveau. I forhold til dette niveau er der objektivt set en generelt opfaldende kognitiv funktionsevne. På de præsenterede test præsterer [klageren] svarende til det forventede ift. det præmorbid udgangspunkt og det gennemsnitligt forventede for alderen. Der er en opfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne,

indlæring og hukommelse samt eksekutivfunktion. Desuden giver undersøgelsen ikke anledning til mistanke behandlingskrævende stress, depression, angsttilstand eller PTSD.

[Klagerens] væsentligste vanskeligheder omhandler derimod en middelsvær smertetilstand i form af konstante ve.-sidige nakkesmerter, der trækker ned i skulder og ind imellem arm samt en middelsvær mental træthed med tilhørende øget restitutionsbehov. Endvidere er der føleforstyrrelser i ve. kind og kæbe, og belastningsudløst hovedpine, støjoverfølsomhed, tinnitus og kropsligt ubehag. Disse problemstillinger er opstået i forbindelse med trafikuheldet d. 30.12.2017, og må anses for at være i årsagssammenhæng hermed.

Symptomerne er forenelige med langvarige følger efter nakkeforstuvning (S13.4 Distortio columna cervicalis) og/eller hjernerystelse (S06.0 Commotio cerebri).

De subjektive kognitive vanskeligheder, som [klageren] oplever, vurderes at være afledte af de somatiske problemstillinger og den mentale træthed. På baggrund sygehistorien og de objektive neuropsykologiske fund forekommer det usandsynligt, at uheldet d. 30.12.2017 har resulteret i en varig strukturel hjerneskade med tilhørende hjerneorganisk betingede kroniske kognitive funktionsforstyrrelser.

Det forekommer derimod sandsynligt, at den ved incidentet opståede konstante smertetilstand, trætheden og de øvrige somatiske problemstillinger svækker den samlede funktionsevne, som så i afledt forstand giver anledning til oplevede kognitive svigt i den praktiske dagligdag, hvilket er grunden til den tilsyneladende manglende sammenhæng mellem de subjektive kognitive klager og den upåfaldende objektive neuropsykologiske undersøgelse. Denne diskrepans er hyppigt set i denne patientgruppe, og det er i og for sig ganske forståeligt, at vedvarende smerter og lav træthedstærkel giver anledning subjektivt oplevede kognitive vanskeligheder i dagligdagen.

Alt i alt nedsætter aktuelle helbredstilstand funktionsevnen i hjemmet således, at [klageren] ikke længere kan gennemføre så meget i hjemmet som tidligere og ikke tungere hus lige gøremål. Hun må ligeledes aflyse eller nedtrappe aktiviteter uden for hjemmet af social og fritidsmæssig karakter.

M.h.t. funktionsevnen ift. erhverv vurderes der med baggrund i helbredstilstanden aktuelt at være behov for skånehensyn bl.a. i form af væsentligt nedsat arbejdstid, mulighed for hjemmearbejdsdage samt at arbejdsopgaverne må være simple, rutineprægede og ikke underlagt tidspres.

Efter undertegnede vurdering er [klageren] sufficient udredt, og der er ikke behov for yderligere undersøgelser. Hun er relevant undersøgt af neurokirurg, og der er foretaget MR-skanning af hjernen. Den objektive kognitive funktionsevne er beskrevet med aktuelle undersøgelser.

[Klageren] har gennemgået og modtager den relevante behandling. Hun er efter det oplyste i den optimale medikamentelle behandling. [Klageren] har derudover været relevant behandlet ved fysioterapeut, osteopat og kiropraktor, og der har været indsats m.h.t. det psykologiske ift. at håndtere belastninger. [Klageren] har desuden med effekt forsøgt sig med alternative behandlinger. Hun går fortsat med udbytte til osteopat i privat regi og alternativ behandling i kommunalt regi. Der kan ikke herfra peges på yderligere behandlingsmuligheder, men det kan anbefales, at [klageren] fortsætter aktuelle behandling så længe, der er udbytte.

M.h.t. prognosen kan det forhold, at tilstanden har stået på nu i ca. 2 år, og at [klageren] for mere end et år siden uden succes forsøgte at øge indsatsen på arbejdet, herunder arbejdstiden, kan give anledning til en vis pessimisme. På den anden side er der også en række forhold som gør, at man kan have optimistiske forventninger. For det første gør [klageren] en aktiv indsats for at bedre helbredstilstanden bl.a. gennem relevante behandlingstiltag, og hun er motiveret for at øge funktionsniveauet. For det andet har hun i alt væsentligt været tidligere rask, der er ikke betydelige konkurrerende helbreds faktorer og hun har en række ressourcer bl.a. i form af en objektivt set intakt kognitiv funktionsevne. For det tredje er der allerede med skånehensyn en vis tilknytning til arbejdsmarkedet.

Efter undertegnede vurdering handler det i første omgang om at stabilisere funktionsevnen på det belastningsniveau, der er nu, og først øge kravniveauet (f.eks. m.h.t. arbejdstid, opgavekompleksitet, antal forskelligt artede opgaver etc.), når man er sikker på, at [klageren] magter omfanget. Således kan det gennem en langsom og kontrolleret øgning af kravene, hvor der hele tiden fortløbende er sikkerhed for, at [klageren] kan indfri dem, forhåbentligt på sigt lykkes at øge funktionsevnen på arbejdet og i hjemmet. Tidshorisonten vil antageligt være relativt lang, og det vurderes at være hensigtsmæssigt med tålmodighed frem for at forcere forløbet, da risikoen for tilbagefald i så fald øges.

Den langsigtede prognose er svær at vurdere. I bedste fald kan [klageren] på sigt forhåbentligt genoptage arbejdet på egne betingelser uden væsentlige skånehensyn, men det kan vise sig, at der altid i et eller andet omfang være et skånehensyn f.eks. i form af nedsat arbejdstid, undgåelse af tidspres, hyppige pauser etc. Omfanget af de blivende skånehensyn afhænger selvsagt af udkommet af det skitserede relativt langvarige forløb."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"24-02-2020: Opfølgning. Det går meget langsomt fremad. Har mindre ondt i nakken, kan bedre dreje hovedet mod venstre. Undgår at cykle, for hun kan ikke dreje hovedet.

Arbejder 15,5 time ugl. Få løn for disse timer, ikke supplement andet steds fra.

Har været v neuropsykolog, se papirjn. Konklusionen var tid og at hun ikke skal forvente at kunne arbejde fuldtids igen.

Det er jeg enig i. Går mange og lange ture.

15-06-2020: Det går bedre. Går længere og længere ture, arbejder 17 timer ugl. Går hos osteopat, der behandles på sternokleidmuskul og nakkemuskler. Det lindrer. Presses hun, tiltager smerter her og paræstesier i ve kind. Vil gerne fortsætte hos osteopat, får mail om at dette tilrådes."

Af lægeattest af 28/9 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

Har brug for ro omkring sig, tåler ikke støj, eller mange der fx arbejder omkring hende. Har ofte brug for et hvil i løbet af arbejdstiden. Foretager sig nu velkendte, rutineopgaver, som hun har arbejdet med i mange år. Nye opgaver kan få det til 'kortslutte' helt. Har svært ved at indlære nyt. Bliver så endnu hurtigere trætet, mærker ikke selv, hvornår grænsen er nået. Det resulterer i at hun intet kan den flg. dag. Har vedvarende brug for god tid til at udføre sit arbejde i. Kan udføre lettere fysiske opgaver."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 11/11 2020 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet indstiller til fastholdelsesfleksjob jf. § 119 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Rehabiliteringsteamet lægger i sin indstilling særligt vægt på, at der er en varig og væsentlig nedsettelse af din arbejdsevne og at der ikke er relevante tilbud i henhold til lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller andre foranstaltninger, som kan medvirke til beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Der lægges i den forbindelse særligt vægt på de samlede helbredsmæssige oplysninger herunder LÆ 265 af 28.09.2020 og neuropsykologiske speciallægeerklæringer fra 2018 og dec. 2019 omkring helbredssituationen samt beskrivelser af de iværksatte indsatser ved rapport fra ergoterapeut juli 2018, egen funktionsevnebeskrivelse fra sept. 2020 samt beskrivelse af arbejdspladsens tiltag af sept. 2020.

Der kan ikke peges på yderligere beskæftigelsesrettede indsatser eller behandlingsmæssige og sundhedsfremmende indsatser, der vil kunne bidrage til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse på ordinære vilkår, ligesom der ikke er fremkommet oplysninger der giver anledning til iværksættelse af indsatser af social karakter, der vil kunne bidrage til udvikling af din arbejdsevne.

...

Du bliver delvist sygemeldt fra januar 2018. Du har trappet din arbejdstid op i flere omgange og arbejder hen mod din tidligere arbejdsevne på ca. 50-60 timer om ugen. Du har fået nogen tilbagefald, og var første gang oppe på 18 timer i juli 2018, på et tidspunkt nåede du 25 timer ugentligt, primært hjemmearbejde, hvilket gav bagslag og du fortæller at hele kroppen sitrede og du var helt udkørt efter en arbejdsdag. Du kunne ikke fungere, var meget træt og gik i seng kl. 20 om aftenen. Du gik herefter ned i timetal, og er nu igen oppe på 18 timer ugentligt hvilket er dit absolutte maks. Du møder ind på arbejdspladsen, 15 km fra hjemmet, alle hverdage, og kører hjem efter nogen timer og laver de sidste opgaver i hjemmet."

Af kommunens brev af 3/12 2020 fremgår bl.a.:

"Vi bevilger dig tilskud til din selvstændige virksomhed

Vi har afgjort, at du er berettiget til at få tilskud til driften af din virksomhed med virkning fra den 01.12.2020. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 11.11.2020.

Begrundelse for afgørelsen

I indstillingen fra rehabiliteringsteamet indstilles du til et fastholdelsesfleksjob i egen virksomhed.

For at den ansatte kan betragtes som lønmodtager og dermed berettiget til et fleksjob som lønmodtager, må personen jfr. bekendtgørelse nr. 1303 af 14.12.2005 ikke have et ejerskab i en virksomhed, der medfører, at den pågældende har afgørende indflydelse i virksomheden. Dette vil fx være tilfældet, hvis den pågældende alene eller sammen med den nærmeste familie er indehaver af mere end 50 % af selskabskapitalen. I så fald er den pågældende at betragte som selvstændig. Af sagen fremgår det, at du og [klagerens familiemedlem] hver har en ejerandel på hver ... % hvilket tilsammen giver ... %.

Dermed betragtes du ikke at være lønmodtager men selvstændig erhvervsdrivende, hvorfor vi ikke kan bevilge dig et fastholdelsesfleksjob i egen virksomhed.

Vi har i øvrigt lagt særligt vægt på de samlede helbredsmæssige oplysninger herunder LÆ 265 af 28.09.2020 og neuropsykologiske speciallægeerklæringer fra 2018 og dec. 2019 omkring helbredssituationen samt beskrivelser af de iværksatte indsatser ved rapport fra ergoterapeut juli 2018, egen funktionsevnebeskrivelse fra sept. 2020 samt beskrivelse af arbejdspladsens tiltag af sept. 2020.

Der kan ikke peges på yderligere beskæftigelsesrettede indsatser eller behandlingsmæssige og sundhedsfremmende indsatser, der vil kunne bidrage til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse på ordinære vilkår, ligesom der ikke er fremkommet oplysninger der giver anledning til iværksættelse af indsatser af social karakter, der vil kunne bidrage til udvikling af din arbejdsevne."

Af tillæg til klagerens ansættelseskontrakt af 28/1 2021 fremgår bl.a.:

"Arbejdsopgaverne for [klageren] ændres, således at [klageren] fremover, kun vil have lettere forefaldende arbejde i tilknytning til [virksomhedens] hjemmeside. Arbejdsopgaverne vil omfatte ordrebehandling, produktbeskrivelse, nyhedsbreve, billeder mm.

[Klagerens] arbejdstid ændres til 78 timer pr. måned, fordelt mandag til fredag.

[Klagerens] løn ændres til dkk 18.486,00 pr. måned.

Ovenstående ændringerne træder i kraft 1. februar 2021."

Af vurdering af 2/6 2021 fra speciallæge 2 fremgår bl.a.:

"Efter gennemgang af de tilsendte sagsakter kan de stillede spørgsmål besvares således:

1. Det er sandsynligt at skadelidte har pådraget sig et hovedtraume i forbindelse med ulykken. Det drejer sig ikke om et direkte hovedtraume, men om en indirekte påvirkning af hjernen forårsaget af et kraftigt rusk/kast af hovedet grundet den pludselige hastighedsændring ved sammenstødet. Dette understøttes af blodansamlinger svarende til sikkerhedsselens forløb på venstre side af halsen, der blev observeret ved egen læges undersøgelse den 2/1-2018, - få dage efter ulykken.
2. Det er sandsynligt at skadelidte pådrog sig en hjernerystelse ved uheldet. Et kraftigt kast/ryk med hovedet som ovenfor beskrevet, anses almindeligvis for at kunne forårsage en hjernerystelse. Diagnosen støttes af det ultrakorte bevidsthedstab efter ulykken, der er beskrevet flere steder i sagsakterne. Der er også i efterforløbet klager over koncentrations og hukommelsesbesvær, træthed, alkoholintolerans og svimmelhed, alle symptomer der anses for at kunne være en følge af hjernerystelse. Der behøver ikke nødvendigvis at være klager over hovedpine, ej heller umiddelbart efter skaden, og det skal anføres at det anerkendes, at symptomer efter hjernerystelse kan debutere lang tid efter uheldet.
3. Den 8/3-2018 skriver egen læge 'nakkesmerter og hovedpine aftaget rigtigt meget' og i specialerklæringen den 1/10-2018 anføres 'skadelidte beskriver ikke længere betydende nakkegener'. Får således indtryk af at fysiske gener fra nakke og hovedpine er aftaget.

4. Fysiske symptomer kan være meget svingende, og min vurdering er at senere fysiske symptomer stadig kan være en følge af den primære skade.
5. De kognitive klager vil ikke nødvendigvis aftage i takt ned at de fysiske symptomer svinder. Mange af de fysiske symptomer kan være følger af et vridtraume af nakken, mens de kognitive klager må være følger efter en lettere hjernerystelse med et helt andet tidsforløb.
6. Jeg vurderer at de fortsatte klager af kognitiv art alle kan være et led i en langvarig post-commotionel tilstand der jo hyppigst ses efter en lettere hjernerystelse. Som anført i den neuropsykologiske undersøgelse er der dog ikke tale om en egentlig reduktion af de kognitive funktioner, men derimod en anstrengelsesudløst middelsvær mental træthed der hæmmer de daglige funktioner. Dette giver anledning til en subjektiv oplevelse af kognitive problemer. Resultatet er dog det samme, nemlig en oplevelse af et generelt forringet kognitivt funktionsniveau.
7. Efter min opfattelse er det overvejende sandsynligt at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de vedvarende klager af kognitiv art. Der er ikke i det foreliggende journalmateriale oplysninger om væsentlige forud bestående fysiske eller psykiske forhold der kan tænkes at udgøre disponerende faktorer."

Af udtalelse fra klagerens kollega fremgår bl.a.:

"Umiddelbart efter trafikulykken kunne der mærkes en tydelig forskel på [klagerens] tilgang til arbejdsopgaverne, hvilket på daværende tidspunkt blev anset som værende en naturlig reaktion efter ulykken.

Efterfølgende har [klageren] kæmpet hårdt for igen at komme tilbage og overtage sine arbejdsopgaver. I kortere perioder kunne der også spores en fremgang, men desværre har det siden ulykken været nødvendigt for [klageren] at fralægge sig flere og flere af sine arbejdsopgaver, da hun ikke magter dem længere.

[Klageren] sidder i et åbent kontormiljø sammen med op til 3-4 arbejdskolleger. Andre kolleger (bl.a. kolleger på ...) samt samarbejdspartnere har ligeledes deres daglige gang på kontoret. Der er i perioder stor travlhed ved telefonerne, hvor der typisk kan være 2-3 personer, der taler i telefon på samme tid. Det betyder, at det er uundgåeligt, at der i hverdagen er en del støj og uro. Det er vores opfattelse, at denne støj og uro påvirker [klageren] ekstremt meget.

For at afhjælpe dette er der opsat en støjvæg foran [klageren] skrivebord, og hun anvender et par høretelefoner, der samtidig fungerer som en slags 'høreværn', når hun er på kontoret.

De seneste par måneder har der, grundet Corona-situationen, været ekstra stor travlhed og uro på kontoret. Den ekstra aktivitet har skabt pladsmangel. Det betyder, at lokaliteterne udnyttes maksimalt og i øjeblikket har skabt en situation med meget rod og uorden.

Dette påvirker [klageren] i en sådan grad, at det nu er nødvendigt for hende udelukkende at arbejde hjemmefra, da hun ellers ikke vil kunne koncentrere sig. [Klageren] kommer i kontakt med en del mennesker, når hun er på kontoret.

At være omgivet af og at skulle forholde sig til en del mennesker i løbet af en arbejdsdag virker som en stor udfordring for hende.

Vi mærker tydeligt, hvordan [klageren] gradvist 'tappes for energi' i løbet af arbejdsdagen. Arbejdsopgaver, der ligger udenfor hendes 'rutinearbejde' og som stiller krav til hendes hukommelse, vurdering og stillingtagen må nogle gange udsættes, indtil hun har overskud til at deltage i dem eller skal diskuteres med hende så tidligt som muligt på arbejdsdagen. Herefter oplever vi ofte, at [klageren] mister både koncentration og overblik."

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 1 fremgår bl.a.:

"Definition af invaliditet

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes fortsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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, alder og køn."

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 2 fremgår bl.a.:

"§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfræmmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

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 erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, 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."

Af pensionsoversigt af 1/9 2018 for pensionsordning 2 fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Firma ordning

Denne forsikring er oprettet som led i en pensionsordning mellem Dem og en arbejdsgiver.

Pensionsordningen er omfattet af bestemmelserne i den mellem arbejdsgiveren og Nordea Liv & Pension indgåede firmapensionsaftale.

Så længe medarbejderen modtager løn, kan en eventuel udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, var i en årrække direktør og medejer af en virksomhed. Den 29/12 2017 var hun involveret i et færdselsuheld. I januar 2018 genoptog hun arbejdet på deltid. Klagerens ansættelseskontrakt blev ændret fra den 1/2 2021, og arbejdsopgaverne har herefter bestået i lettere forefaldende arbejde i tilknytning til virksomhedens hjemmeside med en månedlig arbejdstid på 78 timer.

Klageren er omfattet af 2 pensionsordninger hos selskabet. Pensionsordning 1 giver ret til udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3. Pensionsordning 2 giver ret til udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2.

Selskabet har afvist udbetaling af ydelser i henhold til pensionsordning 1, idet klagerens erhvervsevne ikke havde været nedsat til 1/3 eller mindre. I forhold til pensionsordning 2 har selskabet udbetalt midlertidige ydelser fra 1/4 2018 til 9/7 2018 og fra 26/11 2018 til 1/10 2019. Selskabet stoppede udbetalingen af midlertidige ydelser og fritagelse for indbetaling den 9/7 2018, idet klageren havde oplyst, at hun arbejdede 19 timer om ugen. Efterfølgende genoptog selskabet udbetalingen og fritagelse for indbetaling den 26/11 2018, hvor klageren reducerede sin arbejdstid. Selskabet har afvist udbetaling efter den 1/10 2019 med henvisning til, at klageren ikke havde bevist, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, og at hun er fuldt afklaret i kommunalt regi. Hun har anført, at hun i perioden fra 6/8 2018 til 25/11 2018 arbejdede ca. 24 timer om ugen med rent rutineprægede opgaver og en del hjemmearbejde, hvorefter hun måtte reducere arbejdstiden til 14-15 timer om ugen, til gengæld genoptog hun sine tidligere arbejdsopgaver. Før ulykken arbejdede hun mellem 37-50 timer om ugen, og i dag arbejder hun 16-18 timer. Hun er ikke længere direktør i virksomheden, da hun ikke kan varetage jobbet med sine funktionsbegrænsninger.

Selskabet har anført, at der hverken helbredsmæssigt eller indtjeningsmæssigt er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv er nedsat med mere end halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ikke er blevet afprøvet i ekstern virksomhed, og at det derfor ikke er blevet nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun vil være i stand til at arbejde inden for andre erhverv.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 1/10 2018, at klageren "er fortsat deltidssygemeldt med 24 timer pr. uge. Der er fortsat gener ifa. kognitive gener, der er ikke længere hovedpine og

sjældent nakkegener og radierende gener. Ved den objektive us findes normal bevægelighed af nakken og sparsomme myofascielle gener i nakke og skulderåget. Hun er neurologisk intakt".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 2/9 2019, at "planen er at du skal vende tilbage til dit job som direktør hos [virksomheden]. ... Der er ikke andre tilbud for øjeblikket, da der bliver fokuseret på at øge i effektiviteten i de 15 timer du er på arbejde i ugen".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 9/12 2019, at klagerens "væsentligste vanskeligheder omhandler derimod en middelsvær smertetilstand i form af konstante ve.-sidige nakkesmerter, der trækker ned i skulder og ind imellem arm samt en middelsvær mental træthed med tilhørende øget restitutionsbehov. Endvidere er der føleforstyrrelser i ve. kind og kæbe, og belastningsudløst hovedpine, støjoverfølsomhed, tinnitus og kropsligt ubehag. ... De subjektive kognitive vanskeligheder, som [klageren] oplever, vurderes at være afledte af de somatiske problemstillinger og den mentale træthed. ... Det forekommer derimod sandsynligt, at den ved incidentet opståede konstante smertetilstand, trætheden og de øvrige somatiske problemstillinger svækker den samlede funktionsevne, som så i afledt forstand giver anledning til oplevede kognitive svigt i den praktiske dagligdag, hvilket er grunden til den tilsyneladende manglende sammenhæng mellem de subjektive kognitive klager og den upåfaldende objektive neuropsykologiske undersøgelse. Denne diskrepans er hyppigt set i denne patientgruppe, og det er i og for sig ganske forståeligt, at vedvarende smerter og lav træthedstærskel giver anledning subjektivt oplevede kognitive vanskeligheder i dagligdagen. ... M.h.t. funktionsevnen ift. erhverv vurderes der med baggrund i helbredstilstanden aktuelt at være behov for skånehensyn bl.a. i form af væsentligt nedsat arbejdstid, mulighed for hjemmearbejdsdage samt at arbejdsopgaverne må være simple, rutineprægede og ikke underlagt tidspres".

Det fremgår af lægeattest af 28/9 2020, at "i løbet af 2020 er hun nået op på 17 arbejdstimer ugentlig".

Ankenævnet for Forsikring

25.

97243

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til efter den 1/10 2019 at vurdere klagerens erhvervsevne i forhold til det brede arbejdsmarked, idet klagerens tilstand på det tidspunkt må anses for at være stationær.

Nævnet finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at hun ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2019. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked med mere end 50 %, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af væsentligt nedsat arbejdstid, støjoverfølsomhed, mulighed for hjemmearbejdsdage, og at arbejdsopgaverne skal være simple, rutineprægede og ikke underlagt tidspres.

Nævnet har videre lagt vægt på klagerens oplysning om, at hun aktuelt arbejder 16-18 timer om ugen. Nævnet bemærker, at klageren i en kortere periode arbejdede 24 timer om ugen med rutinemæssige opgaver.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i andre erhverv, hvorfor det ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Ankenævnet for Forsikring

26.

97243

Nævnet bemærker, at klagerens nuværende job ikke i fuld grad ses at tilgodese hendes skånehensyn, idet hun sidder i et åbent kontormiljø sammen med 3-4 kolleger, hvor der i hverdagen er en del støj og uro.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen