

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. april 2023 blev i sag nr. 97845:

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 4/2 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg løb ind i en metalwire i 2019 – har været sygemeldt – raskmeldt – sygemeldt. Jeg er fortsat 100% uarbejdsdygtig grundet skaden. Jeg har forsøgt at være i to praktikker iværksat af Jobcentret på maksimalt 4 timer om ugen med imødekomme af mine skånehensyn – begge praktikker har måtte afbrydes efter kort tid, da min tilstand blev forværret af praktikkerne. Speciallæge i psykiatri på foranledning af PFA vurderer i oktober 2021, at min diagnose er DF 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom. Hjerne- og nervesygdomme i [hospital 1] vurderer, at jeg har aktionsdiagnose DG442, spændingshovedpine, bidiagnose DS060, hjernerystelse og bidiagnose DG443, kronisk posttraumatisk hovedpine.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de ændrer deres afgørelse til udbetaling af tab af erhvervsevne og at de inddrager samt tillægger min psykiatriske speciallægeerklæring (endda indhentet på deres foranledning) vægt. Men da den angiveligt ikke sagde, hvad de havde brug for, konstaterer PFA blot på side 8 i deres behandling af min klage d. 28.10.21 'Dette ændrer dog ikke på vores samlede vurdering af din erhvervsevne'. I stedet for har PFA klippe klistret og sakset halve og hele sætninger fra mine sagsakter og efter deres opfattelse fået det til at passe ind i et afslag."

Selskabet har i brev af 14/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2014 via hendes tidligere arbejdsgiver, [arbejdsgiver 1].

Forsikringen dækkede, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og hvis den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'økonomisk erhvervsevne') er nedsat.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere var i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Bedømmelsen skete på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderedes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne var stationær, kunne PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil havde arbejdet inden for. Der var 3 måneders karenstid.

Der henvises til Pensionsbevis af 7. januar 2019 (bilag A) samt pensionsvilkår af samme dato (bilag B) – om af erhvervsevnetab særligt i punkt 7.

Forsikringsdækningen bortfaldt pr. 1. august 2020, idet forsikredes aftale blev ændret til en indbetalingsfri pensionsordning (bilag J).

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen i perioden fra lønophør den 1. maj 2020 til udløb af forsikringsdækningerne den 1. august 2020.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1990'erne]. Hun har taget en [studentereksamen] og er ellers ufaglært. Hun har bl.a. haft job i en ... (bilag R), inden hun blev ansat som [erhverv 1] i den pensionsgivende stilling.

Forsikrede anmeldte den 17. juli 2020 (bilag C), at hendes erhvervsevne var nedsat på grund af hjernerystelse og følger heraf. Hun anførte i anmeldelsen, at hendes tilstand skyldtes et ulykkestilfælde, idet hun den 3. maj 2019 var løbet ind i en metalwire på en legeplads. Hun oplyste i anmeldelsen, at hun havde hovedpine, tinnitus, var meget lyd- og lys følsom, at hendes øje flakkede, samt at hendes hukommelse var dårlig. Hun anførte endvidere, at hun var fuldt sygemeldt fra 6. maj 2019 til 14. juni 2019 og delvist sygemeldt fra 17. juni 2019 til 18. juli 2019. Hun anførte, at hun den 15. januar 2020 var blevet opsagt fra den pensionsgivende stilling med lønophør den 1. maj 2020.

Det fremgår af journal fra egen læge (bilag D) af 3. maj 2019, at forsikrede på dagen for episoden op søgte læge, og at det efter undersøgelse blev konkluderet, at hun havde pådraget sig et hovedtraume, at der ikke var mistanke om intrakraniell skade, og at hendes symptomer tydede på '*let commotio*'.

Af lægenotat udfærdiget den 21. maj 2019 (bilag D), fremgår bl.a.:

'Siden traume, hvor pt i starten af maj løb ind i en stålwire, har hun haft hovedpine, kvalme og lys-skyhed. Blev set på skadestuen, hvor der ikke blev fundet mistanke om intrakranial skade, og man mistænkte 'let hjernerystelse', se notat. Set af [...] 6/5, hvor der blev fundet normal neurologi, men 'udtalt ømhed ved palp af nakkemusklér'. Aktuelt ikke grundlag for mistanke om kronisk subduralt hæmatom, men derimod meget sandsynligt med svær spændingshovedpine.'

Af lægenotat udfærdiget den 24. maj 2019 (bilag D), fremgår bl.a.:

'[...] Pt kommer med solbriller. Virker generet af lys, men i øvrigt vågen, klar og orienteret. Snak om hjernerystelse og følger samt prognose, der sædvanligvis er god, selvom der kan ses gener i dage til uger, i sjældne tilfælde måneder (postcommotionelt syndrom). Medgiver pt. inf fra patienthåndborgen om hjerterystelse.'

Af LÆ285 lægeattest udfærdiget af egen læge den 9. juli 2019 (bilag H) fremgår bl.a. følgende:

'[...]

Hovedpine og abnorm træthæd. Må hvile i et mørkt rum/sove efter få timers arbejde. Nedsat koncentration. Kan ikke holde til støjende omgivelser. Bliver meget påvirket af lyde og lys.

[...]

Kan aktuelt ikke arbejde mere end få timer ad gangen. Må trappe langsomt op i tid under hensyntagen til tilstanden'.

Af (bilag H) fremgår bl.a., at forsikrede genoptog sit hidtidige arbejde tre timer ugentligt fra 26. juni 2019 (s. 14), at hun raskmeldte sig med sidste sygedag den 30. juni 2019 og at hun den 13. august 2019 startede på fuld tid efter afholdt ferie (s. 2, 6 og 12).

I samtalenotat udfærdiget af jobcenteret den 20. august 2019 (bilag H, s. 2), er det bl.a. anført, at forsikrede oplevede, at det gik bedre, men hun var fortsat ikke helt fri af symptomerne. Hun var startet op på fuld tid efter sin ferie.

Af lægenotat udfærdiget den 14. oktober 2019 (bilag D), fremgår bl.a. følgende:

'Pt. har været generet af mén fra hjernerystelse fra maj, i form af intermitterende hovedpine. Hyp-pigheden er aftagende, men pt beskriver følelsen som 'hjernen prøver at presse sig ud gennem øjne og øre, og nåle prikker bag øjnene', hvorfor det eneste pt kan under anfald er at lægge sig ned i et mørkt lokale. Er ikke i stand til at arbejde med det. Arbejder foran computer ved [arbejdsgiver 1]. Måtte nyligt gå hjem fra job grundet hovedpine, og fik derefter en advarsel fra arbejdsgiver. Pt har nu følelsen af konstant hjertebanken og grådladtilitet, og føler manglende forståelse. Vi taler om at ved stress i sig selv, anbefales en længere sygdomsperiode ikke, max 2 uger, da der i stedet bør arbejdes med strukturen/stressorer. Pt erkender at hun vil søge job andetsteds, da hun ikke trives i sit job.'

I notat fra sygehus af 27. november 2019 (Bilag I) fremgår bl.a., at forsikrede klagede over hovedpine, og at hun en gang om måneden oplevede voldsom forværring af smerterne. Hun oplyste, at hun nogle gange var nødt til at tage hjem fra arbejde og lægge sig i et mørkt rum. Det fremgår endvidere, at hun klagede over kognitive forstyrrelser i form af dårlig hukommelse, koncentrationsbesvær og vanskelighed ved at multitask. I notatet er desuden anført, at forsikrede på daværende tidspunkt arbejdede på kontor med computer, og at hun havde været sygemeldt i 5 uger i forbindelse med traumer, men at hun aktuelt var på fuld tid.

Forsikrede fik den 28. januar 2020 MR-skannet sin hjerne (Bilag I, s. 41). Skanningen viste ingen objektive fund udover den medfødte misdannelse '*Chiari type 1 malformation*'.

Forsikrede var den 24. februar 2020 til opfølgende kontrol i sygehusambulatorium for hjerne- og nervesygdomme. I journalnotat (bilag I, s. 39) herom fremgår bl.a., at forsikrede ikke havde oplevet nogen bedring, at hun havde udviklet et overforbrug af præparatet Treo, og at hun havde oplyst, at hun i mellemtiden var blevet fyret fra sit arbejde pga. hyppige sygemeldinger.

Forsikrede havde den 14. april 2020 telefonisk samtale med sygehusambulatorium for hjerne- og nervesygdomme. I journalnotat (bilag I, s. 38) herom fremgår bl.a., at der var tale om '*uændret billede fra tidligere*', men at der var sket '*udtalt forværring i patientens tilstand*'. Der var ifølge afdelingslæge tale om et '*komplekst billede af kombination af overforbrugshovedpine, spændingshovedpine, følger efter hjernerystelse*'. Da forsikrede havde ønske om snarlig graviditet, kunne hun alene tilbydes behandling med præparatet Lamotrigin.

Den 4. maj 2020 udfyldte forsikrede et oplysningsskema til brug for den kommunale sagsbehandling (bilag I, s. 138). Hun oplyste, at hendes første fraværsdag var den 9. januar 2020. Til spørgsmålet: '*Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredssituation?*' svarede forsikrede nej.

Forsikrede havde den 12. maj 2020 telefonisk opfølgningssamtale med sin bopælskommune (bilag I, s. 79). Heraf fremgår, at hun havde været sygemeldt siden 9. januar 2020 på grund af hjernerystelse, at hun døjede med hovedpine og lyd- og lysfølsomhed, men at hun oplevede generel bedring i sin tilstand.

Forsikredes egen læge udarbejdede den 2. juni 2020 (bilag I, s. 63) en specifik helbredsattest til kommunalt brug. Heraf fremgår bl.a.:

'Som anført har [forsikrede] været sygemeldt pga. megen hovedpine som har været tilskrevet følger efter hjernerystelse.

Har ikke forløbet ikke følt sig mødt af sin leder og fortæller at hun har følt sig kørt ud på et sidespor arbejdsmæssigt. Herfra anbefalet at søge hjælp fra fagforeningen, men der havde man angiveligt blot anbefalet hende at sygemelde sig. Blev opsagt, hvilket hun egentlig havde det godt med, idet forholdet til lederen var sådan, at hun ikke kunne se sig selv tilbage i sit hidtidige job.

Jeg har ikke haft kontakt med hende siden januar og ved derfor ikke, om hun er blevet helt rask igen og klar til at søge nyt job på normale vilkår.

Der forventes dog ikke varige skånehensyn.

Fra journal 29/1-20:

Haft det godt med at gå hjemme. Er nu opsagt fra sit job. Har 3 mdrs. opsigelse, men kan ikke magte at skulle møde op. Anbefalet at få fagforeningen til at hjælpe med at forhandle en fritstilling, så hun kan komme videre, i stedet for at hun skal gå sygemeldt i 3 mdr. og blive 'en sag' i kommunen.

[...]

Ved telefonisk opfølgningssamtale med sygehusambulatorium for hjerne- og nervesygdomme den 5. juni 2020 (bilag I, s. 42) oplyste forsikrede, at Lamotrigin havde god virkning, at hun ikke var 100 % smertefri, men at hun var tilfreds med effekten. Smerterne var ikke så kraftige som før. Hun var stoppet med at tage Treo.

Forsikredes egen læge udarbejdede den 24. juni 2020 en specifik helbredsattest til kommunalt brug (bilag G). Heraf fremgår bl.a.:

'Har postcommotio syndrom (langvarig hovedpine efter hjernerystelse og belastningsreaktion) [...] [Forsikrede] oplyser at hun har forsøgt lamotrigin som smertestillende og har oplevet nogen bedring.

Har dog svært ved at vurdere om det er medicinen, der har hjulpet eller det lige så meget er at hun er mindre belastet nu, hvor hun er opsagt fra jobbet og børnene er af sted i hverdagene igen.

Er i gang med at trappe ned i den medicinske behandling i håbet om at det er tiden og færre belastninger, der har bedret tilstanden.

Hun har fortsat hovedpine dagligt og kan dårligt tolerere larm, ligesom lys også kan forværre hovedpinen. Hun kan ikke holde til at sidde ved en skærm.

Det forventes at hun vil få det bedre med tiden og forhåbentlig på sigt igen blive i stand til at varetage et normalt job uden skånehensyn men aktuelt er hun fortsat ikke der.

Der er skånehensyn ift. larm og skærmarbejde og hun bør også undgå arbejde der indebærer ensidige repetitive bevægelser. Mht. hvor mange timer i træk, hun kan klare at arbejde må dette vurderes ved jobprøvning.

Det kan ikke på nuværende tidspunkt afgøres, hvornår hun kan være klar til fuldtidsarbejde på normale vilkår.

Af øvrige faktorer må nævnes, at hun havde det skidt på sin hidtidige arbejdsplads, hvilket givetvis har medvirket til at fastholde symptomerne.

Neurologisk undersøgelse ved tidligere konsultation:

BT: 111/78

neurologisk: Kraniennerver II—XII ia, ingen dysdiadokokinese, normalt finger-næseforsøg, ingen lateraliseret faldtendens ved Romberg.

Diagnose: postcommotio syndrom

Akut belastningsreaktion

Prognosen for helbredelse skønnes fortsat god.

Kan dog ikke på nuværende tidspunkt afgøres, hvornår hun vil være klar til fuldtidsarbejde på normale vilkår.'

Forsikrede var den 17. juli 2020 til samtale på kommunalt jobcenter. I kommunalt journalnotat (bilag I, s. 20) fremgår herom bl.a., at forsikrede fortsat døjede med hovedpine, tinnitus og lyd- og lysfølsomhed, men at hun oplevede en generel bedring i sin tilstand. Der blev drøftet muligheder for praktikforløb, og forsikrede gav udtryk for, at hun godt kunne se sig selv i en ...

Da forsikrede ikke videreførte sin ordning privat bortfaldt forsikringsdækningen pr. 1. august 2020, idet hendes aftale blev ændret til en indbetalingsfri pensionsordning (bilag J).

Af journalnotat udfærdiget af sygehus den 25. august 2020 (Bilag E, s. 9) fremgår bl.a., at forsikrede havde minimalt forbrug af smertestillende, at der ikke var overforbrug, og at hun var trappet ud af behandling med Lamotrigin.

Forsikrede var i perioden fra 28. januar til 26. august 2020 i genoptræningsforløb ved kommunalt center for træning og forebyggelse. I notat om forløbet har ergoterapeut i slutstatus af 2. september 2020 (bilag Q) bl.a. anført:

'[...] [Forsikrede] har her haft et forløb ved ergoterapeut omkring energiforvaltning herunder prioriteringer, struktur, ugeskemaer, kalender mv. Men også samtaler omkring søvn samt brug af 'hjernepauser' i løbet af dagen vha. mindfulness, mikropauser, gåture, ørepropper (ift. lydfølsomhed) mv.

[Forsikrede] er blevet bedre til at tackle dagligdagen med små børn. Hun har fået nogle forskellige strategier, som hun er god til at bruge. Hun har dog stadig en del hovedpine, som hun tager medicin for.'

Forsikrede var i perioden fra 27. maj 2020 til 7. oktober 2020 tilknyttet et kompetenceudviklingscenter. Hun deltog i 7 undervisningsmoduler af 2½ times varighed om mindfulness og erkendelse, samt i 6 undervisningsmoduler om energiforvaltning. PFA fremlægger som bilag N journal herom modtaget den 21. december 2021.

PFA afviste i afgørelse af 21. oktober 2020 at yde dækning ved erhvervsevnetab (bilag L).

Forsikrede var i perioden fra den 29. august 2020 til den 17. juni 2021 til 10 samtaler hos en neuropsykolog. Journaler herom fremlægges som bilag K og M. I notat om neuropsykologisk samtale den 29. august 2020 (bilag K, s. 5) fremgår bl.a., at forsikrede har oplevet manglende forståelse for sin sygdom fra omgivelserne, og at hendes samlever er hensynsfuld men ikke forudseende i forhold til forsikredes hvilebehov. Af status fra neuropsykolog af 3. november 2020 (bilag M) fremgår bl.a.:

'Undertegnede er ikke i tvivl om at forløb og tilstand svarer til et postcommotionelt syndrom, udløst af hjernerystelsen og hvor den efterfølgende arbejdsmæssige overbelastning har forstærket og kronificeret symptomerne. Klinisk iagttager jeg øjen-/øjenmotoriske symptomer, der kan tyde på en egentlig neuronskade. Jeg har ikke apparatur til at udrede dette, men en screening af øjenbevægelser viser et 20-25% større tidsforbrug efter en times samtale. Den omtalte udredning og træning af synssymptomer bifaldes, ligesom det naturligvis er relevant at afvente den resterende neurologiske udredning og evt. behandlingsforslag. Skulle udredning ved neurooptometrist ikke være en del af 'pakken' er dette anbefalelsesværdigt med henblik på et evt. individualiseret øjen-træningstilbud.

[...]

Der arbejdes med en individualiseret energiforvaltningsstrategi, der bygger videre på den undervisning, [forsikrede] modtager i kommunalt regi. Der er på det seneste rigtig god effekt. Endvidere er arbejdet med øget opmærksomhed på og strategier til grænsesætning med henblik på at sikre at [forsikrede] kan anvende strategierne i passende omfang i familielivet og i en kommende praktik/arbejdsliv. Til dette arbejdes med accept, kommunikation, kompenserende strategier, samt pårørendeinddragelse. Det er hensigten i de kommende samtaler at fortsætte dette arbejde, idet der fra kommunal side er i gang med at blive etableret en arbejdspraktik.'

Af lægenotat udfærdiget af Hjerne- og nervesygdomme ambulatorium den 7. januar 2021, fremgår bl.a. følgende:

'Fastholdes diagnose kronisk posttraumatisk hovedpine efter tidligere hjernerystelse, kronisk spændingstype hovedpine. Forværring af patientens tilstand efter jul. Det har været fuld gang på hjemmefronten.

Patienten havde behov for Treo som desværre blev høj på hverdags basis.'

Ved opfølgningssamtale med kommunalt jobcenter den 9. februar 2021 (bilag P, s. 56) gav forsikrede udtryk for, at det gik bedre og fint i dagligdagen. Symptomerne var 'okay, da hun havde accepteret at det er sådan det er for nuværende og der er stadig læring og udvikling i det [...]'. Som aktuelle skånehensyn blev angivet: 'Lyd og lys'.

Af lægenotat udfærdiget af hjerne- og nervesygdomme den 22. februar 2021 fremgår bl.a. følgende (bilag P, s. 46):

'Yderligere behandlingsmuligheder er begrænsede. Mulighed for anden medicinsk behandling. Uvist om medicinsk behandling vil mindske patientens hovedpine problematik samt om patientens helbredstilstand bliver bedre. Der forventes følger i form af kronisk hovedpine problematik samt kognitive forstyrrelser efter tidligere hjernerystelse. Varighed uvist. Sværhedsgraden uvist. Derfor vurderes ikke at patienten kan blive 100 % raskmeldt.'

PFA fastholdt afgørelsen i brev af 22. marts 2021 (bilag O). Forsikrede klagede over afgørelsen ved telefonisk henvendelse den 26. marts 2021, hvorefter sagen blev overdraget til PFA's klageansvarlige afdeling.

Forsikrede påbegyndte den 19. april 2021 et 13-ugers praktikforløb som [erhverv 2] på [virksomhedspraktik 1] med en arbejdstid på fire timer ugentligt fordelt på to dage (bilag P, s. 21). Det fremgår af notat fra den afsluttende samtale med neuropsykolog den 17. juni 2021 (bilag M, s. 4), at praktikforløbet blev afbrudt før tid, idet forsikrede ikke formåede at trappe op i tid, eftersom hun blev alt for påvirket af støj fra ...

Af lægenotat udfærdiget af hospitalsambulatorium for Hjerne- og nervesygdomme den 18. maj 2021 (bilag E) fremgår bl.a., at forsikrede ca. vågnede to dage om ugen uden hovedpine, at der var forbedring i tilstanden, men at hun fortsat led af lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, kvalme, træthed og kognitive forstyrrelser. Forsikrede blev informeret om, at man kun kan lindre hendes symptomer, men ikke kan gøre hende symptomfri. Hun blev anbefalet at acceptere tilstanden og indrette sit liv efter tilstanden.

I forbindelse med klagebehandlingen foranstaltede PFA en psykiatrisk speciallægeundersøgelse til belysning af bl.a. forsikredes belastningsreaktion, som var medvirkende til hendes sygemelding i januar 2020. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5. oktober 2021 (bilag R) fremgår bl.a.:

'[Forsikrede] har siden været belastet af følger efter hjernerystelse/posttraumatisk hjernesyndrom, DF 07.2. [Forsikrede] har også udviklet sekundært opståede belastningssymptomer, der ikke vurderes at være afgørende i forhold til [forsikredes] funktionstab.

[...]

Klinisk vurdering:

[Forsikrede] fremtrådte ved undersøgelsen klar og samlet. [Forsikrede] var orienteret, dog med nogen usikkerhed. Ved MMSE-test var [forsikredes] præstation indenfor normale rammer, men dog i markant grad præget af nedsat tempo og usikkerhed. [Forsikrede] er ikke klinisk dement, men tydelig præget af funktionsreducerende kognitive forstyrrelser. [Forsikrede] er ikke dyberegående deprimeret. Hun opfylder ikke diagnostiske kriterier for depressiv episode, og hun er ikke suicidaltruget. [Forsikrede] var smertebelastet, præget af hovedpinelidelsen. [Forsikrede] er belastet af asteni og generelt reduceret belastningstærskel. [Forsikrede] beskrev søvnforstyrrelser med af-

brudt søvn, betinget af hovedpine. [Forsikrede] opfylder diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af DF 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom. [Forsikrede] var ikke symptomaggraverende eller appellerende, og der var god overensstemmelse imellem subjektive symptomer og objektive fund.

Resume/konklusion:

[...]

Efter ulykken i maj 2019, hvor jeg vurderer, at [forsikrede] pådrog sig hjernerystelse, muligvis også piskesmældslæsion med langvarige smerter i nakke-skulderbæltet, har [forsikrede] udviklet vedvarende bestående symptomer relateret til posttraumatisk hjernesyndrom, hvor hun opfylder diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af denne tilstand. [Forsikrede] har modtaget relevant behandling, og hun behandles fortsat ved Neurologisk ambulatorium, men behandlingen har alene haft sparsom effekt i forhold til hovedpinelidelsen. Jeg kan ikke pege på yderligere relevante eller realistiske henvisnings- eller behandlingsmuligheder.

Tilstanden må forventes at have i helt overvejende grad varig/stationær karakter. Der foreligger ingen psykiatrisk indikation for at anbefale nogen yderligere psykofarmakologisk behandling. Delepsine/Valproat er ordineret mhp. at lindre hovedpine.

Jeg vil anbefale, at man afventer evaluering af fremtidige kommunale funktionsafklarende foranstaltninger.

[Forsikrede] er ikke aktuelt arbejdsdygtig. Jeg vil forvente, at [forsikrede] igen vil blive forsøgt placeret i praktik med ugentligt timetal svarende til 4 timer pr. uge. [Forsikrede] magter alene placering i rolige og strukturerede rammer i et ikke støjfyldt miljø.

[Forsikrede] magter ikke stressbelastning eller kognitivt eller fysisk udfordrende opgaver.

Jeg tilbyder gerne at revurdere [forsikredes] tilstand efter den kommunale funktionsafklaring, alternativt om et år.

Jeg vil forvente, at [forsikrede] kan vise sig at have varige skånebehov som beskrevet

Diagnoser:

DF 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom.'

PFA's klageansvarlige afdeling fastholdt den tidligere afgørelse i brev til forsikrede af 28. oktober 2021 (bilag S). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA anerkender, at forsikredes funktionsniveau er nedsat som følge af episoden den 3. maj 2019. PFA fastholder imidlertid, at forsikrede ikke er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne, idet hun ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen forud for dækningens ophør den 1. august 2020.

Ved neurologisk undersøgelse den 6. maj 2019 – tre dage efter episoden – fandtes ikke mistanke om intrakraniell skade, der fandtes normal neurologi, ligesom en MR-skanning af forsikredes hjerne den 28. januar 2020 ikke viste objektive fund.

Forsikrede oplevede over sommeren 2019 en bedring i sin tilstand, og den 13. august 2019 opstartede hun på fuld tid i sit hidtidige job som [erhverv 1], hvor hun hovedsageligt udførte skærmarbejde. Forsikrede har selv oplyst sin bopælskommune, at arbejdet ikke blev forsøgt tilpasset hendes tilstand.

I oktober 2019 oplevede forsikrede fortsat forbedring i hovedpinetilstanden, men udviklede i stedet stresssymptomer i form af hjertebanken og grådlabilitet. Årsagen var tilsyneladende, at hun ikke trivedes i den konkrete stilling blandt andet fordi hun oplevede, at hendes leder kørte hende ud på et sidespor og ikke udviste forståelse for hendes situation.

Forsikrede fortsatte imidlertid på fuld tid frem til den 9. januar 2020, hvor hun på ny sygemeldte sig i kommunalt regi, og hun blev den 15. januar 2020 opsagt fra den pensionsgivende stilling med lønophør den 1. maj 2020. Forsikrede havde i mellemtiden udviklet et overforbrug af præparatet Treo.

Forsikrede oplevede efter opsigelsen en gradvis bedring af sin tilstand, da hun efter det oplyste havde det godt med at gå hjemme. I genoptræningsforløb ved kommunalt center fra januar til august 2020 tilegnede forsikrede sig strategier inden for bl.a. energiforvaltning prioriteringer og struktur, og hun blev bedre til at tackle hverdagen med to små børn.

Den 14. april gav forsikrede udtryk for ønske om snarlig graviditet og kunne derfor alene tilbydes behandling for sine smerter med præparatet Lamotrigin. Ved telefonisk samtale med sin bopælskommune den 12. maj 2020 gav forsikrede udtryk for, at hun oplevede generel bedring i sin tilstand.

Den 5. juni 2020 oplyste forsikrede i telefonsamtale med sygehusambulatorium for hjerne- og nervesygdomme, at Lamotrigin havde god virkning, at hun ikke var 100 % smertefri, men at hun var tilfreds med effekten, at hendes smerter ikke var så kraftige som før, og at hun var stoppet med at tage Treo.

Ved samtale på kommunalt jobcenteret den 17. juli 2020 gav forsikrede udtryk for, at hun fortsat oplevede en generel bedring i sin tilstand, og der blev drøftet muligheder for praktikforløb. Hun blev gradvist frem mod august 2020 trappet ud af behandling med præparatet Lamotrigin, og hun havde et minimalt forbrug af smertestillende medicin.

Det blev i psykiatrisk speciallægeerklæring af 5. oktober 2021 vurderet, at forsikredes 'sekundært opståede' belastningssymptomer efter hendes tilbagevenden til fuldtidsarbejde ikke er afgørende i forhold til hendes funktionstab. Den psykiatriske speciallæge konkluderede på baggrund af undersøgelse og test endvidere, at forsikrede hverken er klinisk dement eller dyberegående deprimeret. Hun opfyldte desuden ikke diagnostiske kriterier for depressiv episode, og hun var ikke suicidaltruget. Speciallægen konkluderede, at forsikrede lider af posttraumatisk hjernesyndrom, at hun ikke aktuelt var arbejdsduelig, men anbefalede at man afventede evaluering af fremtidige kommunale funktionsafklarende foranstaltninger.

På baggrund af det anførte, er det PFA's opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke i perioden fra lønophør den 1. maj 2020 til udløb af forsikringsdækningerne den 1. august 2020 har været nedsat med mindst halvdelen. PFA har lagt vægt på, at forsikrede under to måneder efter episoden den 3. maj 2019 genoptog sit arbejde på deltid og halvanden måned senere trappede op på fuld tid, hvorefter hun i en periode på fem måneder arbejdede på fuld tid. Jobbet var særdeles kognitivt krævende og bestod næsten udelukkende af skærmarbejde, og der blev ifølge forsikredes egne oplysninger ikke taget hensyn til hendes tilstand.

PFA har endvidere lagt vægt på, at den overbelastningsreaktion, som forsikrede oplevede i slutningen af 2019 og begyndelsen af 2020 var begrundet i overforbrug af medicin samt konkrete omstændigheder i forsikredes arbejde – herunder et dårligt forhold til nærmeste leder. De forhold, der var skyld i overbelastningsreaktionen, var ikke længere til stede efter den 1. maj 2020.

Såfremt forsikrede i perioden fra 1. maj 2020 til 1. august 2020 havde været beskæftiget i en stilling inden for sit hidtidige erhverv som [erhverv 1], hvor hendes skånehensyn i form af opgaver uden stress med sparsom lys- og lydpåvirkning i rolige omgivelser og strukturerede rammer – havde været behørigt iagttaget, er det PFA's vurdering, at hun ville have været i stand til at arbejde på minimum halv tid.

Det forhold, at forsikrede i foråret 2021 alene var i stand til at arbejde fire timer om ugen i sin arbejdsprøvning som [erhverv 2] på [virksomhedspraktik 1], kan ikke ændre på PFA's vurdering. PFA bemærker, at arbejdsprøvningen blev påbegyndt næsten 9 måneder efter udløb af forsikringsdækningen, at forsikredes skånehensyn ifølge hende selv ikke blev iagttaget i praktikforløbet, og at forløbet derfor blev afbrudt før tid.

For en god ordens skyld nævnes, at PFA i afgørelse af 28. oktober 2021 ved en fejl også har vurderet forsikredes erhvervsevne i en periode efter den 1. august 2020.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen i perioden fra lønophør den 1. maj 2020 til udløb af forsikringsdækningerne den 1. august 2020."

Klageren har i kommentarer af 23/3 2022 og af 21/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere kommentarer. PFAs dokumenter taler jo for sig selv. De burde have oplyst sagen og ikke dækket sig ind under, at jeg ikke har godtgjort, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det burde PFA have udledt af sagens akter, hvilket jeg allerede har forklaret i selve klageskemaet.

...

Jeg har i dag været ved læge for at få en speciel helbredsattest til jobcenteret. Jeg har taget billeder af disse og sent til jer."

Selskabet har i brev af 6/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har gennemset specifik helbredsattest underskrevet af forsikredes egen læge dateret 21. april 2022. PFA bemærker, at lægen vurderer, at forsikredes skånehensyn ikke har været overholdt i forsikredes hidtidige arbejdsprøvninger.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 20/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til det tidligere i sagen fremkomne, ønskes følgende påstand nedlagt:

PFA Pension tilpligtes at anerkende, at [klageren] har ret til ydelser og præmiefritagelse i henhold til forsikringsordningen.

Supplerende bemærkninger:

Nærmere om perioden for udbetaling for tab af erhvervsevne:

PFA Pension (i det følgende selskabet) gør i deres første klagesvar til Ankenævnet for Forsikring gældende, at [klageren] (i det følgende klager) kun vil være berettiget til dækning for tab af erhvervsevne for perioden 1. maj 2020 til udløb af forsikringsdækningen den 1. august 2020.

Den betragtning er klager ikke enig i.

Klager bliver, som beskrevet i selskabets klagesvar, opsagt fra sin stilling ved [arbejdsgiver 1] den 15. januar 2020 og har lønophør den 1. maj 2020. Den 2. maj 2020 gør selskabet opmærksom på, at indbetalingen fra arbejdsgiveren er stoppet og at hun herefter har en række muligheder for fortsat indbetaling til pensionsordning og forsikringsdækning. Kopi af brevet af 02.05.2020 fremlægges som bilag 1.

I brevet fra selskabet fremgår det, at klager har sine forsikringer indtil den 1. august 2020, hvorefter de bortfalder, hvis selskabet ikke hører noget fra klager. Den 17. juli 2020 ansøger klager om udbetaling for tab af erhvervsevne, jf. bilag C, efter at hun har været hhv. fuldtids- og deltidssygemeldt siden ulykken den 3. maj 2019, jf. nærmere nedenfor.

Selskabet anerkender i deres brev af 21. oktober 2020, der fremlægges som bilag 2, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen på baggrund af følger fra hjernerystelsen fra den 3. maj 2019 til den 19. juli 2019, hvorefter klager, ifølge selskabet, genoptager arbejdet, jf. bilag 2, side 2.

Klager har således, på det tidspunkt hvor forsikringen var i kraft, opfyldt de helbreds-mæssige krav for udbetaling af tab af erhvervsevne. På dette tidspunkt modtager klager dog fortsat løn under sygdom, hvorefter det først er efter lønophør, at de økonomiske betingelser for udbetaling af tab af erhvervsevne kan opfyldes.

Den 1. maj 2020 ophører klagers lønindkomst som anført, hvorefter hun overgår til sygedagpenge og derefter opfylder det økonomiske krav for udbetaling af tab af erhvervsevne. I henhold til det fremlagte bilag A, hvor Pensionsbeviset fremgår, udgør den løbende udbetaling for tab af erhvervsevne årligt 176.523 kr., svarende til 14.710,25 kr. pr. måned.

Dermed har klager opfyldt betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne på et tidspunkt, hvor forsikringen var i kraft, og selskabet skal herefter opretholde en bestående forsikring. Det fremgår af selskabets pensionsvilkår, der er fremlagt som bilag B, under pkt. 7.9.2 For forsikring, at: *'Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring.'* jf. side 50 i selskabets Pensionsbevis.

I henhold til pkt. 7.1 i Pensionsvilkårene, der er fremlagt som bilag B, fremgår det under Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, at selskabet også giver indbetalings-

sikring, hvis den forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af løbende tab af erhvervsevne-dækning.

Klager er således berettiget til både udbetaling for tab af erhvervsevne og indbetalingssikring efter den 1. august 2020, såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at klager opfylder betingelserne for udbetaling for tab af erhvervsevne i henhold til forsikringen.

Det var derfor også korrekt, at selskabet den 28. oktober 2021 foretog en vurdering af den midlertidige erhvervsevne for en længere periode, jf. bilag S, end selskabet gør gældende i sit første klagesvar af 14. marts 2022, hvor det af selskabet bliver anført, at det beroede på en fejl, at selskabet havde vurderet klagers erhvervsevne i en periode efter den 1. august 2020.

Nærmere om dækningen for udbetaling af tab af erhvervene;

Spørgsmålet er herefter om klager opfylder det helbredsmæssige kriterium for udbetaling af tab af erhvervene efter selskabets forsikringsordning.

I henhold til selskabets pensionsvilkår kræves det, at følgende betingelse blandt andet er opfyldt: *'Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrende – 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.'*

Til brug for denne vurdering anmoder selskabet om en speciallægeerklæring ved psykiater ... den 3. september 2021. Brevet af 03.09.2021 fremlægges som bilag 3. Erklæringens formål er at foretage en vurdering af forsikredes erhvervsevnetab jf. bilag 3, side 2.

Den 5. oktober 2021 bliver der udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring af speciallæge ... Speciallægeerklæringen er fremlagt som bilag R. Under resume/konklusion konkluderer speciallægen følgende:

'[Klageren] er ikke aktuelt arbejdsdygtig. Jeg vil forvente, at [klageren] igen vil blive forsøgt placeret i praktik med ugentligt timetal svarende til 4 timer pr. uge. [Klageren] magter alene placering i rolige og strukturerede rammer i et ikke støjfyldt miljø. [Klageren] magter ikke stressbelastning eller kognitivt eller fysisk udfordrende opgaver.'

Speciallægen vurderer endvidere under konklusionen, at klager ved ulykken i maj 2019 pådrog sig hjernerystelse, muligvis også piskesmældslæsion med langvarige smerter i nakke-skulderbæltet, og at klager har udviklet vedvarende bestående symptomer relateret til posttraumatisk hjerne sygdom, hvor hun opfylder diagnostiske kriterier for tilstedeværelsen af denne tilstand.

Ingen steder i speciallægeerklæringen kommer speciallægen ind på, at tilstanden kan skyldes stress fra arbejdspladsen i efteråret 2019 eller et overforbrug af Treo, som selskabet gør gældende for deres afvisning om udbetaling af tab af erhvervsevne.

Klager har via sin ulykkesforsikring ved [andet selskab] ligeledes fået foretaget en speciallægeundersøgelse. Speciallægeerklæringen er udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi ... den 11. juli 2022 og fremlægges som bilag 4.

Speciallægen konkluderer på lige fod med [speciallæge i psykiatri], at klager ved ulykken den 3. maj 2019 har pådraget sig kronisk posttraumatisk hovedpine, som har medført daglig trykkende hovedpine med ugentlig forværring til maksimum VAS score på 10 samt daglige kognitive gener. De kognitive gener beskrives som hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, svimmelhed og kvalme ved overbelastning, øget hjernetræthed og mindre overskud, øget irritabilitet, foto- og fonofobi, tinnitus 3-4 gange om ugen, alkohol intolerant samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.

Neurokirurg ... konkluderer, at der er medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund. Hun anfører endvidere, at klager opfylder kriterierne for posttraumatisk hovedpine, der medinddrager mindre hovedtraumer og har klassiske symptomer som vedvarende hovedpine og kognitive gener.

Hun konkluderer således, at der er god overensstemmelse mellem de beskrevne gener og normal objektiv og neurologisk undersøgelse.

Heller ikke [speciallæge i neurokirurgi] vurderer, at den af selskabet påståede overbelastningsreaktion i slutningen af 2019 og i begyndelsen af 2020 på klagers arbejde, eller et overforbrug af Treo, kan være årsag til de gener, som klager lider af i dag.

I kommunalt regi har klager været igennem tre forskellige praktikker og arbejder i sin nuværende praktik 5 timer om ugen. Klager har for nyligt fået forlænget sin sygedagpengeperiode i et brev af 13. oktober 2022, idet hendes sag skal forelægges for rehabiliteringstemaet for at afklare, om hun er berettiget til ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Brevet af 13.10.2022 fremlægges som bilag 5.

Ankenævnet for Forsikring har i lignende sager taget stilling til udbetaling for tab af erhvervsevne efter hjernerystelser mod selskabet. Det gælder blandt andet kendelsen 90.701, hvor klager var involveret i en trafikulykke i september 2015, hvorved hun pådrog sig en hjernerystelse. Nævnet fandt, at klageren siden ulykken havde klaget over hovedpine, hurtig udtrætning, koncentrations- og hukommelsesproblemer samt lys- og lydoverfølsomhed og fandt herefter, klageren efter lønophør den 1. maj 2016 var berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne efter ordningen.

I en lignende sag fra Ankenævnet for Forsikring, hvor klager, i modsætning til førnævnte kendelse, havde forsøgt genoptagelse af arbejde efter at hun pådrog sig en hjernerystelse i forbindelse med et fald den 29. september 2017, fandt nævnet, at selskabet skulle anerkende at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen efter den 30. november 2020. I kendelsen lagde nævnet vægt på, at klager i forbindelse med faldet pådrog sig en hjernerystelse med svære kognitive gener til følge, herunder kronisk hovedpine, migræneanfald, svimmelhed, træthed, lyd- og lysfølsomhed, samsynsproblemer samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Anbringender:

Til støtte for ovennævnte påstand gøres det gældende, at

- At [klageren] opfylder den helbreds-mæssige betingelse for udbetaling for tab af erhvervsevne i henhold til PFA Pensions pensionsvilkår.
- At [klageren] siden 1. maj 2019 opfylder den økonomiske betingelse for udbetaling for tab af erhvervsevne i henhold til PFA Pensions pensionsvilkår.

- At også mindre hovedtraumer, kan medføre vedvarende hovedpine og kognitive gener, jf. speciallægeerklæring af neurokirurg ...
- At [klagerens] erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen siden den 3. maj 2019.

På baggrund af ovenstående, fastholdes det således, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvilket berettiger hende til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra 1. maj 2020 i henhold til forsikringsordningen."

Selskabet har i brev af 30/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat har til støtte for forsikredes påstand fremkommet med en række bemærkninger til forsikringens virkemåde og har bl.a. henvist til punkt 7.1 og 7.9.2 i pensionsvilkårene. Bemærkningerne giver PFA anledning til at præcisere forløbet:

PFA vurderede i afgørelse af 21. oktober 2020 forsikredes erhvervsevne (PFA's bilag L/forsikredes bilag 2). I afgørelsen anførte PFA bl.a., at forsikredes erhvervsevne på baggrund af de lægelige oplysninger efter selskabets opfattelse var nedsat med mindst halvdelen i perioden fra 3. maj 2019 til 19. juli 2019. Forsikrede raskmeldte sig på sidstnævnte dato. Årsagen til at forsikrede ikke fik udbetalt invalideydelser i perioden, var at hun fortsat oppebar fuld løn. PFA anførte endvidere i afgørelsen, at forsikrede ikke var berettiget til dækning efter sin nye sygemelding pr. 9. januar 2020. Forsikredes erhvervsevne var efter selskabets opfattelse ikke nedsat med mindst halvdelen i perioden frem til overgangen til fripolice den 1. august 2020. Ordningen kunne derfor ikke opretholdes med indbetalingssikring i henhold til de punkter i vilkårene, som forsikredes advokat har gengivet.

Såfremt ankenævnet måtte komme frem til, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad umiddelbart forud for den 1. august 2020, vil dækningen naturligvis blive genetableret og opretholdt med indbetalingssikring i den periode, hvor forsikrede opfylder betingelserne for dækning.

Forsikredes advokat har fremlagt en række nye oplysninger. Herunder en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Erklæringen er udarbejdet den 28. juni 2022 samme dag som speciallægeundersøgelsen fandt sted – dvs. næsten to år efter at forsikredes dækning for erhvervsevnetab i PFA ophørte. Den er udarbejdet på foranledning af et skadesforsikringsselskab. PFA har ikke opdraget til speciallægen og ved derfor ikke, hvad hensigten med undersøgelsen har været. Det bemærkes imidlertid, at speciallægen afslutningsvist har anført, at vedkommende har undladt at tage stilling til den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng mellem episoden den 3. maj 2019 og forsikredes tilstand på undersøgelsestidspunktet.

Erklæringen indeholder et afsnit, hvori speciallægen har gengivet de symptomer og klager, som forsikrede over for speciallægen selv har angivet, at hun oplever. Det er beskrevet, at alle forsikredes angivne symptomer debuterede straks efter eller få dage efter episoden den 3. maj 2019. Det er anført, at forsikrede har oplyst, at hun har en række kognitive problemer, og at hun har daglig hovedpine, der gennemsnitlig udgør 6 på en VAS-skala og helt op til maksimum på 10 – svarende til de værste smerter, man kan forestille sig. Den objektive del af speciallægeundersøgelsen den 28. juni 2022 var imidlertid helt normal fraset reduktion i systolisk blodtryk. Til trods for de af forsikrede gængivne intensive hovedpinegener, virkede hun ved undersøgelsen objektivt ikke forpint, og hun var objektivt psykisk helt naturlig. På baggrund af undersøgelsen konkluderede speci-

allægen, at forsikrede opfyldte kriterierne for posttraumatisk hovedpine, der ifølge speciallægen medinddrager mindre hovedtraumer og har klassiske symptomer i form af vedvarende hovedpine og kognitive gener. I fraværet af objektive fund ses konklusionen dog udelukkende at være baseret på forsikredes egne angivelser om symptomer og gener.

Forsikredes advokat har i brevet til ankenævnet af 20. oktober 2022 bl.a. fremhævet, at den neurokirurgiske speciallæge ikke har vurderet *'at den af selskabet påståede overbelastningsreaktion i slutningen af 2019 og i begyndelsen af 2020 på klagers arbejde, eller et overforbrug af Treo, kan være årsag til de gener, som klager lider af i dag.'*

Dette udsagn må være baseret på en misforståelse af PFA's tidligere indlæg i sagen. Denne misforståelse ses flere steder i brevet fra forsikredes advokat. PFA har i brevet til ankenævnet af 14. marts 2022 (midt på s. 11) netop anført, at de omstændigheder, der begrundede den overbelastningsreaktion, der – ifølge det oplyste – forværrede forsikredes tilstand i slutningen af 2019 og i begyndelsen af 2020, ikke længere var til stede efter den 1. maj 2020. Selskabet er derfor enig i, at det på baggrund af det oplyste i sagens akter må lægges til grund, at det efter den 1. maj 2020 alene må være de kognitive følger efter episoden den 3. maj 2019, der har begrænset forsikredes funktionsniveau.

Forsikredes kognitive gener som følge af episoden den 3. maj 2019 ses ikke at være forværret siden august 2019, hvor hun vendte tilbage på fuld tid. Dette stemmer meget godt overens med, at det er kendetegnende for hjernerystelser, at symptomer herpå i hvert fald ikke forværres over tid. I denne forbindelse er det efter PFA's opfattelse helt centralt for sagen, at forsikrede efter episoden den 3. maj 2019 i en periode på 5 måneder fra august 2019 til januar 2020 var i stand til at passe sit hidtidige arbejde som [erhverv 1] på fuld tid. Arbejdet er beskrevet som særdeles kognitivt krævende med hyppige telefonopkald og skærmarbejde. Det var efter det oplyste ikke de kognitive gener fra hjernerystelsen, der efter hendes tilbagevenden til fuldtidsarbejde førte til en forværring af hendes tilstand og efterfølgende opsigelse fra arbejdsgivers side. Det var derimod de konkrete forhold på arbejdspladsen – herunder forholdet til forsikredes daværende leder – som beskrevet i PFA's første indlæg i sagen.

Da der i hvert fald ikke er sket en forværring af forsikredes kognitive gener, giver det ud fra et lægefagligt synspunkt ikke mening, at forsikrede efter den 1. maj 2020 ikke skulle være i stand til at passe et arbejde på væsentligt over halv arbejdstid under iagttagelse af relevante skånehensyn. Det giver ud fra et lægefagligt synspunkt heller ikke mening, at forsikrede ifølge hendes advokat alene skulle være i stand til at arbejde 5 timer om ugen i sit nuværende praktikforløb, såfremt dette forløb på nogen måde er afstemt efter hendes tilstand. Det bemærkes for en god ordens skyld, at der ikke i sagen er fremlagt dokumentation for forsikredes seneste praktikforløb.

Som følge af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hun i forsikringstiden har haft et dækningsberettigende erhvervseventab."

Klagerens advokat har i brev af 13/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat klagers opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring bør nå frem til, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad både før og efter den 1. august 2020 og fortsat var det på tidspunktet for lønophør, hvorfor hun på det tidspunkt opfyldte betingelserne for ud-

betaling og præmiefritagelse efter ordningen, og derfor heller ikke var forpligtet til at indbetale til ordningen.

Selskabet gør i sit seneste indlæg gældende, at selskabet ikke har opdraget til speciallægen og derfor ikke ved, hvad hensigten med undersøgelsen har været. Hertil kan det bemærkes, at der er tale om en speciallægeerklæring, der er rekvireret af klagers ulykkesforsikring ... og den er udfærdiget med henblik på at foretage en vurdering af klagers varige mén. Erklæringen er fremlagt som bevis i sagen, eftersom selskabet har valgt ikke følge den erklæring, som selskabet selv har fået indhentet den 5. oktober 2021. Det er min opfattelse, at den fremlagte specialeerklæring understøtter de konklusioner, som allerede fremgår af den speciallægeerklæring, som selskabet selv har hentet.

Som det også blev bemærket i klagers seneste indlæg, fremgår det ganske klart af de udarbejdede speciallægeerklæringer, at klager har daglig hovedpine og en række svære kognitive gener efter hovedtraumet den 3. maj 2019. Forud for traumet var klager rask, havde en stabil og varig tilknytning til arbejdsmarkedet og var i stand til at varetage et fuldtidsarbejde.

I den af selskabet indhentet speciallægeerklæring fra psykiater ..., fremgår det blandt andet følgende:

'[Klageren] har vedvarende efter traumet været belastet af kronisk og konstant hovedpine, træthed og kognitive forstyrrelser. [Klageren] har været tilbudt et mestringsforløb ved Center for hjerneskade i 2020/2021, ligesom [klageren] fortsat modtager behandling ved Neurologisk ambulatorium. [Klageren] har mod hovedpinen været forsøgt behandlet med Lamotrigin, senere Valproat.'

Psykiater ... konkluderer også i erklæringen, at klager i forbindelse med hovedtraumet i maj 2019 pådrog sig en hjernerystelse, muligvis også piskesmældslæsion med langvarige smerter i nakke-skulderbæltet, og at hun efterfølgende har udviklet vedvarende bestående symptomer relateret til posttraumatisk hjernesyndrom, hvor klager opfylder diagnostiske kriterier for tilstedeværelsen af denne tilstand.

Speciallægen vurderer, at tilstanden må forventes i helt overvejende grad at være af stationær karakter, og at hun på daværende tidspunkt ikke var arbejdsdygtig. At klager er uarbejdsdygtig, er også blevet vurderet af kommunen siden klager overgik til sygedagpenge den 1. maj 2019, eftersom de gentagende gange har forlænget hendes udbetaling af sygedagpenge.

Efter at klager forsøgte at genoptage sit arbejde i sommeren 2019 havde hun et betydeligt sygefravær, idet hun som følge af hovedpinen og de kognitive gener ikke kunne magte beskæftigelsen. Klager formåede ikke at genoptage sit arbejde i tilstrækkeligt omfang og blev opsagt fra [arbejdsgiver 1] den 15. januar 2020. Kopi af opsigelsen af 15.01.2020 fremlægges som bilag 8.

Klager har som bekendt modtaget sygedagpenge fra kommunen siden lønophør den 30. april 2020 og har alene været tilknyttet kortere praktikforløb med en arbejdstid på nu 8 timer om ugen med mål om at øge arbejdstiden med 9 timer ugentligt. Kopi af opdateret kommunale akter for perioden 17.06.2021 til 05.01.2023 fremlægges som bilag 9.

I de kommunale akter fremgår det i forbindelse med en opfølgningssamtale, at klager fortsat er vurderet fuldt uarbejdsdygtig grundet følger efter hjernerystelse i form af hurtig udtrætning, lyd- og lysfølsomhed, samt konstant hovedpine, jf. bilag 9, side 23.

I den seneste LÆ 135 af 21. april 2022 fremgår følgende under vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen, at:

'Efter knap 3 år må tilstanden desværre anses for varig og det er derfor ikke realistisk at [klageren] kommer tilbage i ordinær beskæftigelse. Der er behov for skånehensyn ift. arbejdstimer og -tilrettelæggelse. Derudover kan [klageren] ikke arbejde i støjende omgivelser, skal skånes for lys og larm, skal have afgrænsende, konkrete opgaver pga. nedsat hukommelse og koncentration. Det er vigtigt at der er mulighed for pauser i løbet af dagen, da [klageren] hurtigt udtrættes, når hovedet er på overarbejde.'

Det bør således kunne lægges til grund, at det alene er klagers hovedpine og de kognitive følger efter traumet den 3. maj 2019, der begrænser klagers funktionsevne, og at hun opfylder betingelserne for dækning for tab af erhvervsevne efter ordningen. I den forbindelse er det uden betydning, at hun i en kortere periode har forsøgt at genoptage sit arbejde med betydeligt sygefravær, måtte sygemelde sig på ny og derefter blev opsagt."

Selskabet har i brev af 31/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat redegør i indlæg af 13. januar 2023 for, hvorledes konklusionerne i speciallægeerklæringerne fra henholdsvis psykiater ... af 5. oktober 2021 (bilag R) og neurokirurg ... af 11. juni 2022 (bilag 4) efter forsikredes advokats opfattelse bør fortolkes.

Forsikredes advokats betragtninger ses at være en gentagelse af det, forsikredes advokat allerede har anført én gang, bl.a. i indlæg af 20. oktober 2022. Selskabet henviser til bemærkningerne til speciallægeerklæringerne i indlæg af 30. november 2022 og af 14. marts 2022.

Videre har forsikredes advokat som bilag 8 fremlagt skrivelse af 15. januar 2020, hvorved forsikrede blev opsagt fra den pensionsgivende stilling.

Selskabet bestrider ikke, at forsikrede blev opsagt grundet fravær – jf. sagsfremstillingen i selskabets første indlæg af 14. marts 2022 – men det står efter selskabets opfattelse klart, at årsagen hertil ikke skyldtes forsikredes gener efter uheldet, men i stedet et overforbrug af Treo, samt stresssymptomer, idet hun ikke trivedes i den konkrete stilling og havde et dårligt forhold til sin nærmeste leder, jf. også samme indlæg.

Som anført i indlæg af 30. november 2022 ses forsikredes kognitive gener ikke at være forværrede siden august 2019, hvor hun genoptog arbejdet på fuld tid i en kognitivt krævende stilling med meget skærmarbejde og hyppige telefonopkald, og ud fra et lægefagligt synspunkt giver det således ikke mening, at forsikrede efter 1. maj 2020 ikke skulle være i stand til at arbejde over halv tid under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Som følge af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hun i forsikringstiden har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af ambulanteoplysning af 3/5 2019 fra skadestuen fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DZ033D Obs. pga mistanke om hjernerystelse

...

Årsag til henvendelsen:

D.d. været på en legeplads med børn, løbet ind i en stålwire, 3 cm i diameter. Ramte næsen, efterfølgende smerter svarende til næsen, hovedpine, let kvalme. Benægter opkastninger, ej amnesi for hændelsen, benægter synsforstyrrelser og øvrig utilpashed.

...

Konklusion og plan:

Hovedtraume, ej mistanke om intrakranielt skade. Symptomer tydende på let commotio, anbefales roligt regime."

Af journalnotat af 21/5 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

N95 Spændingshovedpine

Kontakt tekst:

Tk: Siden traume, hvor pt i starten af maj løb ind i en stålwire, har hun haft hovedpine, kvalme og lysskyhed. Blev set på skadestuen, hvor der ikke blev fundet mistanke om intrakranielt skade, og man mistænkte 'let hjerterystelse', se notat. Set af ... 6/5, hvor der blev fundet normal neurologi, men 'Udtalt ømhed ved palp af nakkemusler'. Aktuelt ikke grundlag for mistanke om kronisk subduralt hæmatom, men derimod meget sandsynligt med svær spændingshovedpine. Anbef. Udspændingsøvelser af nakke- og tyggemusler, pt kan hente instruks i klinikken. Henv. til fysioterapeut mhp beh. ift analgetika advares imod fast forbrug heraf, da dette kan give kronisk hovedpine. Forbruget bør holdes på et minimum. Man kan evt. overveje kortvarig beh. med f.eks. Klorzoxan, hvis generne er mere beh. resistente. Anbef. fortsat ro ift læsning, TV, computer/smartphone ect. Der skønnes at være risiko for udvikling af kronisk spændingshovedpine som følge af ovenstående, hvorfor det er essentielt at der startes relevant fys. terapi snarest muligt. "

Af journalnotat af 24/5 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

N01 Hovedpine

Kontakt tekst:

Fortsat plaget af følger efter slag i hovedet 3/5. Går sygemeldt. Er startet ved fys., der ang. har lovet at sende vurdering hertil. Pt kommer med solbriller. Virker generet af lys, men i øvrigt vågen, klar og orienteret. Snak om hjernerystelse og følger samt prognose, der sædvanligvis er god, selv om der kan ses gener i dage til uger, i sjældne tilfælde måneder (postcommotionelt syndrom) Medgiver pt. inf fra patienthåndbogen om hjerterystelse. Om hendes gener skyldes slaget i hovedet eller det ryk hun fik i nakken, er mindre væsentligt, idet beh. er den samme."

Ankenævnet for Forsikring

19.

97845

Af journalnotat af 19/6 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

Fortsat meget hovedpine, særligt når der er larm eller lys. Ikke så meget om natten.

Føler det som neurologisk: Kraniennerver II-XII ia, ingen dysdiadokokinese, normalt finger-næseforsøg, ingen lateraliseret faldtendens ved Romberg.

Drøfter muligheden for evt. amitriptylin til natten, men egentlig er hun fortrøstningsfuld nok ved at det går stille og roligt fremad, er primært bekymret for sit job. Er startet på arbejde i går og arb giver har lavet en plan, som indebærer at hun er på fuld tid fra næste fredag.

Der har ikke været inviteret til dialog omkring denne plan.

Det er ikke sikkert at hun er klar til fuld tid, hun må prøve så godt hun kan, men hvis hun får meget mere ondt må hun revidere planen med arb giver, og hvis denne har behov for lægelig dokumentation må der laves mulighedsattest."

Af journalnotat af 4/7 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Skulle efter planen starte på fuld tid i morgen, men det kan hun ikke endnu. Har fortsat megen hovedpine og bliver hurtigt udtrættet, må hvile derhjemme inden børnene kommer hjem. arb giver har udtalt at 'det får ansættelsesmæssige konsekvenser' hvis ikke planen overholdes.

Bør have fagforeningen med på banen, da det kan lyde lidt betændt...

Jeg kan bidrage med lægelige oplysninger, såfremt arb giver anmoder herom, helst i form af en mulighedsattest, men hvis arb giver ikke vil udfylde denne da kan hun anmode om en frihåndsattest i stedet."

Af attest til sygedagpengeopfølgningen af 9/7 2019 fremgår bl.a.:

2. Vurdering af sygefravær	
På baggrund af konsultation ved fremmøde bedes du give en vurdering af sygefraværet/sygdomsbilledet i forhold til én af tre nedenstående kategorier og udfyld med øvrige oplysninger.	
...	
☒ Uklart sygdomsbillede, hvor der ikke er behov for undersøgelse/behandling i sundhedsvæsenet	a. Beskriv patientens helbredsklager Hovedpine og abnorm træthæthed. Må hvile i et mørkt rum/sove efter få timers arbejde. (SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)
...	
3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde	
Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats	
☒ Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger Kan aktuelt ikke arbejde mere end få timer ad gangen. Må trappe langsomt op i tid under hensyntagen til tilstanden
☒ Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner	Angiv evt. supplerende oplysninger Behov for ro og kan ikke aktuelt have mange bolde i luften af gangen

☒ Tilpasning af arbejdsfunktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme	Angiv evt. supplerende oplysninger Begrænsning af skærmtid
--	---

...

a. Beskriv patientens helbredsklager

Hovedpine og abnorm træthedsfølelse. Må hvile i et mørkt rum/sove efter få timers arbejde.

Nedsat koncentration. Kan ikke sidde længere tid ved en skærm og kan ikke holde til støjende omgivelser. Bliver meget påvirket af lyde og lys."

Af kommunal opfølgingsplan af 20/8 2019 fremgår bl.a.:

"26.06.2019

[Klageren] har genoptaget arbejdet med 3 timer hver dag. [Klageren] oplyser at hendes chef har lavet en plan med optrapning. Hun har fået at vide at hun skal følge den plan der er lagt. [Klageren] er usikker på om hun kan det, da hun fortsat oplever voldsom hovedpine, og hun oplever at det trykker i øjnene. Oplever hun er lyd og lys følsom.

Behandling: lytte til hendes krop og slappe af i hovedet.

Hun har modtaget behandling ved fysio terapeut.

[Klageren] vejledes i at tage kontakt til fagforeningen, samt bestille tid ved egen læge.

20.08.19

[Klageren] oplever at det går bedre, hun er fortsat ikke helt fri af symptomerne, men det går bedre. Hun er startet op på fuld tid efter hendes ferie, og har derfor sidste sygedag den 19.07.19, hun afholdt ferie, og startede op på fuld tid efter ferien den 13.08.19."

Af journalnotat af 14/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P02 Akut belastningsreaktion

Kontakt tekst:

Kons mhp. Stress

Pt har været generet af men fra hjernerystelse fra maj, i form af intermitterende hovedpine. Hyp-pigheden er aftagende, men pt beskriver følelsen som 'hjernen prøver at presse sig ud gennem øjne og øre, og nåle prikker bag øjnene', hvorfor det eneste pt kan under anfald er at lægge sig ned i et mørkt lokale. Er ikke i stand til at arbejde med det. Arbejder foran computer ved [arbejdsgiver 1]. Måtte nyligt gå hjem fra job grundet hovedpine, og fik derefter en advarsel fra arbejdsgiver. Pt har nu følelsen af konstant hjertebanken og grådlabilitet, og føler manglende forståelse.

Vi taler om at ved stress i sig selv, anbefales en længere sygemelding ikke, max 2 uger, da der i stedet bør arbejdes med strukturen/stressorer. Pt erkender at hun vil søge job andetsteds, da hun ikke trives i sit job. Ut informerer om regler vedr. mulighedserklæring/frihåndsattest, og medgiver attestudvalgets skrivelse herom. Samt informere om at hun desuden kunne have gavn af at tage fat i fagforening, dette har pt allerede gjort, og de har anbefalet pt at søge læge."

Af journalnotat af 27/11 2019 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Patienten klager over:

Nr. 1 hovedpine

Trykkende diffus hovedpine. Patienten beskriver det som at hendes hjerne svulmer op, hovedet er for lille, 'trykkoger'. Har nogle murrende smerter næsten hver dag som kommer i løbet af dagen. En gang om md. oplever voldsom forværring af smerterne til VAS 10 med lys lydoverfølsomhed, kvalme, ingen opkast. Nogle gange er hun nødt til at tage hjem, hvis hun er på arbejde, og lægge sig i et mørkt rum. Ingen effekt af Panodil eller Ipren. Pga. smerterne dårlig nattesøvn. Ingen effekt af sovemedicin. I forbindelse med disse smerter engang imellem oplever at hendes øjnene flakker. Blev set af øjenlæge som finder fuldstændig perfekt syn. Patienten føler ikke at der er nogle fremprovokerende faktorer. Heller ikke lindrende. Arbejder på kontor. Har været sygemeldt i 5 uger i forbindelse med traumer. På fuld tid nu.

Nr. 2 Kognitive forstyrrelser i form af dårlig hukommelse, patienten har det svært ved at koncentrere sig, at multitasking. Arbejder til hverdag med computer, senere på eftermiddagen bliver meget træt. Finder mange opgaver mere og mere udfordrende. Har brug for flere pauser.

Objektiv undersøgelse - standard

Neurologisk Intakt

Ingen nakkemyoser. Ingen ømhed.

Konklusion og plan

Postkommotionelt syndrom.

Hovedpine af spændingstype."

Af MR-skanning af cerebrum af 28/1 2020 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

Normal kontrast mellem grå og hvid substans. Normale likvorrum. Ingen fokale forandringer. Cerebellartonsillerne prominerer kaudalt for foramen magnum, 8mm på højre side og 4mm på venstre side:

Chiari type 1 malformation."

Af journalnotat af 24/2 2020 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Fortsat med tidligere beskrevne symptomer. Ingen forbedring. Daglig murrende smerter i hovedet. Patienten har desværre udviklet overforbrug med Treo, så meget god effekt mod smerterne. Tager op til 4-5 dage om ugen. I mellemtiden blev fyret fra sit arbejde pga. hyppige sygemeldinger. Dårlig nattesøvn pga. smerterne

Konklusion og plan

Postkommotionelle symptomer.

Ingen forbedring.

Stort forbrug af Treo. Obs. medicin overforbrugshovedpine.

Behov for forebyggende behandling."

Ankenævnet for Forsikring

22.

97845

Af journalnotat af 14/4 2020 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Udtalt forværring i patientens tilstand. Behov for forebyggende medicin Patienten har ønske om at blive gravid, muligvis i løbet af næste par måneder. Den eneste behandling vi kan tilbyde under disse omstændigheder er Lamotrigin. Patienten er informeret om bivirkninger. Samtykker.

Konklusion og plan

Komplekst billede af kombination af medicin overforbrugshovedpine, spændingshovedpine, følger efter hjernerystelse. Der er stort behov for forebyggende medicin. Pga. patientens ønske om at blive gravid.

...

Recipe total ophør af Treo.

Jeg tvivler stærkt på at patienten kan stoppe med at tage Treo og derfor aftalen er at patienten må få smertestillende maks 2 dage om ugen.

Patienten er informeret om forbud mod at tage Treo under graviditet."

Af opfølgningsskema af 4/5 2020 fra de kommunale bilag fremgår bl.a.:

Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredstilstand? (Hvis ja, hvordan?):	
Din arbejdsgivers svar:	Din arbejdsgiver har ikke svaret
Dit svar:	Nej
Har du og din arbejdsgiver udarbejdet en plan for din tilbagevenden til arbejdet? <i>En såkaldt fastholdelsesplan jf. sygedagpengeloven §7b</i>	Ja
Har du, eller er du ved at få en lægeerklæring til din arbejdsgiver? <i>En såkaldt mulighedserklæring jf. sygedagpengeloven §36a</i>	Ja

Af kommunalt journalnotat af 12/5 2020 fremgår bl.a.:

"Første sygedag: Du har været sygemeldt siden d. 09.01.2020 grundet hjernerystelse, som du pådrog dig i maj 2019. Du har tidligere været sygemeldt af samme årsag. Du dør p.t. med hovedpine og er lyd/lysfølsom, men oplever dog en generel bedring i din tilstand. Du er i behandling ved Hjerne-nerveafdelingen, [hospital 1], ved fysioterapeut i Sundhedshuset samt er i medicinsk behandling. Du afventer p.t. at kunne påbegynde forløb vis CSV."

Af statusattest af 2/6 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Som anført har [klageren] været sygemeldt pga. megen hovedpine som har været tilskrevet følger efter hjernerystelse. Har ikke forløbet ikke følt sig mødt af sin leder og fortæller at hun har følt sig kørt ud på et sidespor arbejdsmæssigt. Herfra anbefalet at søge hjælp fra fagforeningen, men der havde man angiveligt blot anbefalet hende at sygemelde sig. Blev opsagt, hvilket hun egentlig

havde det godt med, idet forholdet til lederen var sådan, at hun ikke kunne se sig selv tilbage i sit hidtidige job. Jeg har ikke haft kontakt med hende siden januar og ved derfor ikke, om hun er blevet helt rask igen og klar til at søge nyt job på normale vilkår. Der forventes dog ikke varige skånehensyn."

Af journalnotat af 5/6 2020 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Telefonisk samtale med pt. Opfølgning på tidligere opstartet Lamotrigin behandling. Lamotrigin med god virkning. Ingen bivirkninger. Pt er ikke 100 % smertefri men tilfreds med effekten. Smerterne er ikke så krafttge som før. Er stoppet med at tage Treo siden vores sidste samtale. Stadigvæk kognitiv udfordret.

Anbefales at forsætte med Lamotrigin. Pt må gerne afprøve nedtrapning (25 mg hver 2 uge, når hun er klar til det)

Anbefales at forsætte med CSV

Anbefales at pt undersøger nærmere om optometrist kunne være en mulighed for hende."

Af kommunalt journalnotat af 19/6 2020 fremgår bl.a.:

"Du dør p.t. med hovedpine, tinnitus og er lyd/lysfølsom, men oplever dog en generel bedring i din tilstand."

Af specifik helbredsattest af 24/6 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

...

Har postcommotio syndrom (langvarig hovedpine efter hjernerystelse og belastningsreaktion). Som det fremgår af anmodningen, er hun i et længerevarende behandlingsforløb via neurologerne, vi har desværre ingen journaloplysninger desangående. [Klageren] oplyser at hun har forsøgt lamotrigin som smertestillende og har oplevet nogen bedring. Har dog svært ved at vurdere om det er medicinen, der har hjulpet eller det lige så meget er at hun er mindre belastet nu, hvor hun er opsagt fra jobbet og børnene er af sted i hverdagene igen. Er i gang med at trappe ned i den medicinske behandling i håbet om at det er tiden og færre belastninger, der har bedret tilstanden. Hun har fortsat hovedpine dagligt og kan dårligt tolerere larm, ligesom lys også kan forværre hovedpinen. Hun kan ikke holde til at sidde ved en skærm. Det forventes at hun vil få det bedre med tiden og forhåbentlig på sigt igen blive i stand til at varetage et normalt job uden skånehensyn men aktuelt er hun fortsat ikke der. Der er skånehensyn ift. larm og skærmarbejde og hun bør også undgå arbejde der indebærer ensidige repetitive bevægelser. Mht. hvor mange timer i træk, hun kan klare at arbejde, må dette vurderes ved jobprøvning. Det kan ikke på nuværende tidspunkt afgøres, hvornår hun kan være klar til fuldtidsarbejde på normale vilkår. Af øvrige faktorer må nævnes, at hun havde det skidt på sin hidtidige arbejdsplads, hvilket givetvis har medvirket til at fastholde symptomerne.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Neurologisk undersøgelse ved tidligere konsultation:

BT: 111/78

Neurologisk: Kraniennerver II-XII ia, ingen dysdiadokokinese, normalt finger-næseforsøg, ingen lateraliseret faldtendens ved Romberg.

Diagnose: Postcommotiosyndrom

Akut belastningsreaktion

Prognosen for helbredelse skønnes fortsat god.

Kan dog ikke på nuværende tidspunkt afgøres, hvornår hun vil være klar til fuldtidsarbejde på normale vilkår."

Af kommunalt journalnotat af 17/7 2020 fremgår bl.a.:

"Helbred:

Du er sygemeldt pga. hjernerystelse.

Du dør p.t. med hovedpine, tinnitus og er lyd/lysfølsom, men oplever dog en generel bedring i din tilstand. Du er i behandling ved Hjerne-nerveafdelingen, [hospital 1], ved fysioterapeut i Sundhedshuset samt er i medicinsk behandling. Du har påbegyndt forløb via CSV i ... 2xugentligt, hvor du er tilknyttet et hold målrettet energiforvaltning, samt mindfulness. Du gør brug af de redskaber, som du lærer under forløbene, hvorfor du eksempelvis holder faste pauser i din dagligdag.

Du er god til at tilrettelægge din dag efter din tilstand, og må nogle gange sige fra overfor sociale arrangementer, såfremt du ikke føler dig i stand til at være til stede i flere timer. Du forsøger derfor nu at finde en balance mellem, hvor meget du er i stand til i løbet af en dag."

Af journalnotat af 25/8 2020 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Uændret billede. Fortsat med daglig diffus trykkende hovedpine, tinnitus, lys lydoverfølsomhed, kvalme dog ingen opkast. Følelse af flakkende øjenbevægelser. Minimalt smertestillende forbrug. Ingen overforbrug. Tidligere behandling med Lamotrigin uden effekt. Patienten er trappet ud af behandlingen. Ingen forskel på symptomerne. Fortsætter med forløb via CSV."

Af neuropsykologens notat fra samtale den 29/8 2020 fremgår bl.a.:

"Problemer nu:

Hvp

Lydfølsom (specielle ørepropper)

Lysfølsom

Fokuseringsbesvær, irritation i øjne, træthed i øjne. (Klinisk- obs ikke parallelle akser ved skift af blikretning).

Svimmelhed og kvalme (ved træthed)

Træthed, øget søvnbehov. Indsovningsbesvær (30 min, anvender musik), ca. 2 timer ekstra søvn nat + 3-4 hvil i løbet af dagen.

Udtrætning (mange aktiviteter, når ikke holder pause, mange mennesker. støj). Oplever at miste fokus og nærvær i samtaler. (Klinisk - læner sig frem i slut samtale - fornemmes øget anstrengelse for at holde fokus).

Hukommelsesbesvær (hvad er der talt om, hvad har børnene sagt, hukommelse for datoer mm i eget forløb), eftertjek, noter, google kalender med [klageren ægtefælle].

Usynligt handicap og mglforståelse fra omgivelser. [Klagerens ægtefælle] er hensynsfuld, men ikke forudseende ift. [klageren] hvilebehov.

Af journalnotat af 2/9 2020 fra klagerens ergoterapeut fremgår bl.a.:

"Slutstatus

Evaluerings af forløbet:

[Klageren] har haft et genoptræningsforløb ved ..., i perioden 28.01.-26.08.2020, efter modtagelse af GOP fra Neurologisk Amb. [hospital 1]. Baggrund var hovedtraume i maj 2019, hvor [klageren] slår sit hoved ind i metalstolpe. Hovedpine samme dag, og efterfølgende progression af symptomerne, med bl.a. trykkende diffus hovedpine. Kognitiv forstyrrelse i form af dårlig hukommelse, koncentrationsbesvær og udtalt træthed i løbet af dagen. [Klageren] har her haft et forløb ved ergoterapeut omkring energiforvaltning herunder prioriteringer, struktur, ugeskemaer, kalender mv. Men også samtaler omkring søvn samt brug af 'hjernepauser' i løbet af dagen vha. mindfulness, mikropausen, gåture, ørepropper (ift. lydfølsomhed) mv. [Klageren] er blevet bedre til at tackle dagligdagen med små børn. Hun har fået nogle forskellige strategier, som hun er god til at bruge. Hun har dog stadig en del hovedpine, som hun tager medicin for. Hun er begyndt i forløb på CSV, ... hvor hun fortsætter med at arbejde med ovennævnte på 2 forskellige hold. Er derudover i kontakt med Jobcentret, hvor vi på netop afholdt møde, blev enige om at [klageren] endnu ikke er klar til evt. jobafklaringsforløb el. praktik. Så det er udsat, evt. til efter forløbene på CSV slutter. Det ergoterapeutiske forløb hos ... afsluttes."

Af neuropsykologens notat fra samtale den 12/9 2020 fremgår bl.a.:

"Godt gavn af notater – [klageren] mærker at det giver ro at tingene er skrevet ned. Holder strategien hjemme – ikke lyst til at tiltrække opmærksomhed ude blandt folk. Ikke overskud til dagbog, også OK. Psykoed om noter som kompensation og træning. [Klageren] siger først at hun har haft det godt, men siden beskrives en onsdag hvor alt kollapsede og hun blev meget ked af det. Anvendte skriveøvelse her – også godt at kunne læse igen dagen efter.

Tema: selvbefrielse og vrede på omgivelserne og skæbnen. Jeg gør alt for andre og mere til – ingen gør noget for mig – Jeg ødelægger mine børn."

Af selskabets brev af 21/10 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi vurderer på baggrund af de lægelige oplysninger, at din erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen på grund af følger af hjernerystelse fra den 03. maj 2019 til den 19. juli 2019, hvor du raskmelder dig fuldt.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du i de efterfølgende måneder oplever bedring i forhold til dine oprindelige hjernerystelsessymptomer.

Du sygemelder dig igen fuldt den 09. januar 2020 og opsiges fra dit arbejde med lønophør den 30. april 2020.

Vi vurderer, at din erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere fra den 09. januar 2020, da du forinden har arbejdet fuld tid i 5-6 måneder på trods af dine symptomer. Hjernerystelse er ikke en progressiv sygdom og symptomerne forværres derfor ikke i sig selv over tid. Det betænkes derfor at være psykosociale faktorer, såsom at du ikke trivedes i dit daværende arbejde, der har forårsaget en forværring eller fastholdt tilstanden.

På den baggrund har vi vurderet, at din erhvervsevne ikke er tilstrækkeligt nedsat."
Af status fra neuropsykologen fra november 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er henvist til et neuropsykologisk samtaleforløb hos undertegnede grundet langvarige følger efter hjernerystelse. Det oplyses at [klageren] har fået afslag på forsikringsudbetaling ved tab af erhvervsevne pga. lægelige oplysninger.

Undertegnede har ikke set disse lægelige oplysninger, og nedenstående baserer sig alene på oplysninger fra [klageren], men [klageren] mener selv at der er tale om notater fra (vikar for?) egen læge der på et tidspunkt i [klagerens] forløb har talt med [klageren] om både følger efter hjernerystelse og stress, og har foretaget henvisning til kommunalt hjerneskadetilbud, men kun har journalført oplysninger vedrørende stress.

[Klageren] møder på arbejde på 3. dagen efter skaden, men må gå hjem, og egen læge sygemelder hende først 2-3 uger, siden yderligere 3-4 uger.

Arbejdsgiver truer med afskedigelse og [klageren] oplever ikke at have noget valg og starter på arbejde igen i august 2019. [Klageren] beskriver at hun klarer sig igennem en del arbejdsdage vha TREOtabletter, men har mange sygedage, hvilket får arbejdsgiver til at true med og i sidste ende effektuere en afskedigelse pr. primo januar 2020.

[Klageren] sygemeldes og er det fortsat.

Hun er via egen læge kommet i kontakt med kommunal hjerneskadekoordinator og modtager undervisning for commotioramte i kommunalt regi. Det er på tale at [klageren] skal udredes for synssymptomer og evt. tilbydes synstræning med henblik på at afhjælpe commotiosymptomer.

Desuden pågår udredning på Afd. for Hjerne- og Nervesygdomme, [hospital 1], grundet den vedvarende hovedpine. Scanning har ikke vist tegn på strukturel skade, men neurologen er i gang med yderligere udredning. Der har været forsøgt medicinering, formentlig med lamotrigin uden effekt.

Undertegnede er ikke i tvivl om at forløb og tilstand svarer til et postcommotionelt syndrom, udløst af hjernerystelsen og hvor den efterfølgende arbejdsmæssige overbelastning har forstærket og kronificeret symptomerne. Klinisk iagttager jeg øjen-/øjenmotoriske symptomer, der kan tyde på en egentlig neuronskade. Jeg har ikke apparatur til at udrede dette, men en screening af øjenbevægelser viser et 20-25% større tidsforbrug efter en times samtale.

Den omtalte udredning og træning af synssymptomer bifaldes, ligesom det naturligvis er relevant at afvente den resterende neurologiske udredning og evt. behandlingsforslag. Skulle udredning

Ankenævnet for Forsikring

27.

97845

ved neurooptometrist ikke være en del af 'pakken' er dette anbefalelsesværdigt med henblik på et evt. individualiseret øjentræningstilbud.

[Klageren] har deltaget i foreløbigt 5 samtaler og har netop modtaget bevilling på yderligere 5 samtaler.

Neuropsykologisk er der med udgangspunkt i psykoedukation arbejdet med at begrænse den vedvarende vedligeholdende overbelastning.

Der arbejdes med en individualiseret energiforvaltningsstrategi, der bygger videre på den undervisning. [Klageren] modtager i kommunalt regi. Der er på det seneste rigtig god effekt. Endvidere er arbejdet med øget opmærksomhed på og strategier til grænsesætning med henblik på at sikre at [klageren] kan anvende strategierne i passende omfang i familielivet og i en kommende praktik/arbejdsliv. Til dette arbejdes med accept, kommunikation, kompenserende strategier, samt pårørendeinddragelse. Det er hensigten i de kommende samtaler at fortsætte dette arbejde, idet der fra kommunal side er i gang med at blive etableret en arbejdspraktik."

Af neuropsykologens notat fra samtale af 19/10 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplever at det går overvejende godt. Især givtigt at æf har deltaget i undervisning og samtale her – [klageren] mærker mere forståelse."

Af statusattest af 14/12 2020 fra Center for Specialundervisning og Rådgivning til Unge og Voksne fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[Klageren] har deltaget aktivt i undervisningen - og med en nysgerrighed ift. at forstå de underliggende årsagsforklaringer til de gener, hun oplever efter pådraget hjernerystelse. Ud fra beskrevet hændelsesforløb, persisterende symptomer og fravær af signifikant bedring over tid findes tilstanden forenelig med postcommotionelle symptomer, en tilstand, der i væsentlig udstrækning har begrænset [klagerens] handle- og bevægelsesfrihed i dagligdagen. I særdeleshed fremtræder invaliderende mental træthedsbarhed hæmmende ift. den generelle funktionsdygtighed. Yderligere; af født af et langvarigt, uforudsigeligt bedringsforløb og persisterende fysiske symptomer efter pådraget hjernerystelse optræder en psykisk påvirkning, hvilken antager karakter som eksistentiel usikkerhed. Et uforudsigeligt symptombillede, usikker prognose såvel som udfordringer relateret til begrænset mentalt overskud (ref. mental træthedsbarhed i forlængelse af fysisk ubehag) har således indvirkning på oplevet livskvalitet. Med afsæt i ovenstående konstaterede følgevirkninger efter pådraget hjernerystelse synes [klageren] at have udbytte af de faglige input i undervisningen samt sparring ift. hensigtsmæssig energiforvaltning og gradueret optrapning; dette som et nødvendigt fokus for at undgå mental overbelastning og i forlængelse heraf yderligere funktionsforringelse."

Af journalnotat af 7/1 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Lumbalpunktur med normal start og sluttryk. Fastholdes diagnose kronisk posttraumatisk hovedpine efter tidligere hjernerystelse, kronisk spændingstype hovedpine. Forværring af patientens tilstand efter jul. Det har været fuld gang på hjemmefronten. Patienten havde behov for Treo som desværre blev høj på hverdags basis. Tidl. Lamotrigin og Amitriptylin-behandling uden effekt. Fra tidl. kendt med depression og derfor Topimax er kontraindiceret. Forbedring i dårlig nattesøvn problematik. Patienten har fundet god løsning i form af meditation. Der vurderes behov for hovedpine forebyggende behandling

Recipe tablet Delepsine Retard 500 mg til nat med vanlig optrapning ved behov.

Recipe kontrol af blodprøver samt ekg om 2 uger."

Af neuropsykologens mail af 20/1 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har som neuropsykolog [klageren] i samtaleforløb via [klagerens] forsikring. [Klageren] har nogle synsmæssige klager som led i symptombilledet efter sin hjernerystelse, og jeg synes også at jeg tidvis kan iagttage at [klageren] i samtalerne udmattes i øjnene og får behov for at kompensere, samt at øjnene ikke hele tiden følges ad. Jeg har ikke undersøgelsesmuligheder, eller kompetence til at foretage en egentlig udredning, men har ved screening med såkaldt KO-test af øjenbevægelser fundet, at [klageren] bliver langsommere i øjenbevægelser, når hun bliver træt efter under en times samtale, som jo synsmæssigt 'blot' kræver en normal grad af fokus på og øjenkontakt med et andet menneske. Jeg mener at der er meget relevant at få foretaget en egentlig syns- og synsmotorisk udredning for at få afklaring på om der findes træningsmuligheder, der kan afhjælpe [klagerens] synsgener og dermed være medvirkende til at begrænse hendes udtrætningsgener. Der er f.eks. evidens for effekt af samsynstræning ved synsproblemer efter Hjernerystelse og nogle problemer kan afhjælpes via hjælpemidler."

Af neuropsykologens notat fra samtale den 21/1 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er udfordret af hjemmeskole. Har haft et godt break med [veninde] i sommerhus. Opstartet delepsine, i optrapning – ingen bivirkninger, endnu ikke effekt. Praktik er etableret men udsat til tidligst 7/2. Energiforvaltning vs hjemmeskole.

[Klageren] har tilbud om at sende [barn] i nødscole – har fået tilpasset krav. Svært at tage imod. Taler igennem fordele og ulemper – [klageren] forventninger/andres forventninger blokerer for at takke ja. Vil ikke have at det skal være [klageren] skyld hvis [barn] sækker bag ud. [Klagerens ægtefælle] synes [barnet] bevæger sig for lidt, [klageren] føler sig bebrejdet. Udslagsgivende for råd fra ut om at tage mod tilbuddet – i det mindste lade [barnet] prøve det.

Fortsat svært at melde ud til [klagerens ægtefælle]. Det stikker dybere. Der er en konflikt – [klageren] sætter ord på sin sårethed ([klagerens ægtefælle] har talt fuldemandssnak og udleveret [klageren]), er sket flere gange.

Som hj. arb bedt [klageren] om at tænke scenariet helt igennem – kunne føle sig mere sikker på hvor hun gerne vil hen med familien."

Af journalnotat af 22/1 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har set patienten en gang siden 24/6, og det var til en akuttid, som omhandlede en [anden] problemstilling, hvorfor vi ikke kom ind på den arbejdsmæssige situation.

Ankenævnet for Forsikring

29.

97845

Jeg er vidende om at [klageren] har haft et forløb i det kommunale genoptræningscenter jf. nedenstående og efterfølgende er startet i CSV i ..., hvorfra jeg dog endnu ikke har nogen informationer.

Jeg kender ikke aktuelle status og kan derfor ikke udtale mig om tidsperspektivet ift. raskmelding. Min forventning er at [klageren] på sigt bliver i stand til at varetage et job på normale vilkår."

Af journalnotat af 22/2 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Forværring af symptomerne siden jul 2020. Sidste samtale med undertegnede 07.01.2021. Forværring af hovedpine problematik samt kognitive forstyrrelser. Patienten er igen i hovedpineforebyggende behandling med epilepsi medicin Delepsine Retard. Effekten uvist, da undertegnede har ikke hørt fra patienten siden medicin opstart. Der er ikke endnu booket tid til opfølgende kontrol. Yderligere behandlingsmuligheder er begrænsede. Mulighed for anden medicinsk behandling. Uvist om medicinsk behandling vil mindske patientens hovedpine problematik samt om patientens helbredstilstand bliver bedre. Der forventes følger i form af kronisk hovedpine problematik samt kognitive forstyrrelser efter tidligere hjernerystelse. Varighed uvist. Sværhedsgraden uvist. Derfor vurderes ikke at patienten kan blive 100 % raskmeldt. Undertegnede kan ikke vurdere om patienten kan varetage en ordinær beskæftigelse."

Af kommunalt journalnotat af 12/4 2021 fremgår bl.a.:

"Det aftales, at praktikken startes op den 19.04.21.

Der etableres et 13 ugers praktikforløb fra den 19.04.2021 til den 18.07.2021 med mulighed for forlængelse.

Plan: 2 dage om ugen - tirsdag og torsdag (bortset fra uge 16 og 17) fra kl. 9.30 til kl. 11.30."

Af journalnotat af 18/5 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Næsten daglig hovedpine med postkommotionelt syndrom symptomer. ... Men ud fra patientens udsagn er der forbedring i tilstanden. Patienten er startet på praktik/jobafklaring. Har 2-timers arbejde to gange om ugen, tirsdag og torsdag. Uændret øvrige symptomer i form af lys lydoverfølsomhed, tinnitus, kvalme, træthed og kognitive forstyrrelser."

Af journalnotat af 31/5 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Sygedagpenge jobcenter i ... ringer og har et uddybende spørgsmål til statusattest.

Spørgsmålet er: Er der yderligere behandling der vil bedre hendes tilstand/arbejdsevne, eller er hendes tilstand stationær.?

Besvarelse: Patientens tilstand er stationær. Patienten får smerter forebyggende behandling i et forsøg at lindre hendes symptomer i hverdagen samt forbedre livskvalitet."

Af neuropsykologens notat fra samtale af 17/6 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været i praktik som [erhverv 2] på [virksomhedspraktik 1] fra medio april til i torsdags. [Klageren] havde set frem til dette i forventning om at hun nu var på vej tilbage til et arbejdsliv. Men hun var alt for støjpåvirket (...) og formåede ikke at øge i timetal. Praktikken er for nyligt blevet helt afbrudt. [Klageren] håber at det som det næste kan blive aktuelt med en form for lagerarbejde – støjfri og uden direkte sollys. Hun er begrænset af at skulle aflevere børn om morgenen, da kæresten møder meget tidligt. Men pga. den uafklarede situation dominerer nederlagsoplevelse nuet. Frustration over ikke at magte mere, fortsat ikke at have rykket sig, og at føle sig misforstået. Talt om at genfinde tålmodigheden – frustration/bekymring gør ikke tilstanden bedre. [Klageren] er opmærksom på dette.

Dagligdagen går OK – [klageren] fastholder en fornuftig energiforvaltning med en fast rytme, gode pauser og rolig musik, der lindrer på en dårlig dag.

[Klageren] er startet hos neurooptometrist, der skulle have ment at han har rigtig gode muligheder for at hjælpe [klageren]. Hun træner øjenmotorik 2-3x daglige – samlet ca. 25 minutter. Det er ganske hårdt og forværrer hovedpine, men der er bedring overordnet og [klageren] tåler generelt lidt mere uden at få hovedpine.

Vedr. medicin er det fortsat delepsine og der er fortsat effekt. Der har været anbefalet nedtrapning, hvilket forværrer symptomerne lidt.

Derudover TREO p.n. 1-2 x/uge.

Vi taler om, og er lidt i tvivl om, hvorvidt [klageren] er set i en egentlig hovedpineklínik. Anbefales at undersøge dette og tale med e.l. om henvisning. Ut kender til andre præparater, som så vidt vi husker ikke har været afprøvet.

Der er god ro på i relationen til kæresten. Tidligere omtalte frustrationer fylder ikke. Afslutningsvis runder vi [klagerens] kendskab til mindfulness og afspænding. Hun har arbejdet med det og været glad for det på CSV, men anvender det ikke regelmæssigt.

Foreslået at supplere øjentræning med en kort afspænding for at søge at modvirke den hovedpine, der opstår.

Vi tager desuden en kort guidet meditation. Safe place. [klageren] har godt udbytte, virker umiddelbart dæmpende på symptomer."

Af kommunalt journalnotat af 7/7 2021 fremgår bl.a.:

"Aktiviteter og øvrige indsatser:

Du følger relevante behandlinger, herunder neuropsykolog. Du er i et forløb ved optometrist og han har anbefalet et par specielle kontaktlinser, som er af medicinsk art, hvor de vil skåne dine øjne for meget lys. Du har opfølgning ved optometristen hver 3. uge. Du laver daglig øjentræning derhjemme. Du fortæller, at det er hårdt, men de er gode øvelser. Der skal iværksættes ny praktik.

Status på beskæftigelsesrettede indsatser:

Du er stoppet ved [virksomhedspraktik 1], da der var for meget larm/støj, som forværrer din hovedpine. Der er i dag kigget på praktik ved ..., som [erhverv 3]. Ut. vil drøfte denne praktikmulighed med jobkonsulenten/virksomhedskonsulenten og give en tilbagemelding på om det kunne være det rette sted.

...

Andet:

Der er modtaget journalnotat på opklarende spørgsmålet ut. anmodet om hos afdelingslæge ... Hjerne- og Nervesygdomme ambulatorium i [hospital 1].

Din sygedagpenge forlænges efter sygedagpengelovens § 27.1.2.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering:

RV: 30.07.2020 - forlænget efter § 26.1.

Ny RV: 31.10.2020 - forlænges frem til 30.11.2020 jf. § 26.c.

Forlænges efter § 27.1.2 fra den 01.06.2021

Vurdering af din uarbejdsdygtighed SDP § 7:

Du vurderes fuld uarbejdsdygtig grundet dine symptomer, som tinnitus, hovedpine, træthed, kvalme, og hukommelsesbesvær. Du forsøger fortsat at arbejde med energiforvaltningen og det går bedre idet du planlægger dagene, så der ikke forekommer belastninger. Du er afsluttet ved CSV. Du er startet i et forløb hos neurologen fra ... og har opfølgning ca. hver 3. uge. Du har fået hørepropper og bruger den ved behov. Du har fået svar på rygmarvsprøve og er startet op i medicinen. Du er i løbende dialog med lægen ... fra hjerne og nerve afd. på [hospital 1]. Du vil starte i et praktikforløb fra genåbning af praktiketablering for at afklare din arbejdsevne ift. det brede arbejdsmarked.

Du vurderes også uarbejdsdygtig jf. § 7, stk. 4 grundet det ovenstående.

...

Helbred:

Du er sygemeldt pga. langvarig hovedpine efter hjernerystelse og belastningsreaktion. Du dør p.t. med hovedpine, tinnitus og er lyd/lysfølsom, men oplever dog en generel bedring i din tilstand. Dette bedring kommer af mindre belastning, oplyser du.

...

Aktuelle skånehensyn er: lyd og lys.

Opfølgning den 23.03.2021:

Du fortæller, at det går bedre og fint i dagligdagen. Symptomerne er okay, da du har accepteret at det er sådan det er for nuværende og der er stadig læring og udvikling i det er, fortæller du. Du fortæller, at dine høreværn virker rigtig fint og tager toppen af støjen og du kan fint høre dig selv, hvorfor det fungerer rigtig godt for dig. Du har fået svar på rygmarvsprøve og er i gang med behandlingen. Medicinen vil have virkning på andre symptomer såsom lysfølsomhed og tinnitus da medicinen vil berolige hovedet. Det har fortsat opfølgninger ved neuropsykologen. Du fortæller, at neuropsykologen får sat andre perspektiver på din diagnose og tilstand og det giver rigtig god mening det hele. Du fortæller, at du bl.a. kun skal lave 4 pr. dag, hvilket gøre, at din krop bliver endnu mere bevidst om dit energiniveau og ressourceforvaltning. Du går ved neuropsykologen ca. hver 14. dag eller hver 3. uge. Der er tidligere bevilliget 5 gange og yderligere bevilliget 5 gange.

Opfølgning 07.07.2021:

Du følger relevante behandlinger, herunder neuropsykolog. Du er i et forløb ved optometrist og han har anbefalet et par specielle kontaktlinser, som er af medicinsk art, hvor de vil skåne dine øjne for meget lys. Du har opfølgning ved optometristen hver 3. uge. Du laver daglig øjentræning derhjemme. Du fortæller, at det er hårdt, men de er gode øvelser.

Der skal iværksættes ny praktik.

Lægernes vurdering af din sygdoms indvirkning på funktionsniveauet:

Der er modtaget LÆ 125 fra egen læge og der fremgår ikke oplysninger om de behandlinger du i gang med pt. og din egen læge har ikke set dig i forbindelse med din hjernerystelse. Der er ligeledes modtaget LÆ 125 fra Hjerne og nerveafdeling på [hospital 1] dateret den 25.02.2021."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/10 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har siden været belastet af følger efter hjernerystelse/posttraumatisk hjernesyndrom, DF 07.2. [Klageren] har også udviklet sekundært opståede belastningssymptomer, der ikke vurderes at være afgørende i forhold til [klagerens] funktionstab.

...

Klinisk vurdering:

[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar og samlet. [Klageren] var orienteret, dog med nogen usikkerhed. Ved MMSE-test var [klagerens] præstation indenfor normale rammer, men dog i markant grad præget af nedsat tempo og usikkerhed. [Klageren] er ikke klinisk dement, men tydelig præget af funktionsreducerende kognitive forstyrrelser. [Klageren] er ikke dyberegående deprimeret. Hun opfylder ikke diagnostiske kriterier for depressiv episode, og hun er ikke suicidal-truet. [Klageren] var smertebelastet, præget af hovedpinelidelsen. [Klageren] er belastet af asteni og generelt reduceret belastningstærskel. [Klageren] beskrev søvnforstyrrelser med afbrudt søvn, betinget af hovedpine. [Klageren] opfylder diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af DF 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom.

[Klageren] var ikke symptomaggraverende eller appellerende, og der var god overensstemmelse imellem subjektive symptomer og objektive fund.

Resume/konklusion:

[Klageren] er en [30'erne] kvinde, der i opvæksten og ungdomsårene har oplevet traumer og forbigående depressive symptomer. [Klageren] har efter afsluttet ... -uddannelse vedvarende haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet indtil ulykken i maj 2019. [Klageren] har igennem 8 år været stabilt samlevende med sin samlever.

Efter ulykken i maj 2019, hvor jeg vurderer, at [klageren] pådrog sig hjernerystelse, muligvis også piskesmældslæsion med langvarige smerter i nakke-skulderbæltet, har [klageren] udviklet vedvarende bestående symptomer relateret til posttraumatisk hjernesyndrom, hvor hun opfylder diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af denne tilstand. [Klageren] har modtaget relevant behandling, og hun behandles fortsat ved Neurologisk ambulatorium, men behandlingen har alene haft sparsom effekt i forhold til hovedpinelidelsen.

Jeg kan ikke pege på yderligere relevante eller realistiske henvisnings- eller behandlingsmuligheder.

Tilstanden må forventes at have i helt overvejende grad varig/stationær karakter. Der foreligger ingen psykiatrisk indikation for at anbefale nogen yderligere psykofarmakologisk behandling. Delepsine/Valproat er ordineret mhp. at lindre hovedpine.

Jeg vil anbefale, at man afventer evaluering af fremtidige kommunale funktionsafklarende foranstaltninger. [Klageren] er ikke aktuelt arbejdsdygtig. Jeg vil forvente, at [klageren] igen vil blive forsøgt placeret i praktik med ugentligt timetal svarende til 4 timer pr. uge. [Klageren] magter alene placering i rolige og strukturerede rammer i et ikke støjfyldt miljø. [Klageren] magter ikke stressbelastning eller kognitivt eller fysisk udfordrende opgaver.

Jeg tilbyder gerne at revurdere [klageren] stilstand efter den kommunale funktionsafklaring, alternativt om et år.

Jeg vil forvente, at [klageren] kan vise sig at have varige skånebehov som beskrevet.

Diagnoser:

DF 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom."

Af selskabets brev af 28/10 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"For at være berettiget til udbetaling skal din erhvervsevne have været nedsat i dækningsberettigende grad i uafbrudt tre måneder, og din indtjening skal have været nedsat med mindst 10 procent. Du havde lønophør den 1. maj 2020 og du kan derfor tidligst få udbetaling fra dette tidspunkt. Vi har taget stilling til hvorvidt din midlertidige erhvervsevne har været nedsat i perioden fra 1. maj 2020 til den 1. oktober 2021.

Vi er herefter overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne fra den 1. oktober 2021, da vi har vurderet at din tilstand er stationær. Ved vurderingen af stationærtidspunktet har vi lagt vægt på sagens forløb og sagens helbredsmæssige oplysninger. Psykiater skønnede tilstanden varig og stationær ved undersøgelse den 5. oktober 2021, og det er blevet vurderet, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Vurderingen af din erhvervsevne sker ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger i sagen. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad du aktuelt gør, men hvad du bør være i stand til at kunne.

På baggrund af sagens tidligere og nye oplysninger, er det vores vurdering, at din midlertidige erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i perioden fra 1. maj 2020 til 1. oktober 2021 og endvidere er det vores vurdering, at din generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen efter 1. oktober 2021."

Af journalnotat af 5/11 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospital 1 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan

Uændret stationær tilstand.

Ingen forventninger om at patienten kommer på arbejdsmarkedet i fuld tid. Forventninger om at patienten kan arbejde nogle timer om ugen med fridage.

Patienten har ingen smertestillende overforbrug på nuværende tidspunkt. Tidligere forløbet har øget forbrug men aldrig misbrug.

På nuværende tidspunkt er i Valproat behandling. Må ikke blive gravid pga. risiko for misdannelser.

Patienten skal forsøge, når hun er klar, trappe ud Valproatbehandling.

Vi har ikke yderligere behandlingstilbud til patienten.

Som sagt tilstand er stationær.

Patienten afsluttes til egen læge.

Videre medicinsk behandling, udtrapning af medicin via egen læge.

...

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DG442

- Spændingshovedpine

Bidiagnose: DS060

- Hjernerystelse
- Bidiagnose: DG443
- Kronisk posttraumatisk hovedpine"

Af kommunalt journalnotat af 14/12 2021 fremgår bl.a.:

"[Klagerens] skånehensyn er ikke imødekommet i den nuværende praktik, da der er en masse støj og høj musik på lageret samt kunderne som henvender sig til hende, hvilke ikke er en del af aftalen. [Klageren] har forsøgt at give praktikken tid og forsøgte at være med de gener og prøvede sine ørepropper, som heller ikke havde nogen effekt. [Klageren] har heller ikke haft en kontaktperson på arbejdet, som fulgte op på praktikken. Hun så ikke noget til ..., som var med til at lave aftalen med ut. og [klageren].

...

Ut. tager efterfølgende fat i [klageren] og oplyser, at hun ikke skal fortsætte i praktikken og der findes en ny praktik, som vil tilgodese hendes skånehensyn.

Der sendes en mail til ... om at praktikken ophører grundet [klagerens] helbredstilstand."

Af specifik helbredsattest af 21/4 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Efter knapt 3 år må tilstanden desværre anses for varig og det er derfor ikke realistisk at [klageren] kommer tilbage i ordinær beskæftigelse. Der er behov for skånehensyn ift. arbejdstimer og -tilrettelæggelse. Derudover kan [klageren] ikke arb i støjende omgivelser, skal skånes for lys og larm, skal have afgrænsende, konkrete opgaver pga. nedsat hukommelse og koncentration. Det er vigtigt at der er mulighed for pauser i løbet af dagen, da [klageren] hurtigt udtrættes, når hovedet er på overarbejde."

Af kommunalt journalnotat af 28/6 2022 fremgår bl.a.:

"Status på beskæftigelsesrettede indsatser:

Du deltager i praktik som [erhverv 4] på [virksomhedspraktik 3].

Du oplyser, at det går godt og skånebehov er overholdt. Du udtaler, at du ikke udsættes for tidspres og at du kan arbejde i dit eget tempo.

Du er beskæftiget med blandede og varierede arbejdsopgaver. Du fortæller, at du deltager aktivt med omsorgsopgaver.

Arbejdsopgavernes match med skånehensyn;

Vi drøfter følgende nødvendige skånehensyn:

- Rolige omgivelser
- Nedsat tid og tempo
- Mulighed for pauser ved behov
- Overskuelighed – forudsigelighed – struktur.
- Ingen deadlines eller tidspres.
- Behov for mellemliggende fridage til restitution

Vi aftaler, om at du trapper op i tid fra den 05.07. Tirsdag 3 t - Torsdag 2 ti alt 5 timer i ugen"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/7 2022 indhentet af klagerens ulykkesforsikrings-selskab fremgår bl.a.:

"Konklusion

Er der medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Skadelidte opfylder kriterierne for et posttraumatisk hovedpine, der medinddrager mindre hovedtraumer og har klassiske symptomer ifa. vedvarende hovedpine og kognitive gener

Der er god overensstemmelse mellem de beskrevne gener og normal obj. og neurologisk us. Hun har lidt lavt BT, hvilket må skønnes at forklare svimmelheden ved stillingskifte.

Skadelidte havde nedsat hørelse også forud for anmeldte skade, men der er beskrevet tiltagende høretab efter skaden. Jeg skønner dog ikke, at hovedtraume af denne karakter, kan udløse høretab og MR-scanning af porer er i, hvorfor jeg skønner at høretabet er habituel. Er det tvivl om dette, må man forelægge en ørelæge en beskrivelse af traumets karakter sammenholdt med de udførte audiometrier.

Jeg skal ikke tage stilling til den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng, dvs. sammenhængen mellem den påvirkning, som skadelidte har været udsat for, og den nuværende tilstand, hvorfor jeg vil undlade dette."

Af kommunalt journalnotat af 5/8 2022 fremgår bl.a.:

"Du fortsat deltager i praktik som [erhverv 4] på [virksomhedspraktik 3]. Du fortæller, at det går godt i praktikken. De giver tilpas ansvar. Der er konkrete opgaver som du har fået ansvaret for. Du er trappet op i tid (fra uge 32) Aktuelt arbejder du 6 timer i uge: 3 timer x 2 dage. Fra kl.09 til kl.12. Du fortæller, at du ikke holder pause. Du har det godt med at møde ind og have fokus på arbejdet i de timer du kan. Hvis behovet for pause opstår, holder du pause for dig selv. Du fortæller, at du føler dig meget brugt når du kommer hjem. Du udtaler, at 'mine sanser bliver meget forstyrret'. Du beskriver, at du kan nemt miste overblikket og du bliver meget træt. Der aftales, om at du fortsat med de 6 timer i ugen."

Af kommunalt journalnotat af 21/12 2022 fra ergonomisk gennemgang fremgår bl.a.:

"ARBEJDSOPGAVERNES MATCH MED SKÅNEHENSYN;

På baggrund af den ergonomiske gennemgang samt samtale med [klageren] omkring hendes aktuelle arbejdsopgaver, er det UT's vurdering, at der er en god overensstemmelse mellem arbejdsopgaver og de skånehensyn."

Af kommunalt journalnotat af 22/12 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er aktuelt i virksomhedspraktik ved [virksomhedspraktik 3], hvor hun fremmøder på mandag kl. 09-11, tirsdag kl. 09-12 og torsdag kl. 09-12 og den ugentlige arbejdstid er således på 8 timer. [Klageren] oplyser, at det er 2 uger siden, at hun øgede i arbejdstid med 2 timer og at det har været hårdt og at hun godt har kunnet mærke en øget belastning med øgede symptomer.

Dette var dog ifølge hende selv forventet. [Klageren] afholder aktuelt ingen fastlagte pauser i løbet af arbejdsdagen. Dette vil hun dog forsøge at få opstartet med 15 minutters hvis hver time. Dertil har [klageren] god mulighed for at trække sig efter behov og afholde alle de hvilepauser, som hun ønsker. Dette foregår typisk ved, at hun trækker sig til personalestuen. [Klageren] italesætter, at det kan være svært for hende at huske på at afholde hyppige hvil, når hun arbejder, men det er et klart fokusområde for hende aktuelt.

Arbejdsopgaver

[Klageren] er beskæftiget med blandede og varierede arbejdsopgaver, herunder let rengøring, oprydning, opfyldning af varer og ind i mellem kassebetjening. Der er ingen tidspres i forbindelse med opgaverne og [klageren] oplyser, at hun er meget selvtilrettelæggende omkring, hvilke opgaver, som hun udfører. Hun kan således vælge mellem flere forskellige typer af opgaver afhængig af 'dagsformen'. Dertil er det øvrige personale meget hjælpsomme og støttende, hvis [klageren] møder opgaver, der overstiger hendes ressourcer. [Klageren] oplyser videre, at hendes fremmøde på praktikpladsen foregår på meget rolige tidspunkter i butikken, hvor der typisk kun er få kunder og generelt meget ro.

SKÅNEHENSYN;

Vi drøfter nødvendige skånehensyn, herunder behov for varierede opgaver i løbet af arbejdsdagen med hyppig afveksling mellem arbejdsfunktioner, mulighed for selvtilrettelæggelse af arbejdsopgaver efter dagsformen samt mulighed for selvtilrettelæggelse af pauser. Dertil behov for rolige omgivelser og ingen stressende arbejdsopgaver, pres eller deadlines."

Af pensionsbevis af 1/1 2019 fremgår bl.a.:

"Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat inden den 1. juni 2059, hvor du er fyldt 68 år.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

7.1. 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 erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7.1.1.1.1. 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.

7.1.1.1.2. 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.

7.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

7.1.9. Betydningen af indbetalingssikringen

...

7.1.9.2. For forsikring

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad og denne dækning bliver reguleret årligt med en reguleringssats, der fastsættes efter netto-prisindeks fra Danmarks Statistik, dog max 5%. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Nævnet udtaler:

Den 3/5 2019 løb klageren ind i en metalwire. Hun var fuldtidssygemeldt fra 6/5 2019 til 14/7 2019, hvor hun genoptog arbejdet delvist. Efter afholdt ferie arbejdede klageren på fuld tid fra 13/8 2019. Klageren blev igen fuldtidssygemeldt den 9/1 2020. Den 15/1 2020 blev hun opsagt med lønophør den 1/5 2020. Den 17/7 2020 anmeldte klageren tab af erhvervsevne på grund af følger efter hjernerystelsen i maj 2019. Den 1/8 2020 overgik klagerens ordning til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger, da klageren ikke videreførte dækningerne.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen fra lønophøret den 1/5 2020 til udløbet af forsikringsdækningerne den 1/8 2020.

Klageren ønsker at få helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse. Hun har anført, at hun siden lønophøret den 1/5 2020 har opfyldt det økonomiske krav for udbetaling ved tab af erhvervsevne. Hun har anført, at det alene er hovedpinegenerne og de kognitive følger, der begrænser hendes funktionsevne, og at det er uden betydning, at hun i en kortere periode har forsøgt at genoptage sit hidtidige arbejde. Hun har anført, at hun fortsat er uarbejdsdygtig, og at hun har været i flere virksomhedspraktikforløb, som har vist, at hun alene kan arbejde 8 timer om ugen med mål om at øge arbejdstiden med 1 time ugentligt.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad forud for dækningens ophør den 1/8 2020. Over sommeren 2019 oplevede klageren bedring i sin tilstand, og hun vendte tilbage på fuld tid den 13/8 2019, hvor hun hovedsagelig udførte skærmarbejde. Selskabet har anført, at klageren til kommunen oplyste, at arbejdet ikke var forsøgt tilpasset hendes tilstand. Selskabet har videre anført, at klageren i oktober 2019 udviklede stresssymptomer formentligt som følge af konkrete forhold på arbejdspladsen, der måtte anses for at være hovedårsagen til klagerens sygemelding i januar 2020, og at klageren efter opsigelsen oplevede gradvis bedring af sin tilstand. Belastningsreaktionen var ikke længere til stede den 1/5 2020. Selskabet har anført, at klagerens kognitive gener som følge af hændelsen den 3/5 2019 ikke ses at være forværret siden august 2019.

Af journal af 4/7 2019 fra klagerens læge fremgår det, at klageren "skulle efter planen starte på fuld tid i morgen, men det kan hun ikke endnu. Har fortsat megen hovedpine og bliver hurtigt udtrættet, må hvile derhjemme inden børnene kommer hjem. arb giver har udtalt at 'det får ansættelsesmæssige konsekvenser' hvis ikke planen overholdes".

Af kommunal opfølgningsplan af 20/8 2019 fremgår det, at klageren "oplever at det går bedre, hun er fortsat ikke helt fri af symptomerne, men det går bedre. Hun er startet op på fuld tid ef-

ter hendes ferie, og har derfor sidste sygedag den 19.07.19, hun afholdt ferie, og startede op på fuld tid efter ferien den 13.08.19".

Diagnosen "P02 Akut belastningsreaktion" er anført i journal af 14/10 2019 fra klagerens læge. Det fremgår af journalen, at "kons mhp. stress. Pt har været generet af men fra hjernerystelse fra maj, i form af intermitterende hovedpine. Hyppigheden er aftagende, men pt beskriver følelsen som 'hjernen prøver at presse sig ud gennem øjne og øre, og nåle prikker bag øjnene', hvorfor det eneste pt kan under anfald er at lægge sig ned i et mørkt lokale. Er ikke i stand til at arbejde med det. Arbejder foran computer ved [arbejdsgiver 1]. Måtte nyligt gå hjem fra job grundet hovedpine, og fik derefter en advarsel fra arbejdsgiver. Pt har nu følelsen af konstant hjertebanken og grådlabilitet, og føler manglende forståelse. Vi taler om at ved stress i sig selv, anbefales en længere sygemelding ikke, max 2 uger, da der i stedet bør arbejdes med strukturen/stressorer".

Det fremgår af journal af 24/2 2020 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme, at klageren er "fortsat med tidligere beskrevne symptomer. Ingen forbedring. Daglig murrende smerter i hovedet. Patienten har desværre udviklet overforbrug med Treo, så meget god effekt mod smerterne".

Af journal af 14/4 2020 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme fremgår det, at der er "udtalt forværring i patientens tilstand. Behov for forebyggende medicin. Patienten har ønske om at blive gravid, muligvis i løbet af næste par måneder. Den eneste behandling vi kan tilbyde under disse omstændigheder er Lamotrigin".

Af kommunalt notat af 12/5 2020 fremgår det, at "du døjer p.t. med hovedpine og er lyd/lysfølsom, men oplever dog en generel bedring i din tilstand".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 24/6 2020 fra klagerens læge, at klageren "har post-commotio syndrom (langvarig hovedpine efter hjernerystelse og belastningsreaktion). ... Har dog svært ved at vurdere om det er medicinen, der har hjulpet eller det lige så meget er at hun

er mindre belastet nu, hvor hun er opsagt fra jobbet og børnene er af sted i hverdagene igen. Er i gang med at trappe ned i den medicinske behandling i håbet om at det er tiden og færre belastninger, der har bedret tilstanden. Hun har fortsat hovedpine dagligt og kan dårligt tolerere larm, ligesom lys også kan forværre hovedpinen. Hun kan ikke holde til at sidde ved en skærm. Det forventes at hun vil få det bedre med tiden og forhåbentlig på sigt igen blive i stand til at varetage et normalt job uden skånehensyn men aktuelt er hun fortsat ikke der. Der er skånehensyn ift. larm og skærmarbejde og hun bør også undgå arbejde der indebærer ensidige repetitive bevægelser. Mht. hvor mange timer i træk, hun kan klare at arbejde må dette vurderes ved jobprøvning. Det kan ikke på nuværende tidspunkt afgøres, hvornår hun kan være klar til fuldtidsarbejde på normale vilkår. ... Prognosen for helbredelse skønnes fortsat god".

Af neuropsykologens notat fra samtale af 19/10 2020 fremgår det, at "[Klageren] oplever at det går overvejende godt".

Af status fra neuropsykologen fra november 2020 fremgår det, at "undertegnede er ikke i tvivl om at forløb og tilstand svarer til et postcommotionelt syndrom, udløst af hjernerystelsen og hvor den efterfølgende arbejdsmæssige overbelastning har forstærket og kronificeret symptomerne. Klinisk iagttager jeg øjen-/øjenmotoriske symptomer, der kan tyde på en egentlig neuronskade. Jeg har ikke apparatur til at udrede dette, men en screening af øjenbevægelser viser et 20-25% større tidsforbrug efter en times samtale".

Det fremgår af statusattest af 14/12 2020 fra Center for Specialundervisning og Rådgivning til Unge og Voksne, at klageren "i særdeleshed fremtræder invaliderende mental trætheds hæmmende ift. den generelle funktionsdygtighed. Yderligere; affødt af et langvarigt, uforudsigeligt bedringsforløb og persisterende fysiske symptomer efter pådraget hjernerystelse optræder en psykisk påvirkning, hvilken antager karakter som eksistentiel usikkerhed. Et uforudsigeligt symptombillede, usikker prognose såvel som udfordringer relateret til begrænset mentalt overskud (ref. mental trætheds i forlængelse af fysisk ubehag) har således indvirkning på oplevet livskvalitet".

Det fremgår af journal af 22/2 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme, at "forværring af symptomerne siden jul 2020. ... Yderligere behandlingsmuligheder er begrænsede. Mulighed for anden medicinsk behandling. Uvist om medicinsk behandling vil mindske patientens hovedpine problematik samt om patientens helbredstilstand bliver bedre. Der forventes følger i form af kronisk hovedpine problematik samt kognitive forstyrrelser efter tidligere hjernerystelse. Varighed uvist. Sværhedsgraden uvist. Derfor vurderes ikke at patienten kan blive 100 % raskmeldt. Undertegnede kan ikke vurdere om patienten kan varetager en ordinær beskæftigelse".

Det fremgår af journal af 18/5 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme, at "næsten daglig hovedpine med postkommotionelt syndrom symptomer. ... Men ud fra patientens udsagn er der forbedring i tilstanden. Patienten er startet på praktik/jobafklaring. Har 2-timers arbejde to gange om ugen, tirsdag og torsdag. Uændret øvrige symptomer i form af lys lydoverfølsomhed, tinnitus, kvalme, træthed og kognitive forstyrrelser".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/10 2021 fremgår det, at "[klageren] har modtaget relevant behandling, og hun behandles fortsat ved Neurologisk ambulatorium, men behandlingen har alene haft sparsom effekt i forhold til hovedpinelidelsen. Jeg kan ikke pege på yderligere relevante eller realistiske henvisnings- eller behandlingsmuligheder. Tilstanden må forventes at have i helt overvejende grad varig/stationær karakter. Der foreligger ingen psykiatrisk indikation for at anbefale nogen yderligere psykofarmakologisk behandling. ... [Klageren] er ikke aktuelt arbejdsdygtig. Jeg vil forvente, at [klageren] igen vil blive forsøgt placeret i praktik med ugentligt timetal svarende til 4 timer pr. uge. [Klageren] magter alene placering i rolige og strukturerede rammer i et ikke støjfyldt miljø. [Klageren] magter ikke stressbelastning eller kognitivt eller fysisk udfordrende opgaver".

Af journal af 5/11 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme fremgår det, at der ikke er "forventninger om at patienten kommer på arbejdsmarkedet i fuld tid. Forventninger om at patienten kan arbejde nogle timer om ugen med fridage. Patienten har ingen smertestillende overforbrug på nuværende tidspunkt".

Af specifik helbredsattest af 21/4 2022 fra klagerens læge fremgår det, at "efter knapt 3 år må tilstanden desværre anses for varig og det er derfor ikke realistisk at [klageren] kommer tilbage i ordinær beskæftigelse. Der er behov for skånehensyn ift. arbejdstimer og -tilrettelæggelse. Derudover kan [klageren] ikke arb i støjende omgivelser, skal skånes for lys og larm, skal have afgrænsende, konkrete opgaver pga. nedsat hukommelse og koncentration. Det er vigtigt at der er mulighed for pauser i løbet af dagen, da [klageren] hurtigt udtrættes, når hovedet er på overarbejde".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/7 2022 fremgår det, at "skadelidte opfylder kriterierne for en posttraumatisk hovedpine, der medinddrager mindre hovedtraumer og har klassiske symptomer ifa. vedvarende hovedpine og kognitive gener. Der er god overensstemmelse mellem de beskrevne gener og normal obj. og neurologisk us".

Det fremgår af pensionsbevis af 1/1 2019, at "du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat inden den 1. juni 2059, hvor du er fyldt 68 år. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1.1.1. fremgår det, at "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".

Midlertidigt erhvervsevnetab

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens helbredstilstand den 1/5 2020 ikke var stabil og afklaret i en sådan grad, at selskabet kunne foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet finder, at klagerens midlertidige erhvervsevne efter den 1/5 2020 er nedsat med mindst halvdelen, og at klageren er berettiget til dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra denne dato. Hvis selskabet ikke har udbetalt ydelser til klagerens tidligere arbejdsgiver, kan selskabet anvende karenperioden på 3 måneder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i journal af 14/10 2019 fra klagerens læge fremgår oplysninger om akut belastningsreaktion og konsultation med henblik på stress, og at klageren har været generet af mén fra hjernerystelsen fra maj i form af intermitterende hovedpine. Det fremgår videre, at klageren under anfald må lægge sig ned i et mørkt lokale, at hun ikke er i stand til at arbejde med det, og at hun måtte gå hjem fra job grundet hovedpine, hvorefter hun fik en advarsel fra arbejdsgiver.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af specifik helbredsattest af 24/6 2020 fra klagerens læge fremgår, at klageren har haft det skidt på sin hidtidige arbejdsplads, hvilket givetvis har medvirket til at fastholde symptomerne.

Nævnet har videre lagt vægt på specifik helbredsattest af 24/6 2020 fra klagerens læge, hvor det fremgår, at klageren fortsat har dagligt hovedpine, at hun dårligt kan tolerere larm, at lys kan forværre hovedpinen og at hun ikke kan holde til at sidde ved en skærm. Det fremgår, at det på daværende tidspunkt ikke kunne afgøres, hvornår klageren ville klar til fuldtidsarbejde på normale vilkår.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af status fra neuropsykologen fra november 2020 fremgår, at klagerens tilstand svarer til et postcommotionelt syndrom udløst af hjernerystelsen, hvor den efterfølgende arbejdsmæssige overbelastning har "forstærket og kronificeret" symptomerne.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/9 2020 fra klagerens ergoterapeut fremgår, at klageren endnu ikke er klar til eventuelt jobafklaringsforløb eller virksomhedspraktik, og at det af statusattest af 14/12 2020 fra Center for Specialundervisning og Rådgivning til

Unge og Voksne fremgår, at invaliderende mental træthæd i særdeleshed fremtræder hæmmende i forhold til klagerens generelle funktionsdygtighed.

Det, som selskabet i øvrigt har anført – herunder at klageren i en periode på ca. 5 måneder var raskmeldt i kommunalt regi og arbejdede fuld tid i sin hidtidige jobfunktion – kan efter oplysningerne i sagen ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren i denne periode ikke fungerede optimalt, og at hun blev opsagt den 15/1 2020 på grund af for højt sygefravær.

Generelt erhvervsevnetab

Nævnet finder, at klagerens helbredstilstand den 1/6 2021 har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 22/2 2021 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme fremgår, at yderligere behandlingsmuligheder er begrænset, og at det er uvist om medicinsk behandling vil mindske klagerens hovedpineproblematik.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 31/5 2021 fra klagerens egen læge fremgår, at klagerens tilstand er stationær.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/10 2021 fremgår, at der ikke kan peges på yderligere relevante eller realistiske henvisnings- eller behandlingsmuligheder, og at tilstanden må forventes at have i helt overvejende grad varig/stationær karakter. Det fremgår videre, at der ikke foreligger psykiatrisk indikation for at anbefale nogen yderligere psykofarmakologisk behandling.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/6 2021 er nedsat dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger efter den 1/6 2021, der primært ses at vedrøre gener efter hjernerystelsen, og som efter nævnets opfattelse ikke er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af specifik helbredsattest af 21/4 2022 fra klagerens læge fremgår, at klageren har skånehensyn i forhold til arbejdstimer og -tilrettelæggelse, at klageren ikke kan arbejde i støjende omgivelser, at hun skal skånes for lys og larm, og at hun skal have afgrænsende, konkrete opgaver på grund af nedsat hukommelse og koncentration.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klagerens arbejdsevne skal bedømmes ud fra det brede arbejdsmarked – hvor klageren kan udnytte sine ressourcer optimalt – og at de to første praktikforløb ikke synes at have taget højde herfor. Klagerens to første praktikforløb blev afbrudt før tid på grund af, at klagerens skånehensyn ikke blev overholdt. Det er blandt andet ikke nærmere undersøgt, om hun ville kunne arbejde flere timer i et job med relevante arbejdsopgaver og varetagelse af nødvendige skånehensyn.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i efteråret 2019 udviklede en akut belastningsreaktion, der hovedsagelig ses at have årsag i konkrete forhold på klagerens hidtidige arbejdsplads. Nævnet må lægge til grund, at klagerens sygemelding i januar 2020 skyldtes en kombination af klagerens gener efter hjernerystelsen og den belastningsreaktion, som klageren udviklede i efteråret 2019. Nævnet bemærker, at klagerens akutte belastningsreaktion ses at have været en forbigående tilstand. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/10 2021 fremgår det, at klageren sekundært har udviklet belastningssymptomer, der ikke vurderes at være afgørende i forhold til klagerens funktionstab.

Nævnet bemærker, at selskabet skal tilbyde klageren – mod betaling – at kunne fortsætte forsikringsdækningen pr. 1/6 2021.

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

Ankenævnet for Forsikring

46.

97845

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1/5 2020 til den 1/6 2021, hvorfor klageren er berettiget til dækning for midlertidigt erhvervsevnetab i denne periode. Hvis selskabet ikke har udbetalt ydelser til klagerens tidligere arbejdsgiver, kan selskabet anvende karenperioden på 3 måneder, hvorefter klageren først har ret til midlertidige ydelser fra den 1/8 2020. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal tilbyde klageren – mod betaling – at kunne fortsætte forsikringsdækningen pr. 1/6 2021.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen