

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. august 2022 blev i sag nr. 97884:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P+, Pensionskassen for Akademikere
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

P+ har ved skr. af 14. dec. 2021 afslået ansøgning om fortsat invalidepension og stoppet udbetaling (bilag 1). Det vurderes, at helbredssituationen efter en hjernerystelse ikke længere giver ret til invalidepension. Selskabets grundlag for vurderingen er misvisende, og der er klaget over selskabets afgørelse den 21. dec. 2021 (bilag 2). Selskabet har 11. feb. 2022 (bilag 3) fastholdt afgørelsen uden at forholde sig til klagens indhold. Derfor denne klage til Ankenævnet for Forsikring.

Kortfattet forløbsbeskrivelse

2014

Bliver i oktober 2014 'nikket en skalle' i baghovedet i [sports]kamp, da en medspiller – i et forsøg på at ... – rammer baghovedet i stedet for bolden.

Får det i ugerne derefter stedse dårligere med hovedpine, nakkesmerter, tinnitus, lyd- og lysfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, problemer med 'langsommere' højre øje og udtalt træthed.

Symptomer, der desværre viser sig af blivende karakter og stærkt indskrænkende for normal livsudfoldelse og arbejde.

Sygemeldt stort set resten af 2014.

2015

Deltidsarbejdende og sygemeldt i første halvdel af 2015. Der er en vis bedring og arbejder mere i sidste halvdel af 2015.

Får sidst i 2015 voldsomt tilbagefald og sygemeldes igen. Oplever nu ingen fremgang.

2016

Søger midt i 2016 ulønnet orlov fra arbejdsplads et år dels for at få ro til behandling og bedring og dels for at undgå firing.

Søger og får ultimo 2016 midlertidig invalidepension med baggrund i bl.a. speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi (bilag 4).

2017

Indgår i anden halvdel af 2017 aftale om deltidsansættelse og forsøger at arbejde 10-14 timer om ugen på særlige vilkår i form af udstrakt hjemmearbejde, isolerede sjældent hastende opgaver m.m.

2018

Den midlertidige invalidepension genvurderes i begyndelsen af 2018 og tildeles igen bl.a. med baggrund i speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi (bilag 5).

2019

Det lykkes at passe deltidsjobbet med forholdsvis lille sygefravær frem til 2. halvår 2019, hvor der igen kommer et forværende tilbagefald medførende længere sygefravær.

2020

Begynder igen på deltidsarbejdet i første del af 2020.

I anden del af 2020 tages den midlertidige invalidepension op til genvurdering bl.a. med endnu en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi (bilag 6).

Formentlig med baggrund i sidstnævnte speciallægeerklærings uklare og modstridende afsluttende bemærkninger kræver selskabet genvurderingen suppleret af en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri (bilag 7).

2021

Godt hjulpet af Corona-epidemien lykkes det at arbejde deltids frem til anden halvdel af 2021, hvor der igen kommer et forværende tilbagefald med nødvendig sygemelding.

Med udgangen af 2021 afslås yderligere invalidepension (bilag 1). Der klages over afgørelsen (bilag 2).

2022

Med fornyet aftale om endnu mere skånende betingelser startes med få timer igen på deltidsarbejde i begyndelsen af 2022.

Samlet set et forløb, der har været totalt livsændrende og -indskrænkende for personligt liv, for familie og for arbejde.

Selskabets afslag

Afslagets begrundelser er misvisende både i forhold til sygdomsforløb, speciallægevurderinger, viden om senfølger efter hjernerystelse og post commotionelt syndrom (PCS) samt vurdering af erhvervsevne.

Det er udelukkende én speciallægeerklærings (bilag 6) uklare og modstridende afsluttende bemærkninger, der lægges til grund. Reelt afvises eksistensen af senfølger efter hjernerystelse, PCS

og viden herom. Erhvervsevnen har været og er desværre klart nedsat med mindst 2/3 af fuld erhvervsevne. Deltidsansættelsen på formelt 14 timer pr. uge har på trods af adskillige skånende tiltag været præget af mange sygdomsperioder og nedsat arbejdstid på grund af PCS. Indtil videre er det lykkedes at opretholde denne minimale tilknytning til en fagspecifik arbejdsplads, omend det væsentligst er på grund af arbejdspladsens udstrakte forståelse og fleksibilitet.

Deltidsansættelsen formelle timetal falder i øvrigt inden for selskabets angivne definitioner af nedsat fagspecifik arbejdssevne gældende for forsikringsaftalen: 'JØP accepterer et lønnet ansættelsesforhold med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge. [...] Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere, vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering' (bilag 8)'.
...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fortsættelse af invalidepensionen fra december 2021 og tilkendelse af varig invalidepension. Subsidært tilkendelse af yderligere en periode midlertidig invalidepension."

Selskabet har i brev af 28/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uddannet som ..., og han blev medlem af pensionskassen den 1. oktober 2014, da han blev ansat i

Det gældende aftalegrundlag er P+ regulativ 2007, tidligere JØP Regulativ 2, jf. **bilag A**.

Ifølge regulativets § 7, stk. 2 har medlemmet ret til invalidepension, '*når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.*'

Det fremgår desuden af den af klager fremlagte pjece om invalidepension (bilag 8), at vurderingen er baseret på en lægelig af erhvervsevnen.

Det fremgår endvidere af pjecen side 7, at hvis medlemmet er ansat i et DJØF-job på 15 timer eller mere, vil spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 blive taget op til vurdering.

Hvad sagen handler om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til at få udbetalt invalidepension.

I perioden fra 1. oktober 2016 til den 31. december 2021 har selskabet udbetalt invalidepension til klager. Idet selskabet vurderede, at klager fra den 1. januar 2020 ikke opfyldte betingelserne for at modtage invalidepension, ophørte udbetalingerne til klager fra den 31. december 2021.

Klager har efterfølgende klaget over afgørelsen til selskabet, der efter fornyet behandling har valgt at fastholde afgørelsen.

Sagsfremstilling

Den 14. oktober 2014 blev klager ramt i baghovedet under en [sports]kamp, idet en anden spiller stødte sit hoved ind i klagers hoved. Klager blev efterfølgende sygemeldt grundet gener som følge af slaget.

Klager ansøgte i 2016 om udbetaling af invalidepension. I den forbindelse modtog selskabet en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi, [speciallæge i neurokirurgi1], hvor det fremgik, at klager havde været udsat for et hovedtraume i oktober 2014 (bilag 4). Yderligere konstaterede speciallægen, at 'Man kan diskutere hvorvidt der er tale om PKS [hjernerystelse], da skadelidte ikke i anamnesen beskriver bevidstløshed. Symptomerne er dog udviklet i tæt sammenhæng med et relevant traume og de beskrevne symptomer samt skademekanismen findes relevant'.

Den 18. november 2016 fremsendte selskabet et brev til klager, hvoraf det fremgik, at klager var tilkendt invalidepension (**bilag B**). I et brev af den 2. december 2016 oplyste selskabet, at klager modtog invalidepension fra den 1. oktober 2016 (**bilag C**). Yderligere oplyste selskabet, at klagers ansøgning om invalidepension skulle tages op til en ny vurdering pr. 1. januar 2018, hvis han ikke var blevet raskmeldt inden denne dato.

Klager blev den 21. januar 2018 på ny undersøgt af speciallæge i neurokirurgi, [speciallæge i neurokirurgi1] (bilag 5). Baggrunden for undersøgelsen var, at klager havde ansøgt om forlængelse af udbetalingen af invalidepension. Speciallægen konkluderede, at der trods intensiv behandling ikke havde været væsentlig bedring, og at klagers tilstand havde '*præg af dels PKS og dels et kronisk smertesyndrom*'.

Selskabet meddelte den 9. februar 2018, at klager ville få udbetalt invalidepension fra den 1. januar 2018 til den 1. januar 2020 (**bilag D**).

Den 2. december 2019 ansøgte klager om forlængelse af udbetaling af invalidepension (**bilag E**).

I et brev fra ... Kommune til klager fra den 2. april 2020, oplyste Kommunen, at klager ikke længere var berettiget til sygedagpenge, hvorfor udbetalingen af sygedagpengerefusionen ophørte den 27. marts 2020 (**bilag F**). Årsagen til at sygedagpengerefusionen ophørte var, at klager havde raskmeldt sig. Klager har ikke søgt fleksjob.

Til brug for selskabets vurdering af, hvorvidt klager fortsat var berettiget til at modtage invalidepension, rettede selskabet den 13. juli 2020 henvendelse til speciallæge i neurologi, [speciallæge i neurologi1] (**bilag G**).

Idet [speciallæge i neurologi1] ikke havde mulighed for at udarbejde den efterspurgte speciallægeerklæring, rettede selskabet den 18. august 2020 telefonisk henvendelse til klager, og orienterede om, at det var nødvendigt at anvende en anden speciallæge end [speciallæge i neurologi1]. Selskabet og klager blev enige om, at selskabet kunne rette henvendelse til speciallæge i neurokirurgi, [speciallæge i neurokirurgi2]. Efterfølgende fremsendte selskabet en mail til klager, hvor det blev bekræftet, at der blev taget kontakt til speciallæge i neurokirurgi, [speciallæge i neurokirurgi2] (**bilag H**).

Den 18. august 2020 kontaktede selskabet som aftalt med klager, speciallæge i neurokirurgi, [speciallæge i neurokirurgi2] (**bilag I**). Speciallægen er overlæge ved neurokirurgisk klinik ved ... hospital ... /Neurocentret.

Den 7. september 2020 blev klager undersøgt af speciallægen, der konkluderede, at (bilag 6) *'Ved den objektive undersøgelse findes han helt upåvirket, og de subjektive gener kan ikke objektiveres. Samlet set får man indtryk af følger efter en hjernerystelse; men forløbet efterlader også indtryk af en komplicerende psykisk belastningsreaktion eller lignende, der har været med til at forværre og forlænge forløbet.'*

Den 6. oktober 2020 rettede selskabet henvendelse til Videncenter for Helbred og Forsikring (herafter 'HEFO') og anmodede om, at HEFO foretog en vejledende vurdering af, hvorvidt klager levede op til betingelserne for at få udbetalt invalidepension (**bilag J**). HEFO skulle således foretage en vurdering af, hvorvidt klagers erhvervsevne som [akademiker] var nedsat til 1/3 eller derunder af en fuldtidsstilling.

HEFO besvarede henvendelsen den 25. november 2020 (bilag K). Det fremgår af besvarelsen, at *'Det er de lægelige konsulents vurdering, at det er usandsynligt, at et forholdsvist let hovedtraume kan forklare forløbet, der nu har varet i 6 år.'*

Yderligere fremgår det, at de lægelige konsulenter ved HEFO anbefalede, at der blev indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på at klarlægge klagers funktionsevne.

Den 31. august 2021 blev klager undersøgt af speciallæge i psykiatri, [speciallæge i psykiatri] (bilag 7). Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der ikke var nogen psykiatrisk behandling, der ville hjælpe klager, og at hans tilstand skønnedes at forblive stationær.

På baggrund af speciallægeerklæringen rettede selskabet henvendelse til HEFO den 21. september og anmodende om en ny vejledende vurdering (**bilag L**).

Den 25. november 2021 fremsendte HEFO et brev til P+ med vurderingen af klagers erhvervsevne (**bilag M**). Det fremgår heraf, at

'De lægelige konsulenter vurderer fortsat, at lethed af hovedtraumet ikke kan forklare den grad af funktionsnedsættelse, som forsikrede oplever. Reelt arbejder han dog lidt over 1/3 af det normale, og de lægelige konsulenter vurderer derfor ikke, at hans erhvervsevne som [akademiker] er nedsat til 1/3. Tilstanden har nu været stationær i flere år og vil næppe forbedres.'

Den 14. december 2021 orienterede selskabet klager om, at udbetalingen af invalidepension blev stoppet fra den 31. december 2021 (bilag 1). Selskabet lagde i afgørelsen vægt på, at der ikke var lægefaglig dokumentation for, at klagers erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst 2/3. Selskabet oplyste derfor, at klager ikke havde været berettiget til at modtage invalidepension fra den 1. januar 2020, men med henvisning til den lange sagsbehandlingstid, ville selskabet først stoppe udbetalingen fra den 31. december 2021.

Klager fremsendte den 21. december 2021 en klage over afgørelsen, som selskabet besvarede den 11. februar 2022 (bilag 3). Det fremgår af besvarelsen, at selskabet lagde vægt på dels de lægefaglige oplysninger, og dels at klager havde arbejdet mere end 1/3 af en fuldtidsstilling. Derfor opfyldte klager ikke betingelserne for at modtage invalidepension.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Det fremgår af betingelserne for at modtage invalidepension, at klagers erhvervsevne som [akademiker] skal være nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Vurderingen af, om betingelserne er opfyldt, beror på en lægelig bedømmelse af erhvervsevnen.

Det fremgår videre af betingelserne for at blive tilkendt invalidepension, at klagers ret til at modtage invalidepensionen skal tages op til revurdering, hvis klager arbejder 15 timer eller derover om ugen.

Det er selskabets vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne. Selskabet har blandt andet lagt vægt på speciallægenes vurdering af, at lethed af hovedtraumet ikke kan forklare den funktionsnedsættelse, som klager oplever. Hertil er der lagt vægt på, at klager fremstår neurologisk intakt, og at der ikke i øvrigt er nogen psykisk sygdom, der ligger til grund for symptomerne.

På baggrund af de lægelige vurderinger finder selskabet ikke, at der foreligger dokumentation for, at klagers erhvervsevne som [akademiker] er nedsat til 1/3 eller derunder af en fuldtidsstilling.

Denne vurdering er yderligere blevet bekræftet af HEFO, der på grundlag af både de neurologiske og psykiatriske speciallægeerklæringer har vurderet, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at klager i perioden fra 1. januar 2020 har arbejdet mere end, hvad der svarer til 1/3 af en fuldtidsstilling. Hertil har selskabet lagt vægt på, at klagers tilstand er vurderet til at være stabil, hvorfor klager i perioden ikke har opfyldt betingelsen om, hans faglige erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Klageren har i brev af 8/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis er der følgende bemærkninger til advokatens indlæg:

- Indlæggets side 1 linje 15: '*... lægelig af erhvervsevnen*'. Vi går ud fra at meningen er: '*lægelig vurdering af erhvervsevnen*'.
- På side 3 inddrages, at sygedagpenge og sygedagpengerefusion ophører ved raskmelding den 27. marts 2020 til den daværende ansættelse med et timetal på formelt 14 timer pr. uge på særlige vilkår. Konstateringen er irrelevant for sagen.
- Tilsvarende inddrages irrelevant, at der ikke er søgt fleksjob.
- I indlægget gives en udlægning af forholdene omkring valget af speciallæge i neurokirurgi [speciallæge i neurokirurgi2]. Forsikrede er ikke enig heri, men finder at forholdet pt. er af mindre relevans for sagen.
- Selskabets advokat inddrager jf. bilag K i deres indlæg en besvarelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO) til selskabet. Der er heri en række faktuelle fejl samt forhold, der er misvisende beskrevet. Der er redegjort herfor i bilag 9.

Samlet set er advokatens indlæg et resume af selskabets tidligere udmeldinger uden nogen form for stillingtagen til eller kommentering af forsikredes indsigelser.

Sagens substans

Som sagen nu foreligger, er der to afgørende spørgsmål:

1. Det første spørgsmål er, om forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af fuld DJØF-erhvervsevne, som det er defineret i forsikringsbetingelserne.

2. Det andet spørgsmål vedrører sammenhængen mellem ulykken og forsikredes livsændrende symptomer og om tilstanden er varig.

Spørgsmålene er samtidig kernen i forsikredes klage over selskabets afslag på fortsat invalidepension jf. klagen til selskabet (bilag 2) og klagen over selskabet til Ankenævnet (bilag kopi af webskema).

Erhvervsevne

Af forsikringsbetingelserne i § 7, stk. 2. fremgår retten til invalidepension således (jf. bilag A fra selskabets advokat):

' når vedkommende medlems af dennes akademiske uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne og nedsættelsen er af en vis varighed'.

Vedrørende forholdet mellem formel arbejdstid i ansættelsesforhold og erhvervsevne gældende for forsikringsaftalen har selskabet angivet (jf. bilag 8):

'JØP accepterer et lønnet ansættelsesforhold med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge. ... Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere, vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering'

Af ovennævnte må konkluderes, at forsikredes ansættelsesforhold på under 15 timer om ugen på særlige vilkår omfattende øget brug af hjemmearbejde, anvendelse af stillerum, særlige ikke-hastende opgaver, anvendelse af hjælpemidler mv. ikke kan betragtes som 1/3 af fuld erhvervsevne i forhold til det ordinære DJØF-arbejdsmarked.

Der er således i forsikringsbetingelserne ikke belæg for at afvise invalidepension under henvisning til, at der varetages et 14 timers job på særlige vilkår. Forsikrede har da også kun kunnet opnå en erhvervsindtægt på ca. 180.000 kr., hvilket er langt mindre end selskabets modregningsgrænse på 275.000 kr. jf. selskabets hjemmeside.

Forsikredes væsentlige og varige senfølger efter hjernerystelse/post commotionelt syndrom (PCS) har og vil desværre også betyde mange sygdomsperioder.

Samlet set har og vil forsikrede ikke kunne præstere 1/3 af det, der almindeligvis kræves på det ordinære DJØF-arbejdsmarked med fuld erhvervsevne.

Selskabets egne lægekonsulenter har da også både i 2020 og 2021 vurderet, at erhvervsevnen er nedsat til under 1/3, og at der bør tilkendes invalidepension jf. bilag 10 og bilag 11, som er tilsendt forsikrede i fortsættelse af aktindsigtsanmodning.

Sammenhæng mellem ulykken og efterfølgende varige symptomer

Selskabet og selskabets advokat refererer til HEFO's anonyme lægekonsulenter for vurderingen, at *'letheden af hovedtraumet kan ikke forklare den grad af funktionsnedsættelse, der opleves'*.
Kommentar:

- For det første var hovedtraumet ikke let.

- For det andet er koblingen til graden af funktionsnedsættelse misvisende i forhold til eksisterende viden om hjernerystelse, ligesom en tilsvarende kobling til graden neurologiske udfald er misvisende.
- For det tredje har hovedtraumet tværtimod ført til væsentlige og varige senfølger efter hjernerystelse/PCS.

Hovedtraumets 'lethed'

I en skalle mod baghovedet fra en modspiller, der ramte baghovedet i stedet for at ..., var der ingen lethed.

Hjernerystelsen er heller ikke refereret som mindre eller let i to speciallægeerklæringer fra henholdsvis 2016 og 2018. I speciallægeerklæring fra 2016 beskrives traumet således:

'En modspiller vil lave ... og idet han hopper op ..., rammer han skadelidtes baghoved med stor kraft'.

I speciallægeerklæring fra 2018 beskrives det, hvordan skadelidte får en 'skalle' i baghovedet (speciallægeerklæringerne er henholdsvis bilag 4 og 5).

Dansk Center for Hjernerystelse (DCFH), der er det nationale evidensbaserede videntcenter for hjernerystelse, siger om slagets kraft bl.a. jf. bilag 12:

'Universel tærskel for hjernerystelse findes ikke'.

og

'Det er ikke slagets kraft, som afgør skadens omfang.'

samt

'Dette stemmer overens med billedet fra klinisk praksis, hvor der ses hjernerystelse efter både større og mindre traumer. Det bekræfter ligeledes at hjernerystelsesdiagnosen altid bør stilles ud fra anamnese og symptombillede'.

HEFO's anonyme lægekonsulenters kobling mellem et 'let' hovedtraume, der ikke var let, og funktionsnedsættelsens omfang er således ikke i overensstemmelse med ajourført evidensbaseret viden om hjernerystelse.

Dette bekræftes bl.a. af Center for Hjerneskode ved ..., der skriver i en vurdering af forsikrede fra den 31. marts 2022 jf. bilag 13:

'Med baggrund i de foreliggende undersøgelser og sygehistorie vurderes hans [forsikredes, red.] tilstand at være fuldt forenelig med væsentlige følger efter hjernerystelse, både i forhold til skadestype og belastningsgrad, forløbet siden skaden, samt hans nuværende symptomer.'

Neurologiske udfald

Det fremhæves af selskabet og selskabets advokat, at forsikrede fremstår neurologisk intakt jf. speciallægeerklæring. Det er korrekt bortset fra, at forsikrede ofte har problemer med at styre det ene øje. Men også her gælder det jf. DCFH i bilag 14:

'Der findes ikke specifikation af den nedre grænse for, hvilke symptomer der minimalt skal være til stede'.

Tilsvarende Center for Hjerneskode jf. bilag 13:

'Dog er det velkendt fra forskning på området, at selv personer med alvorlige senfølger efter hjernerystelse ofte ikke har udslag på neurologiske undersøgelser'.

Varighed

Tre ud af fire speciallægeerklæringer giver diagnosen PCS. En formulerer diagnosen som Commo-tio cerebri seqv (følger efter hjernerystelse). Alle speciallæger vurderer, at tilstanden må forventes at være stationær. Som det bl.a. fremgår af den seneste speciallægeerklæring fra 2021 jf. bilag 7:

'Symptombillede kan entydigt relateres til det hovedtraume han fik i en [sports]kamp i 2014. Diagnosen er således Postkommotionelt syndrom [...] Hans nuværende tilstand skønnes at forblive stationær.'

Nyere vurdering fra forsikredes egen læge peger desværre ligeledes jf. bilag 15 på stationær tilstand.

HEFO's vurdering

I alle ovennævnte forhold synes HEFO's anonyme lægekonsulenter generelt at tage udgangspunkt i en fortidig opfattelse af hjernerystelse og ikke i eksisterende evidensbaseret viden.

Sammenfatning

...

Kernen i forsikredes klage er selskabets afvisning af sammenhængen mellem ulykken og de efterfølgende varige symptomer. En afvisning, der fra selskabets og HEFO's synes at tage udgangspunkt i en fortidig opfattelse af, hvad en hjernerystelse er og ikke i ajourført evidensbaseret viden.

Tilsvarende selskabets afvisning af et erhvervsevnetab til under 1/3 af fuld erhvervsevne, selvom forsikredes ansættelse på særlige vilkår tilmæssigt falder inden for, hvad selskabet har fastsat som repræsenterende mindre end 1/3 af fuld erhvervsevne. Et erhvervsevnetab som også selskabets egne lægekonsulenter både i 2020 og 2021 har vurderet som værende til under 1/3 af fuld erhvervsevne.

Afslutning

I selskabets afslag henvises væsentligst til udmeldinger fra HEFO's anonyme lægekonsulenter som fx *'Det er de lægelige konsulents vurdering, at det er usandsynligt, at et forholdsvis let hovedtraume kan forklare forløbet, der nu har varet i 6 år'* (linje 1-2 på side 4 i høringsvaret fra selskabets advokat med reference til bilag K).

Som gennemgået ovenfor er selve præmissen om sammenhængen mellem traumets karakter og senfølger forkert - også selvom forsikredes hovedtraume ikke var let.

Det er ikke usandsynligt med varige senfølger. Mellem 5 til 15 % af hjernerystelser giver langvarige senfølger. Ca. 5 % giver varige senfølger med alvorligt erhvervsevnetab ud over 5 år fx jf. bilag 16 (Limited attachment to labour market).

En sandsynlighed på ca. 5% for varige senfølger med alvorligt erhvervsevnetab ud over 5 år er ikke usandsynlig, men kan måske nok betegnes som mindre sandsynlig.

Forsikringens formål er at dække den mindre sandsynlige totalt livs- og erhvervsevneændrende ulykke, når den uheldigvis indtræffer, som det er sket for forsikrede".

Klageren har i brev af 17/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets advokat har ved kommentar af 9. maj 2022 anmodet om alt materiale vedrørende neuropsykologisk vurdering (bilag 13) samt alt lægeligt materiale fra 2016 til dagsdato.

Neuropsykologisk vurdering

Det foreliggende '*Resumé af neuropsykologisk vurdering*' (bilag 13) er alt materiale fra Center for Hjerneskade. Centrets tilhørende journalnoter er for fuldstændighedens skyld vedlagt som bilag 17.

Samtale og vurdering i februar dette år var et led i forsikredes fortsatte bestræbelser på at forstå sin skade- og sygdomsmæssige situation og forholde sig hensigtsmæssigt i forhold hertil.

Andet lægeligt materiale

Vedrørende andet lægeligt materiale har selskabet forsikrede bekendt fået overdraget alt relevant materiale tilbage fra 2016 og frem til december 2019.

For så vidt angår nyere materiale fra forsikredes egen læge er selskabet næppe i besiddelse af seneste statusattest af 1. marts 2022 (bilag 15) samt seneste journalnotater fra december 2019 og frem. Disse er nu vedlagt som bilag 18.

I journalnotat fra egen læge af 17. december 2019 nævnes '*var begyndt at arbejde 22 om ugen*'. Det, der her refereres til, er, at forsikrede ville forsøge at arbejde mere – i øvrigt efter telefonisk drøftelse med selskabet. Som det fremgår af journalnotaterne, viste det sig desværre ikke muligt på grund af forværrede symptomer og følger heraf.

I journalnotat fra egen læge af 31. januar 2020, der omhandler lægebesøg i forbindelse med alvorligt tilbagefald og stærkt forværrede symptomer, omtales '*henv. til neurolog*'. Det blev neurolog [speciallæge i neurologi2] den 22. april 2020. Journalnoter fra denne konsultation er vedlagt som bilag 19 og skal ses i sammenhæng med forsikredes forsøg på at komme tilbage fra tilbagefaldet og de forværrede symptomer og igen kunne varetage sin 14-timers deltidstilling på særlige vilkår.

...

Ovennævnte nyere oplysninger bekræfter desværre forsikredes varige senfølger efter hjernerystelse/PCS og en nedsat erhvervsevne til 1/3 eller derunder af fuld erhvervsevne i forhold til det ordinære DJØF-arbejdsmarked. Forsikrede findes derfor i lighed med tidligere fortsat fuldt berettiget til varig invalidepension fra december 2021."

Til dette har selskabet fremsendt brev af 31/5 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Som det fremgår af Videntcenter for Helbred & Forsikrings uvildige vurderinger i bilag K og M, er der ikke en god lægelig forklaring på klagers tilstand. Det materiale, som klager henviser til, er generelt og tager ikke særskilt stilling til klagers forhold.

Dette skal sammenholdes med, at klager arbejder i 14 timer om ugen, og at han har været oppe på 22 timer om ugen, jf. bilag 18, og at han i perioder har været oppe på fuld tid, jf. bilag 19.

14 timer er mere end 1/3 tid, og klager har flere gange været højere oppe i tid. Dette selv om klager er afsluttet fra kommunen og ikke har gennemgået en sædvanlig systematisk og koordineret arbejdsprøvning indenfor det brede arbejdsmarked, der tager fornødent hensyn til hans skånehensyn.

Klager har selv valgt at styre sit forløb uden professionel bistand, og det fremgår også af bilag 17, at han har afvist Center for Hjerneskades tilbud om en skriftlig vurdering og anbefaling. Det fremgår også af bilag 17, at Center for Hjerneskade anbefaler, at klager gennemgår en træning af synsfunktionen ved en neurooptometrist, og at klager søger bistand hos en psykolog/neuropsykolog, så der er flere behandlinger/forløb, som er forsømt.

Det fremgår tillige af bilag 17, at Center for Hjerneskade mener, at der er mulighed for, at klager ved større systematik og en koordinering af indsatsen vil kunne genvinde en større grad af funktionsniveau – ved en justering af 'indholds knappen' og/eller 'tids knappen'.

Det er derfor sandsynligt, at klager vil kunne øge sit ugentlige timetal ved de af Center for Hjerneskade tilrådede behandlinger, og ved en sædvanlig og hensigtsmæssig arbejdsprøvning i (mere) hensigtsmæssige funktioner indenfor hans uddannelse og beskæftigelse. Det kommer under alle omstændigheder klager til skade, at dette ikke er forsøgt.

Hvad angår de som bilag 10 og 11 fremlagte udtalelser fra selskabets lægekonsulenter, er disse ikke specialister i hjerneskade, som Center for Hjerneskade er det.

Og det fremgår ikke af den som bilag 13 fremlagte vurdering fra Center for Hjerneskade, at man vurderer, at klager ikke vil kunne arbejde i mere end 1/3 tid.

Som det fremgår af bilag 19, er der tværtimod en god prognose for klager. At det er på den lange bane, må tilskrives det uhensigtsmæssige forløb.

Klager har flere gange henvist til den som bilag 8 fremlagte brochure. Hertil bemærkes, at de 15 timer om ugen, som selskabet ifølge brochuren tillader, er under forudsætning af, at det er godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat i et sådant omfang, at der er ret til udbetaling. Det er det ikke i klagers tilfælde."

Hertil har klageren i brev af 12/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I indlægget dateret 31. maj 2022 (fremsendt til Ankenævnet for Forsikring 7. juni 2022) fremsætter selskabets advokat en række bemærkninger, der er misvisende og forkerte i forhold til sagen. Bemærkningerne har en karakter, der gør det nødvendigt med tilbagevisning punkt for punkt i vedlagte bilag 20.

På trods af tilbagevisningen punkt for punkt i bilag 20 finder forsikrede anledning til at kommentere et par af bemærkningerne, der berører sagens substans:

1. Er det dokumenteret, at der er sammenhæng mellem ulykken og forsikredes livsændrende symptomer, og at tilstanden er varig.
2. Er det dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne som DJØF-er.

Er der sammenhæng mellem ulykken og forsikredes livsændrende symptomer?

...

Modsvarende HEFO's vurdering giver tre ud af fire speciallægeerklæringer diagnosen Postkommotionelt syndrom (PCS). En formulerer diagnosen som Commotio cerebri seqv (følger efter hjernerystelse). Fx siger seneste speciallægeerklæring fra 2021 jf. bilag 7:

'Symptombillede kan entydigt relateres til det hovedtraume han fik i en [sports]kamp i 2014. Diagnosen er således Postkommotionelt syndrom [...]'

Tilsvarende Center for Hjerneskade ved ..., der skriver i en vurdering af forsikrede fra den 31. marts 2022 jf. bilag 13:

'Med baggrund i de foreliggende undersøgelser og sygehistorie vurderes hans [forsikredes, red.] tilstand at være fuldt forenelig med væsentlige følger efter hjernerystelse, både i forhold til skadestype og belastningsgrad, forløbet siden skaden, samt hans nuværende symptomer.'

HEFO's vurderinger er så bemærkelsesværdige i forhold til nutidig evidensbaseret viden om hjernerystelse og mulige følger, og i forhold til andre lægelige vurderinger af forsikrede, at de må tilægges begrænset bevismæssig værdi.

Er tilstanden varig?

Ved udpluk uden for kontekst i journalnoter fra de specialister forsikrede senest har søgt i forbindelse med to alvorlige tilbagefald (bilag 19 Journalnoter Neurolog [speciallæge i neurologi] 22. april 2020 og bilag 17 Journalnoter Center for Hjerneskade 3. februar 2022) prøver selskabets advokat at give indtryk af, at forsikredes tilstand kan forbedres væsentligt. Der anføres 'forsømte behandlinger', ved 'større systematik og koordinering' og at der er en 'god prognose'. Alt er detaljeret tilbagevist punkt for punkt i bilag 20.

Det, der desværre er realiteten, er, at alle speciallæger i tre speciallægeerklæringer fra 2018 og frem (bilag 5, bilag 6 og bilag 7) har vurderet, at tilstanden ikke kan forventes at blive forbedret og dermed er stationær. Senest i statusattest fra marts 2022 giver egen læge samme vurdering (bilag 15).

Er forsikredes erhvervsevne nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne som DJØF-er?

Tilsvarende forsøger selskabets advokat også ved udpluk uden for kontekst i journalnoter fra de specialister, som forsikrede senest har søgt i forbindelse med alvorlige tilbagefald (bilag 17 og 19), at give indtryk af, at forsikrede har kunnet arbejde flere timer, og at det efterfølgende ikke er forsøgt at arbejde mere. Irrelevant inddrager selskabets advokat også kommunen, og hvad der formentlig er bestemmelser og betingelser for kommunalt støttede fleksjob. Alt er tilbagevist punkt for punkt i bilag 20.

Ovennævnte forsøg fra selskabets advokats side på at begrunde erhvervsevne via timetal kan hverken understøttes af lægelige vurderinger af erhvervsevnen, formelt ansættelsesforhold på særlige vilkår, faktisk timemæssig arbejdssevne eller erhvervsmæssig indtjening.

Lægelige vurderinger

Siden 2018, hvorefter forsikredes senfølger efter hjernerystelse/PCS er lægeligt vurderet som stationære, foreligger der fem lægelige vurderinger, som forholder sig konkret til forsikredes erhvervsevne. Vurderingerne er sammenstillet i tabel 1 herunder.

Tabel 1. Lægelige vurderinger, der konkret forholder sig til forsikredes erhvervsevne, efter at forsikredes tilstand lægeligt er vurderet stationær (citat fra bilag i kursiv)

[Skema]

Som oplistet i tabel 1 peger fire ud af fem lægelige vurderinger på en erhvervsnedsættelse til 1/3 eller derunder i en periode, hvor forsikredes tilstand lægeligt er vurderet som stationær. Den femte vurdering fra HEFO er så bemærkelsesværdig i forhold til ajourført viden om hjernerystelse, at den må tillægges begrænset bevismæssig værdi.

Formelt ansættelsesforhold

Rent timemæssigt falder forsikredes deltidsansættelse indenfor, hvad selskabet har fastsat som repræsenterende mindre end 1/3 af fuld erhvervsevne som dokumenteret i forsikredes 1. høringsvar og bilag 8, afsnittet 'Arbejde samtidig med udbetaling af invalidepension'.

Hertil kommer, at deltidsansættelsen er på særlige vilkår dokumenteret ved bilag 22, bilag 23 og bilag 24. Dette peger utvetydigt på en erhvervsevne under 1/3 af fuld erhvervsevne i forhold til det ordinære DJØF-arbejdsmarked.

Faktisk timemæssig arbejdssevne

Forsikredes senfølger efter hjernerystelse/PCS har desværre siden ulykken i oktober 2014 betydet mange og lange helt eller delvise sygemeldinger. Den faktiske timemæssige arbejdssevne har således været væsentligt lavere end det formelle timetal for deltidsansættelsen på særlige vilkår angiver.

- Fra ulykken i okt. 2014 frem til sep. 2016, hvor arbejde helt måtte opgives i et år, var den gennemsnitlige ugentlige faktiske arbejdstid 10 – 11 timer (væsentligst med baggrund i sygemeldt med senfølger efter hjernerystelse/PCS 16 af 23 måneder)
- Fra okt. 2016 til udgangen af 2019 var den gennemsnitlige faktiske ugentlige arbejdstid tilsvarende ca. 10 timer (uarbejdsdygtig i et år og efterfølgende to år med forskellige arbejdstidsaftaler og senfølger/PCS sygdomsperioder).
- Fra begyndelsen af 2020 og frem til nu har den formelle deltidsansættelse på særlige vilkår været på 14 timer. I 9 af de passede 29 måneder har forsikrede været langvarigt helt eller delvist sygemeldt pga. senfølger efter hjernerystelse/PCS. Dvs. at i 1/3 af tiden har forsikrede ikke levet op til den formelle ansættelseskontrakt på 14 timer på særlige vilkår. Den gennemsnitlige faktiske arbejdstid har været ca. 12 timer.

Ovennævnte faktiske arbejdssevne i en deltidsstilling, der i videst tænkelig grad skånemæssigt er tilpasset forsikredes situation, kan ikke repræsentere en arbejdssevne svarende til mere 1/3 af fuld erhvervsevne i forhold til det ordinære DJØF-arbejdsmarked.

Erhvervsmæssig indtjening

Erhvervsevne er – uanset forsikringsbetingelserne understregning af en lægelig vurdering heraf – evnen til ved erhvervsarbejde at opnå en arbejdsindtægt.

Med den deltidsstilling på særlige vilkår, som forsikrede har måttet acceptere som det maksimalt mulige på grund af følgevirkninger efter hjernerystelsen/PCS, er nettoindtægten ca. 180.000 kr. før skat (ekskl. pensionsbidrag).

En meget begrænset indtægt, der da også er væsentlig under den modregningsgrænse, selskabet har fastsat til 275.000 kr. jf. selskabets hjemmeside.

Samlet vurdering af erhvervsevne

Ovennævnte vurderinger af erhvervsevnen er sammenstillet i efterfølgende tabel.

Tabel 2. Sammenstilling af erhvervsevnevurderinger
[Skema]

Lægelig vurdering af erhvervsevne, bestemmelse af erhvervsevne i forhold til det formelle ansættelsesforhold, faktisk timemæssig arbejdsevne og erhvervsmæssig indtjening peger samstemmende på, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder i forhold til fuld erhvervsevne som DJØF-er."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi1 af 4/10 2016 og 21/1 2018, fastholdelsesplan af 31/10 2017, udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 30/1 2018, speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi2 af 7/9 2020, udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 26/9 2020, psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021, selskabets afgørelser af 18/11 2016, 2/12 2016 og 9/2 2018, genansøgning fra klageren af 2/12 2019, kommunalt notat af 2/2 2020 om raskmelding, udtalelser fra Helbred og Forsikring af 25/11 2020 og 5/11 2021, udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 10/9 2021, selskabets afgørelse af 14/12 2021, klagerens klage af 21/12 2021, selskabets fastholdelse af 11/2 2022, statusattest fra egen læge af 1/3 2022, udtalelse fra neuropsykolog på hjerneskadecenter af 31/3 2022, journal fra hjerneskadecenter, journal fra egen læge, journal fra speciallæge i neurologi2, liste fra klageren over faktuelle fejl og misvisende forhold i Helbreds og Forsikrings udtalelse af 25/11 2020, oversigt fra klageren med tilbagevisning af selskabets indlæg af 31/5 2022, mailkorrespondance mellem klageren og arbejdsgiver, artikler fra Dansk Center for Hjernerystelse "Hjernerystelse og slagets kraft" og "Hvordan stilles diagnosen hjernerystelse", artiklen "Labour market attachment after mild traumatic brain injury – nationwide cohort study with 5-year register follow-up in Denmark, selskabets pjece om invalidepension af juni 2014 og forsikringsbetingelser regulativ 2007 af november 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af fastholdelsesplan af 31/10 2017 fremgår bl.a.:

"Nuværende situation

1. Sygefravær

Dato for første fraværsdag i den nuværende sygeperiode: 16/05-16

Har medarbejderen haft gentagne sygeperioder? Ja: X ...

2. Mulige jobfunktioner

Hvilke arbejdsfunktioner og opgaver kan medarbejderen trods sin sygdom fortsat varetage?

- Sagsbehandling
- Begrænset mødeaktivitet

3. Begrænsninger i jobfunktioner

Hvilke arbejdsfunktioner har medarbejderen på grund af sin sygdom Ikke mulighed for at varetage?

Generelt giver sygdommen grund til at begrænse opgaver, der er hastepregede og Ikke kan deles op i mindre dele over fx flere dage. Der er behov for at begrænse mængden af skærmarbejde og mødeaktivitet, ligesom der er behov for støjsvage omgivelser.

Opgaver kan således i et vist omfang udføres som tidligere, men i kortere tid ad gangen.

Forslag her og nu

4. Hjælp til nuværende jobfunktion

Hvad kan gøre det nemmere for medarbejderen at udføre samme arbejdsfunktioner? ...

Forslag:

- Arbejde i mindre støjende omgivelser fx stillerum og hjemmearbejde samt brug af høreværn
- Opgaver, der kan planlægges og ikke er hastepregede
- Lysdæmpet computerskærm
- Kortere arbejdstid
- Mulighed for pauser

Hvornår kan det iværksættes? Umiddelbart efter tilbagevenden til arbejde d. 02/10-2017

5. Gradvis tilbagevenden

Kan medarbejderen gradvist vende tilbage på fuld tid via en deltidsraskmelding? (...)

Forslag:

I første omgang er aftalt nedsat arbejdstid til 10 timer om ugen. Arbejdstiden forsøges løbende opjusteret, hvis der er mulighed herfor. Der er imidlertid tale om et langt sygdomsforløb og evt. opjustering kan derfor ikke umiddelbart forventes fra måned til måned, men over længere intervaller.

...

Konklusion

9. Den samlede plan

Hvad er den samlede fastholdelsesplan på kort og længere sigt?

På kort sigt skal medarbejderen forsøge at vende tilbage til arbejde i en stilling med væsentligt nedsat timetal. Der er tale om et forsøg, og medarbejderen og [arbejdsgiveren] vil løbende justere aftalen, således at medarbejderen kan bidrage bedst og mest muligt. På længere sigt håber medarbejderen og [arbejdsgiveren], at de relevante tiltag samt en løbende bedring i medarbejderens tilstand vil give mulighed for at justere timetallet og i sidste instans give medarbejderen mulighed for at vende tilbage til en fuldtidsstilling."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi1 af 21/1 2018 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelser

Der er ikke i de senere år foretaget røntgenundersøgelser. Skadelidte har fået foretaget en MR-scanning af hjerne og rygmarv den 4. maj 2009. Denne undersøgelse viste for praktiske formål normale forhold.

...

Ulykkestilfælde

Den 18. oktober 2014 er skadelidte i færd med at spille [sport]. En modspiller kommer til at ... til skadelidte nedre højre del af hovedet i stedet for ... og skadelidte får således en skalle. Skadelidte er ikke bevidstløs. Har ikke problemer med hukommelsen, men tre dage efter tilkommer tinnitus omkring højre øre og lydfølsomhed. Skadelidte henvender sig hos egen læge, som følger skadelidte i den første tid.

Ved vurdering 8 uger efter skaden den 21. november 2014 på Neurologisk Afdeling ... Hospital, finder man tegn på PKS i form af forværring af hovedpine og nakkesmerter ved skærmarbejde samt ved fysisk anstrengelse.

Skadelidte genoptager sit arbejde fra maj 2015. I sommeren 2015 forsøger skadelidte at starte træning, men får forværring af symptomerne og må igen sygemeldes fra september 2015. Der kommer igen forværring i 2016.

Skadelidte har været behandlet hos flere fysioterapeuter, kiropraktor været i kontakt med Hjerneskadeforeningen og neuropsykolog ... samt været behandlet hos optometrist. Aktuelt i forsøgsbehandling med cannabisolie via speciallæge

Aktuelle klager

Konstant hovedpine, som forværres ved koncentration eller fysisk anstrengelse.

Konstant tinnitus på højre side. Lydfølsom.

Svært ved socialt samvær og ved transport, da rystelserne, der går igennem kroppen, forværrer symptomerne.

Angiver påvirket hukommelse samt betydelig træthed.

Funktionsniveau

Skadelidte forsøger lydbøger, da han har vanskeligt ved læsning, der giver forværring af symptomerne.

Vanskeligt ved at arbejde ved skærm, kan højst klare 2-4 x 15 minutter om dagen. Fysisk belastning, herunder pulsstigning, forværrer symptomerne.

Kan ikke løbe eller spille [sport] som tidligere. Sover normalt om natten. Har vanskeligt ved sociale sammenhænge, herunder angiver skadelidte, at han i forbindelse med julefrokost på kontoret havde høreværn på, og selvom han kun var der i en times tid, måtte betale i flere dage med forværring af symptomer.

Han har i flere omgange, grundet lydforstyrrelser måtte bo hos [familie] i Han anvender hovedtelefoner med noise-cancelling. Skadelidte er kun i stand til at arbejde 10 timer om ugen.

Objektivt

...

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Kranium externa: upåfaldende.

Kranienerver: 1 ej undersøgt, men angiver normal lugte- og smagssans. 2 normalt synsfelt for finger. 3-4-6 frie øjenbevægelser, normale pupilforhold. 5 naturlig ansigtssensibilitet. 7 ingen facialisparese. 8 naturlig hørelse. 9-10 ingen hæshed eller dysartri. 11 god kraft ved skulderløft. 12 ingen tungedeviation.

Columna cervicalis: Normal bevægelighed ved foroverbøjning, bagoverbøjning, sidefældning og siderotation. Hovedet holdes normalt. Negativ foramen test. Negativ kompressionstest.

Overekstremiteter: Frie led, normal kraft, trafik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring.

Columna thoracolumbalis: Normal brystkyfose. Normal lændelordose, som udrettes pænt ved foroverbøjning. Normal bagoverbøjning, sidefældning og siderotation. Lasegues - / -.

Underekstremiteter: Frie led, normal kraft, trofik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring. Gang en afvikles normalt.

RESUME

Det drejer sig om en nu [i 30'erne] mand, der ved [sport] den 18. oktober 2014 bliver nikket en skalle svarende til baghovedet og umiddelbart udvikler svær hovedpine, højresidig tinnitus, lyd- og

lysfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsproblemer, alkoholintolerans samt betydelig træthed. Funktionsniveauet er betydeligt nedsat, således at skadelidte ikke kan arbejde ved PC længere end 15 minutter ad gangen, ikke kan belastes fysisk og har måttet reducere sit arbejde, således at han trods langtidssygemelding nu kun er på 10 timer om ugen.

Skadelidte har behov for smertestillende medicin samt er i et forsøg med cannabisolie.

Der er behandlet relevant konservativt med fysioterapi, kiropraktor, neurolog og optometrisk uden nogen bedring i tilstanden. Der har været to tilbagefald i forløbet, dels i sommeren 2015 og dels foråret 2016, hvor skadelidte efter begrænset anstrengelse får betydelig forværring i symptomerne.

Diagnoser

Postkommotionelt syndrom / PKS.

Kronisk smertesyndrom.

KONKLUSION

Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 18. oktober 2014 et hovedtraume, da han ved en [sports]kamp ved et uheld får nikket en skalle af modspiller svarende til baghovedet. Skadelidte er ikke bevidstløs men udvikler i tæt sammenhold med ulykkestilfældet hovedpine, tinnitus, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsproblemer samt udtalt træthed og et væsentligt nedsat funktionsniveau. Derudover alkoholintolerans og social afsondring.

Der har trods intensiv behandling ikke været væsentlig bedring. Skadelidte er fortsat invalideret af de ovenfor beskrevne symptomer. Skadelidtes funktionsniveau er nedsat, således at han kan arbejde 10 timer om ugen, men ikke belastes fysisk.

Tilstanden er som sådan stationær og har præg af dels PKS og dels et kronisk smertesyndrom. Der er ikke udsigt til bedring i tilstanden. Skadelidtes funktionsniveau modsvarer de 10 timer han pt arbejder og nedsættelsen i funktionsniveau skønnes blivende."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 30/1 2018 fremgår bl.a.:

"Lægekonsulentens beskrivelse af sagen - sygehistorien:

Der er nu ny SPA fra neurokirurg der beskriver at der fortsat uændret er de samme symptomer. Har haft perioder med tilbagefald men kan fortsat ikke øge sin arbejdstid. Kan kun fungere 10 timer ugentligt på grund af hovedpine og træthed.

Jeg finder dog fortsat er der er mulighed for en delvis bedring qua den unge alder i sig selv. Vi skal forlænge midlertidigt men skønnes endnu ikke varig.

Forlænges i 2 år.

...

Diagnoser med diagnosekoder:

Commotio

Lægekonsulentens vurdering:

Er erhvervsevnen som JØP'er nedsat til 1/3 eller derunder? X JA."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"17/12/19 ...

N79 Hjernerystelse

Er nu sygemeldt fra arbejdet, var begyndt at arbejde 22 om ugen og oplevede nu forværring igen. De seneste uger været mere frustreret og ked af det. langvarigt forløb som påvirker hans livskvalitet. Går lidt bedre nu, men har behov for at hvile ofte i løbet af dagen samt kognitive vanskeligheder når han oplever forværring af hjernerystelsen. Har været opmærksom på sin psyke og får god opbakning fra familien."

Af kommunalt notat af 2/2 2020 om raskmelding fremgår bl.a.:

"Jobcenter ... orienterer hermed om, at vi i dag har truffet afgørelse om, at jeres medarbejder [klageren] cpr. nr. ... ikke længere er berettiget til sygedagpenge efter den 27.03.2020.

Retten til refusion er betinget af, at vedkommende opfylder retten til sygedagpenge. Det resulterer i, at sygedagpengene refusionen udbetalt til arbejdsgiver ophører og dermed et muligt tilbagebetalingskrav.

Grunden til dette er: [Klageren] har raskmeldt sig."

Af speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi2 af 7/9 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle uheld

18.10.2014 spillede han [sport] på ... niveau. Han skulle ... til bolden, men blev i det samme ramt svarende til højre side i baghovedet af en modstanders hoved, da denne Han mærkede en varmek fornemmelse, og at der var et eller andet, der ikke var som det skulle være; men han var ikke bevidstløs og fortsatte umiddelbart [sports]kampen. Efter nogle minutter måtte han imidlertid forlade kampen og tage hjem. Han havde ingen kontakt til læge eller skadestue.

Efter hjemkomsten husker han fortsat at have haft varmek fornemmelse i hovedet og en træthed, og i dagene efter fik han hovedpine, lydfølsom og tinnitus på højre side, og han oplevede, at højre øje fungerede langsommere end det venstre.

Uheldet skete en lørdag, og to dage efter uheldet skulle han begynde på et nyt arbejde. Pga. udviklingen i generne havde han problemer med at varetage dette, og han kontaktede derfor egen læge, der noterede: 'Har slået hovedet for 2 dage siden i forbindelse med [sports]kampen. Har ikke været besvimet/synsforstyrrelser/eller andre. Har en dunkende hovedpine, hvor han er blevet ramt, tendens til lidt kvalme. Ingen opkast. Har været ude at cykle i dag og blev lidt rundt på gulvet uden nedsættelse af funktionsevnen'. Tilstanden blev set an.

22.10.2014 noterede lægen: 'Oplever smerter i baghovedet og ringen for begge ører mest højre'. 27.10.2014: 'Går klart bedre, men ikke på toppen. Sygemelder sig nogle dage yderligere. Stadig ringen for øre og tr at kontakte ønh'.

30.10.2014 kontaktede han egen læge skriftligt: 'Hovedpine m.v. er nu ved at fortage sig, men det er lige som om højre del af hovedet føles 'anderledes', og jeg har fortsat en generende ringen for højre øre, der giver søvnproblemer, og er noget lydfølsom'. Han blev anbefalet at holde sig i ro og kontakte en ørelæge. Denne fandt normale forhold.

Selv oplyser han nu, at han havde en fornemmelse af, at 'systemet lukkede ned' i forbindelse med mødedeltagelse og skærmarbejde.

I forløbet har han forsøgt sig behandlet med fysioterapi, osteopati og kiropraktik; men effekten af disse behandlinger har været usikker. Han har også prøvet cannabis-olie med usikker effekt. På forespørgsel angiver han ikke at have forsøgt med antidepressiva. Af journalen fra egen læge fremgår det, at han i februar 2015 blev henvist til psykolog; men det er uvist om han efterfølgende havde kontakt til en sådan.

Som anført skulle han to dage efter uheldet begynde på sit nye arbejde i Det var første faste ansættelse efter færdiggørelsen af ... studiet. Han begyndte på jobbet, men måtte efter blot få dage sygemeldes. Han var i første omgang sygemeldt i nogle måneder, hvorefter han forsøgte at genoptage arbejdet; 'men det gik slet ikke'. Han blev igen sygemeldt. Fem måneder efter uheldet begyndte han igen på jobbet og trappede gradvist op, så han efter nogle måneder var oppe på fuld arbejdstid. I sommeren 2015 fik han tilbagefald, idet symptomerne forværredes, og han måtte igen sygemeldes. Samtidigt lukkede arbejdspladsen som følge af omstruktureringer efter

I august 2015 begyndte han på et nyt job i Igen trappede han gradvist op i tid til han var oppe på fuld arbejdstid ved årsskiftet 2015/2016. Han fortæller imidlertid, at det eneste hans liv handlede om på dette tidspunkt var at komme på arbejde.

I foråret 2016 fik han igen tilbagefald. Han havde på dette tidspunkt svære gener og angiver, at tilstanden var værre end i den første periode efter uheldet. Efter 4 måneders sygdom tog han orlov fra arbejdet for at undgå den stresspåvirkning sygefraværet gav ham.

I efteråret 2017 kom han tilbage til [arbejdspladsen], hvor han begyndte at arbejde 2 timer dagligt, 5 dage om ugen, hvoraf de 3 dage var planlagt som hjemmearbejde. I de seneste 2 år har han fortsat arbejdet på denne måde, men 14 timer ugentligt. I september 2019 havde han det så godt, at han havde mod på at påtage sig flere opgaver. Dette resulterede imidlertid i, at 'hovedet brændte sammen', så han måtte igen sygemeldes i 2-3 måneder. Han er nu igen oppe på at arbejde 14 timer ugentligt.

Aktuelle gener

Disse beskrives i den rækkefølge, de blev omtalt.

Tendens til udtrætning. Han angiver hurtigt at blive udtrættet og oplever at have nedsat arbejdskapacitet.

Hovedpine. Denne er lokaliseret svarende til slaget i højre side af baghovedet bag øret. Hovedpinen opleves 'i et eller andet omfang' dagligt; men han kan abstrahere fra den.

Syns- og hørelsesgener. Disse beskrives som, at 'optag af indtryk fra højre øje og højre øre er overbelastet og udtrættes'.

Lydfølsomhed. Dette opleves ved samvær med mange mennesker på en gang.

Koncentrationsbesvær.

Alkoholintolerance. Blot en enkelt øl giver træthed og forværring i de ovenfor anførte gener.

Aktuelle funktionsniveau

Personlig hygiejne: Dette klarer han selv.

Hjemlige arbejdsopgaver: Disse varetages ligeledes uden hjælp; men han må hvile sig mellem opgaverne og tage hensyn, også i forhold til udfordringerne på arbejdspladsen.

Sport og motion: Han foretager styrketræning i hjemmet et par gange om ugen og cykler på sin landevejsracer 30 km 2 gange om ugen.

Arbejdssituation: Han varetager jobbet i ..., men kun 14 timer ugentligt.

...

Objektivt

Alment er expl. upåvirket. Han er spinkel af bygning. Angivet højde og vægt: ... Han fremtræder ikke smerteforpint.

Psykisk findes han naturlig med neutralt stemningsleje. Han beskriver hændelsesforløbet og de aktuelle gener reelt uden dramatisering eller neurotisk appel.

Samtalen bærer ikke præg af generelle hukommelsesmæssige problemer eller koncentrations-svigt.

Kranienerver: Han kan lugte kaffe. Synsfeltet er normalt ved undersøgelse for finger. Pupillerne er ens med normal lysreaktion. Øjenakserne er parallelle, der er frie øjenbevægelser, og der er ingen nystagmus. Berørings- og smertesansen angives normal, og der er normal ansigtsmuskelfunktion. Han kan høre fingergnidning på begge sider. Der er normalt ganeseglsløft, kraft ved skulderløft og normal tungemotorik.

Rygsøjlen: Der er normale krumningsforhold, og bækkenstanden er vandret. Der angives ingen ømhed ved berøring svarende til hverken selve hvirvelsøjlen eller muskulaturen langs denne, og der er ingen bevægeindskrænkning i hverken nakken eller lænden.

Armene: Der er frie led, og der er normal muskelfylde, spænding og kraftforhold. Koordinationen er normal ved 'finger-næse-forsøg'. Bicepsreflekserne er svage, og de øvrige dybe reflekser kan ikke fremkaldes. Berørings- og smertesansen angives at være normal overalt.

Benene: Der er frie led, og der er normal muskelfylde, spænding og kraftforhold. De dybe reflekser er normale, og der er intet unormalt respons ved strygning under fødderne. Berørings- og smertesansen angives ligeledes normal.

Gangen afvikles normalt, og han klarer ubesværet hæl- og tågang. Der er ingen faldtendens i stående stilling med lukkede øjne.

Resume

[I 30'erne] mand, der 18.10.2014 under en [sports]kamp blev ramt af en modspillers hoved svarende til højre side i baghovedet, da de begge ville Han mærkede en varmek fornemmelse, og at der var et eller andet, der ikke var som det skulle være; men han var ikke bevidstløs og fortsatte umiddelbart [sports]kampen. Efter nogle minutter måtte han imidlertid forlade kampen og tage hjem. I dagene efter havde han hovedpine, lydfølsomhed og tinnitus på højre side, og han oplevede, at højre øje fungerede langsommere end det venstre. To dage efter noterede egen læge: 'Har slået hovedet for 2 dage siden i forbindelse med [sports]kampen. Har ikke været besvimmelte/synsforstyrrelser/eller andre. Har en dunkende hovedpine, hvor han er blevet ramt, tendens til lidt kvalme. Ingen opkast. Har været ude at cykle i dag og blev lidt rundt på gulvet uden nedsettelse af funktionsevnen'. Tilstanden blev set an. Imidlertid fortsatte generne og medførte lange perioder med helt eller delvist sygemelding. I forløbet har han forsøgt sig behandlet med fysioterapi, osteopati, kiropraktik og cannabis-olie, men med usikker effekt. Pga. de aktuelle gener kan han kun arbejde 14 timer ugentligt i

De aktuelle gener beskrives som tendens til udtrætning, daglig hovedpine, syns- og hørelsesgener, lydfølsomhed, koncentrationsbesvær samt alkoholintolerance.

Ved den objektive undersøgelse findes han upåvirket, og fraset svage til manglende dybe reflekser svarende til armene findes han neurologisk intakt.

Diagnose

/ Commotio cerebri seqv. /
(følger efter hjernerystelse).

Konklusion

Der beskrives et konkret uheld med et direkte slag mod højre side af baghovedet. Expl. var ikke bevidstløs, men havde efterfølgende hovedpine, og i dagene efter fik han tiltagende gener, der alle er forenelige med følger efter hjernerystelse. Det findes derfor sandsynligt, at han ved uheldet pådrog sig en mindre hjernerystelse.

Der foreligger ikke oplysninger om forudbestående gener eller andre tidligere forhold af betydning; men det bemærkes, at forløbet efter uheldet har været usædvanligt langvarigt.

Ved den objektive undersøgelse findes han helt upåvirket, og de subjektive gener kan ikke objektiviseres. Samlet set får man indtryk af følger efter en hjernerystelse; men forløbet efterlader også indtryk af en komplicerende psykisk belastningsreaktion eller lignende, der har været med til at forværre og forlænge forløbet.

Umiddelbart kan der ikke anvises behandlinger, der varigt vil kunne bedre tilstanden yderligere, og det vurderes derfor, at sagen kan afgøres på nuværende tidspunkt."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 26/9 2020 fremgår bl.a.:

"Ifølge ny SPA er der udtrætning, hovedpine, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær, syns- og hørelsesgener samt lydoverfølsomhed. Objektivt er der stort set normale forhold.

Kan ifølge erklæringen arbejde 14 timer ugentligt. Var i en periode bedre og forsøgte at øge arbejdstiden men blev dårligere af dette.

Han er altså arbejdsmæssigt blevet bedre og kan arbejde 14 timer ugentligt.

Som han beskrives i seneste erklæring, er han dog stort set uændret i forhold til erklæringen fra 2018.

Rent lægeligt er han altså uændret men kan trods alt arbejde i mere end 1/3 arbejdstid?

Jeg vælger at bevilge midlertidig IP idet der er en mulighed for at kunne øge EE ad åre.

260920

Diagnoser med diagnosekoder:

Posttraumatisk hjernesyndrom F07.2

Lægekonsulentens vurdering:

Er erhvervsevnen som JØP'er nedsat til 1/3 eller derunder? X JA".

Af udtalelse fra Helbred og Forsikring af 25/11 2020 fremgår bl.a.:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold men kan ikke på de foreliggende oplysninger vurdere sagen.

Forsikrede var oktober 2014 udsat for et hovedtraume i forbindelse med en [sports]kamp. Han blev sygemeldt efter traumet på grund af hovedpine og har efterfølgende fortsat været sygemeldt i lange perioder, men har også et par gange været i stand til at arbejde på fuld tid.

Forsikrede er i forløbet blevet behandlet af fysioterapeut, kiropraktor og osteopat med usikker effekt ligesom behandling med Cannabis-olie har haft usikker effekt.

Der er endvidere flere gange beskrevet psykiske problemer, blandt andet depression i starten af 2018, og forsikrede har i forløbet været behandlet af psykolog.

I september 2019 er der oplysning om, at det gik rigtig godt, og at forsikrede følte sig helt ovre hjernerystelsen, men når han havde travlt fulgte alle de tidligere symptomer. På dette tidspunkt arbejdede han 25 timer om ugen.

I forbindelse med neurokirurgisk speciallægeerklæring september 2020 arbejdede forsikrede 14 timer om ugen. Han beskrev en del subjektive gener, som ikke kunne objektiviseres. Ved objektiv undersøgelse fandtes han helt upåvirket. Samlet fandtes indtryk af følger efter en hjernerystelse, men det er anført, at forløbet også efterlader indtryk af en komplicerende psykisk belastningsreaktion eller lignende, der har været med til at forværre og forlænge forløbet.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at det er usandsynligt, at et forholdsvis let hovedtraume kan forklare forløbet, der nu har varet i 6 år. Det fremgår, at forsikrede har psykiske symptomer, som ikke er nærmere diagnosticeret. På det foreliggende er der ingen sikker neurologisk diagnose og intet objektivt abnormt.

De lægelige konsulenter anbefaler, at der bliver lavet en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på at klarlægge, forsikredes funktionsevne."

Af liste fra klageren over faktuelle fejl og misvisende forhold i Helbreds og Forsikrings udtalelse af 25/11 2020 fremgår bl.a.:

"HEFO's vurderinger fra den 25. november 2020 (bilag K) indeholder en række faktuelle fejl og misvisende forhold:

- 1) Forsikrede har ikke været i stand til at arbejde fuldtid i en længere sammenhængende periode siden ulykken indtraf. I den første periode efter ulykken har forsikrede gentagne gange for-

søgt at vende tilbage til fuldtidsarbejde, men med gentagne langvarige sygemeldinger til følge, herunder ulønnet orlov i et år. Forsikrede har ikke kunne arbejde fuldtid i de forgangne 5 år.

- 2) Forsikrede har ikke haft en depression i starten af 2018. Forsikrede har naturligvis reageret på ulykken og dens voldsomme og langvarige konsekvenser. Derfor har forsikrede konsulteret en psykolog. Forsikrede henviser til neuropsykologisk speciallægeerklæring fra 2021 jf. bilag 7 til klagen til Ankenævnet i forhold til de gentagne fejlagtige påstande om psykisk sygdom.
- 3) Det anføres at forsikrede i september 2019 skulle have arbejdet 25 timer om ugen. Det er ukorrekt. Der er tale om slå- og forståelsesfejl i et kort notat fra en osteopat/fysioterapeut forsikrede besøgte en række gange for at få massage i 2019. Behandleren var ikke orienteret om det samlede sygdomsforløb, og det refererede journalnotat er taget ud af kontekst. Journalnoterne fra osteopaten påpeger, at belastning fører til væsentlig symptomforværring. I september 2019 var den aftalte arbejdstid 14 timer om ugen på særlige vilkår. Slå- og forståelsesfejlene blev i øvrigt oplyst P+ ved udlevering af journalnoter fra behandleren ultimo 2019.
- 4) Det bemærkes, at journalnotatet fra osteopaten jf. punkt 3 herover er tilgået både neurokirurg i 2020 (bilag 6 til klagen til Ankenævnet) og neuropsykolog i 2021 (bilag 7 til klagen til Ankenævnet). Journalnoterne spiller tilsyneladende ingen rolle i de udarbejdede speciallægeerklæringer."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 10/9 2021 fremgår bl.a.:

"Der er nu indkommet psykiatrisk SPA, der finder at medlemmet har symptomer på posttraumatisk

hjernesyndrom som markant reducerer hans funktionsniveau, der nu er på 14 timer/ uge [på arbejdspladsen]. Der er ingen mistanke om psykiatrisk lidelse og ingen forslag til psykoterapi eller medicinsk behandling. Psykiateren mener at det nu er en varig tilstand. ... har i 2020 foreslået IP for en 2-årig periode idet der er en mulighed for at kunne øge EE ad åre.

Jeg er enig i denne vurdering at man grundet medlemmets kan håbe på bedring over tid.

Med psykiatrisk SPA skønner jeg at medlemmet er berettiget til midlertidig IP for 1-2 år fra nu.

...

Lægekonsulentens vurdering:

Er erhvervsevnen som JØP'er nedsat til 1/3 eller derunder? X JA."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere psykiatrisk behandling:

2017-2019, psykolog ..., 20-25 konsultationer. Patienten søgte psykologhjælp, fordi han fik angst og blev tiltagende frustreret over sin kroniske smertetilstand og lave funktionsniveau efter hovedtraumet i 2014. Patienten fik virkelig god gavn af psykologbehandlingen, hvor der var fokus på det normale reaktionsmønster, patienten havde på alvorlig somatisk sygdom.

...

Aktuelt:

Patienten blev d. 18/10-2014 udsat for et hovedtraume, da han spillede [sport]. I en ... blev han af en modspiller ... i højre side i baghovedet. Patienten kunne spille videre i et lille stykke tid og var ikke bevidstløs men udgik dog fra kampen efter nogle minutter. Der var hverken kontakt til læge eller skadestue. Få dage efter skulle patienten begynde nyt arbejde i Patienten var få dage efter ulykkestilfældet og i lang tid efterfølgende generet af dunkende hovedpine. Der var også initialt noget svimmelhed, hvis han var ude og cykle. Patienten havde også initialt tinnitus. Patienten fik synsforstyrrelser og blev lydfølsom. Kort tid efter ulykkestilfældet blev han sygemeldt i flere måneder. Han prøvede igen at arbejde i sommeren 2015, men fik hurtigt tilbagefald og forværrelse af symptomerne, hvorfor han igen måtte sygemeldes. Efter ... blev den afdeling, han arbejdede i, nedlagt, men de fleste af hans kollegaer samt patienten blev flyttet til et lignende afsnit i Patienten har således mere eller mindre været ansat samme sted siden november 2014. Patienten har forsøgt forskellige terapiformer herunder fysioterapi, osteopati og kiropraktik, uden at behandlingen har haft en sikker effekt. Dog kan man naturligvis ikke vide, om patientens funktionsniveau og smerter havde været værre i dag, hvis han ikke havde fået behandling. Han har også forsøgt sig med cannabisolie via egen læge uden sikker effekt.

Patienten har lært sig at økonomisere med sine kræfter, og hvor meget stress han udsætter sig for, og har ret gode copingstrategier. Han skal passe på med at arbejde for længe foran en skærm, han skal passe på i sociale sammenhænge, hvor der kan være højt støjniveau. Han kan godt klare almindelige arbejdsopgaver i hjemmet inkl. at hente [sit barn] fra ... og købe ind, men han skal hele tiden have fokus på restitution. Han kan arbejde ca. 14 timer om ugen på sit arbejde i

De symptomer, han døjer med og som begrænser hans aktivitetsniveau, er hurtig udtrætning, øget behov for hvile, lydfølsomhed, lysfølsomhed, hovedpine i højre side af hovedet. Endvidere oplever han efter f.eks. 3 timer foran en skærm, at han begynder at få problemer med synet på højre øje. Det er ligesom om at højre øje opfatter tingene lidt langsommere end venstre øje. Samtidigt kommer der koncentrationsproblemer, og patienten får en mærkelig oplevelse af, at højre side af hovedet føles anderledes end venstre side af hovedet. Patienten kan godt cykle på landevejscykel i roligt tempo, hvor han kan klare ca. 30 km på en tur. Tænker at han med tiden måske kan komme op på en større distance. Endvidere laver han let styrketræning i hjemmet 2 gange om ugen. Patienten har som nævnt haft nogle angstanfald i 2017/2018, som han via psykologbehandling har fået bugt med. Det er helt indføleligt, at patienten har fået angst i efterforløbet af et alvorligt postkommotionelt syndrom, og det er ikke noget, der længere begrænser ham. Han sover godt om natten, men havde i starten søvn vanskeligheder. Hans humør er generelt rimelig godt, og han har efterhånden accepteret, at livet har taget en anden drejning, end han havde tænkt sig, før han blev udsat for hovedtraumet i 2014. Han benægter væsentlige hukommelsesproblemer.

...

Objektivt somatisk:

Sundt, naturligt alderssvarende udseende. Patienten er spinkel af bygning.

Objektivt psykisk:

Patienten fremstår velklædt og velplejet, og der er god kontakt. Han er samarbejdsvillig og kan meget præcist redegøre for hele sygdomsforløbet. Der er ikke nogen voldsomme affektreaktioner, når han beskriver ulykken og symptombilledet samt det lave funktionsniveau. Patienten virker fuldstændig pålidelig. Han skønnes velbegavet. Stemningslejet er neutralt. Der er normal psykomotorik.

Han virker ikke psykisk forpint. Karakterologisk er patienten fuldstændig upåfaldende. Tankegangen er klar, samlet og logisk. Skønnes ikke suicidaltruget. God sygdomserkendelse og god sygdomsaccept.

Diagnose:

Patienten har ikke nogen psykisk sygdom. Hans symptombillede kan entydigt relateres til det hovedtraume, han fik i en [sports]kamp i 2014. Diagnosen er således: Postkommotionelt syndrom.

Behandling:

Der er ikke nogen psykiatrisk behandling, der vil hjælpe patienten. Således vil han hverken have gavn af psykoterapi eller psykofarmaka.

Konklusion

[I 30'erne] mand, der d. 18/10-2014 under en [sports]kamp pådrog sig et hovedtraume i en Tidligere har patienten været psykisk og fysisk rask. Efterfølgende har han udviklet postkommotionelt syndrom med letvakt hovedpine, synsforstyrrelser, koncentrationsproblemer, syns- og lydfølsomhed samt let trætharhed. Patientens funktionsniveau er markant reduceret både socialt og på arbejdet. Han har lært at passe på sig selv og kende sine grænser, hvilket hjælper til at holde symptomerne i ro. Arbejdsmæssigt kan han klare 14 timer om ugen i To neurokirurgiske speciallægeerklæringer fra hhv. 2018 og 2020 konkluderer begge, at tilstanden er stationær, og der ikke er behandlingsmuligheder. Jeg er enig i disse konklusioner, idet der heller ikke fra psykiatrisk side vil være tiltag, der kan hjælpe patienten. Han vil således hverken kunne profitere af psykoterapi eller psykofarmakologisk behandling. Patienten har en meget fin accept af sine begrænsninger, hvilket hjælper ham til at tilrettelægge arbejdsopgaver og sociale aktiviteter, så symptomerne holdes nede. Jeg vil umiddelbart mene, at patienten kan bibeholde samme funktionsniveau, som han har nu, i en årrække, men det kan ikke forventes at blive forbedret. Hans nuværende tilstand skønnes at forblive stationær."

Af udtalelse fra Helbred og Forsikring af 5/11 2021 fremgår bl.a.:

"Der foreligger nu blandt andet psykiatrisk speciallægeerklæring dateret 31. august 2021. Her er der ikke fundet psykisk lidelse og der kunne således ikke peges på behandlingsmuligheder psykiatrisk, og diagnosen var postkommotionelt syndrom. Samlet blev den aktuelle funktionsevne vurderet stationær.

De lægelige konsulenter vurderer fortsat, at lethed af hovedtraumet ikke kan forklare den grad af funktionsnedsættelse, som forsikrede oplever. Reelt arbejder han dog lidt over 1/3 af det normale, og de lægelige konsulenter vurderer derfor ikke, at hans erhvervsevne som [akademiker] er nedsat til 1/3. Tilstanden har nu været stationær i flere år og vil næppe forbedres."

Af statusattest fra egen læge af 1/3 2022 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

1. Hvordan ser prognosen ud? Ikke god, haft symptomer gennem 7 år ca.

2. Hvad har han af symptomer, og hvordan påvirker disse konkret funktionsevnen? Svært ved at fokusere. Hovedpine, især i højre side. Koncentrationsbesvær og lydfølsom. Bliver hurtigere træt når han er aktiv eller skal fokusere og løse opgaver.

3. Hvordan er hans psykiske tilstand? Ked af sin situation og senfølger efter hjernerystelsen. Oplever sig ikke depressiv eller stresset.

4. Hvordan er funktionsprognosen, herunder helbredsmæssige anbefalinger og skånebehov i relation til arbejdsmarkedet? Prognosen er ikke god, men har arbejdet på 10-14 timer om ugen den seneste 4 år ca.

5. Hvad er tidshorizonten for genoptagelse af job på deltid og fuldtid og hvad er begrundelsen herfor? Ikke god, haft symptomer gennem 7 år ca."

Af udtalelse fra neuropsykolog på hjerneskadecenter af 31/3 2022 fremgår bl.a.:

"Resumé af neuropsykologisk vurdering

[Klageren] (...) har selv henvendt sig til Center for Hjerneskade med henblik på en neuropsykologisk vurdering af følger efter hjernerystelse. [Klageren] har været til vurdering den 03.02.22. Samtalen var med deltagelse af hans hustru og varede knap 2 timer. [Klageren] har efterfølgende henvendt sig med ønske om denne skriftlige vurdering.

...

[Klageren] er en [i 30'erne] mand, der bor i lejlighed med sin hustru og deres fælles [barn]. [Klageren] er uddannet ... og er ansat i [Klageren] er ved samtalen aktuelt sygemeldt efter overbelastning på arbejde i medio november 2021, men forsøger at vende tilbage. Hans forløb siden skaden har bestået af gode og dårlige perioder, med en oplevelse af at han bliver tiltagende dårligere, med lavere funktionsniveau for hver gang han får et tilbageslag.

Den 18.10.14 fik [klageren] hjernerystelse som følge af et kraftigt slag i højre side af baghovedet forårsaget af en anden spillers hoved i forbindelse med en [sports]kamp. Forløbet siden har været præget af gradvis tilbagevendende funktionsevne, hvorefter der er kommet voldsomme tilbageslag i 2016, 2019 og 2021 med lavere funktionsniveau/højere grad af symptomer til følge. Ved neurologiske undersøgelser er der fundet få eller ingen udfald. Dog er det velkendt fra forskning på området, at selv personer med alvorlige senfølger efter hjernerystelse ofte ikke har udslag på neurologiske undersøgelser.

[Klageren] er diagnosticeret med commotio cerebri seqv. (følger efter hjernerystelse) både af speciallæge i psykiatri, samt speciallæge i neurokirurgi.

Han fremstår som en person med højt ambitionsniveau og med gode begavelsesmæssige ressourcer, som indtil hovedtraumet i 2014 har haft et meget højt aktivitets- og funktionsniveau, men som aktuelt fremstår slidt og frustreret, hvilket er forståeligt på baggrund af hans langvarige forløb.

Han er plaget af fysiske symptomer i form af hovedpine, smerter i øvre ryg og nakke, synsvanskeligheder, træthed, tinnitus og lydsensitivitet. Ydermere ses kognitive vanskeligheder i form af mental udtrætning (markant nedsat kapacitet og energi niveau), koncentrationsbesvær, lavere spændvidde med planlægnings- og organiseringsvanskeligheder til følge, samt emotionelle og personlighedsmæssige ændringer/udfordringer som følge af det lange forløb.

Vanskelighederne udgør en væsentlig udfordring i hverdagen både i forhold til arbejdsevne som er betydeligt nedsat, samt i forhold til familie og socialt liv, hvor han og hustru beskriver, at han har måttet trække sig socialt grundet symptomer, og har vanskeligt ved (i perioder ude af stand til) at varetage de daglige gøremål i familien, samt i forhold til deres [barn].

Ankenævnet for Forsikring

27.

97884

Med baggrund i de foreliggende undersøgelser og sygehistorie vurderes hans tilstand at være fuldt forenelig med væsentlige følger efter hjernerystelse, både i forhold til skadetype og belastningsgrad, forløbet siden skaden, samt hans nuværende symptomer."

Af mailkorrespondance mellem klageren og arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"**Fra:** [arbejdsgiveren]

Dato: 1. april 2022 ...

Til: [Klageren]

...

Jeg er enig i fremstillingen her.

...

Fra: [klageren]

Dato: 24. marts 2022 ...

Til: [arbejdsgiveren]

Emne: Opsummering af deltidsstilling på særlige vilkår i ...

Kære ...

Vi har aftalt, at jeg opsummerer vores løbende drøftelse af mit arbejde i Du må gerne bekræfte, at fremstillingen er dækkende.

Der har siden min tilbagevenden til ... fra orlov i 2017 været tale om en deltidsstilling på særlige vilkår. De særlige vilkår omfatter arbejdstiden, opgavetyper, udvidet brug af hjemmearbejde, brug af hjælpemidler (fx stillerum og lysdæmpet skærm), færre mødeaktiviteter mv. Fastholdelsesplanen fra 2017s hensyn er således i alt væsentlighed stadig dækkende for samarbejdet.

Arbejdstiden har i perioden 2017 til 2022 været mellem 10 og 14 timer ugentligt, og der er gjort forsøg med at øge arbejdstiden ud over dette. Det har medført tilbagefald med periodevis uarbejdsdygtighed.

Vi drøfter løbende arbejdsopgaver og relevante hensyn. Det er i de seneste år sket ca. hver 3-4. uge, således at jeg bidrager mest muligt til kontorets opgaveløsning.

Samlet set har vi et godt samarbejde, der gør det muligt for mig at bidrage til arbejdspladsens opgaveløsning."

Af selskabets pjece om invalidepension af juni 2014 fremgår bl.a.:

"**Arbejde samtidig med udbetaling af invalidepension** Vi accepterer et lønnet ansættelsesforhold med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge. Ansættelse i andet arbejde end DJØF arbejde vil normalt være uden betydning for udbetaling af invalidepension. Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere, vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering."

Af forsikringsbetingelser regulativ 2007 af november 2019 fremgår bl.a.:

"§ 7. Invalidepension

Stk. 1. Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor den pågældende er ophørt med at oppebære sin hidtidige, normale erhvervsindtægt. Ret til invalidepension opnås ikke efter det tidspunkt, da medlemmet har opnået ret til alderspension i henhold til § 6, stk. 1, eller oppebærer reduceret alderspension i henhold til § 6, stk. 3. Ved delvis pensionering i henhold til § 6, stk. 3, bevares retten til invalidepension for så vidt angår den bevarede deltidsansættelse, dog længst indtil det fyldte [dækningsberettigende] år.

Stk. 2. Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed. For medlemmer, der allerede på tidspunktet for optagelsen var erhvervsudygtige som følge af invaliditet jf. § 2, stk. 3, indtræder retten til invalidepension, når medlemmets erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke efter optagelsen forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet uden sammenhæng med den invaliditet, der forelå ved optagelsen, er nedsat med 1/3 eller derover af normal erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.

Stk. 3. Retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 2 er opfyldt."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1980'erne, og har en akademisk uddannelse – blev sygemeldt i oktober 2014 som følge af hjernerystelse. Han genoptog arbejdet i maj 2015 men måtte som følge af forværring ved forsøg på at starte løbetræning sygemeldes igen fra september 2015. I 2017 vendte klageren igen retur til sit arbejde på deltid med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, opgaver der kunne planlægges og ikke var hasteprægede, brug af hjemmearbejde, arbejde i mindre støjende omgivelser fx stillerum, lysdæmpet skærm, mulighed for pauser samt færre mødeaktiviteter. Fra 2017 til 2020 øgede klageren arbejdstiden fra 10 timer til 14 timer ugentligt. Han har forsøgt at øge arbejdstiden yderligere, hvilket har medført tilbagefald med perioder uarbejdsdygtighed. Klageren har blandt andet gener i form af hovedpine, synsvanskeligheder, træthed, tinnitus og lydsensitivitet samt kognitive vanskeligheder i form af mental udtrætning, koncentrationsbesvær og lavere spændvidde med planlægnings- og organiseringsvanskeligheder til følge. Selskabet har ydet dækning for erhvervsevnetab fra 1/10 2016 til 31/12 2021.

Klageren kræver dækning efter den 1/1 2022, idet hans erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3. Han har anført, at ansættelsen er på 14 timer, men at han har haft mange sygdomsperioder og nedsat arbejdstid som følge af det postkommotionelle syndrom. Indtil videre har han kunnet bevare denne tilknytning til en fagspecifik arbejdsplads, men det er primært på grund af arbejdspladsens store forståelse og fleksibilitet. Klageren har anført, at ansættelsens formelle timetal falder inden for selskabets definitioner af nedsat fagspecifik erhvervsevne, jf. selskabets pjece om Invalidepension: "JØP accepterer et lønnet ansættelsesforhold med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge. [...] Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere, vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering".

Selskabet har afvist af yde yderligere helbredsbedingede ydelser fra den 1/1 2022 med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne som akademiker er nedsat til mindst 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Selskabet har anført, at letheden af hovedtraumet ikke kan forklare den funktionsnedsættelse, som klageren oplever. Klageren fremstår neurologisk intakt, og der er ikke nogen psykisk sygdom, der ligger til grund for symptomerne. Selskabet har henvist til udtalelser fra Helbred & Forsikring. Selskabet har anført, at klageren fra 1/1 2020 har arbejdet mere, end hvad der svarer til 1/3 af en fuldtidsstilling.

Af journalnotat af 17/12 2019 fra egen læge fremgår det, at "Er nu sygemeldt fra arbejdet, var begyndt at arbejde 22 om ugen og oplevede nu forværring igen ... Går lidt bedre nu, men har behov for at hvile ofte i løbet af dagen samt kognitive vanskeligheder når han oplever forværring af hjernerystelsen".

Af speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi af 7/9 2020 fremgår det, at "Han var i første omgang sygemeldt i nogle måneder, hvorefter han forsøgte at genoptage arbejdet; 'men det gik slet ikke'. Han blev igen sygemeldt. Fem måneder efter uheldet begyndte han igen på jobbet og trappede gradvist op, så han efter nogle måneder var oppe på fuld arbejdstid. I sommeren 2015 fik han tilbagefald, idet symptomerne forværredes, og han måtte igen sygemeldes

... I august 2015 begyndte han på et nyt job i Igen trappede han gradvist op i tid til han var oppe på fuld arbejdstid ved årsskiftet 2015/2016 ... I foråret 2016 fik han igen tilbagefald. Han havde på dette tidspunkt svære gener og angiver, at tilstanden var værre end i den første periode efter uheldet. Efter 4 måneders sygdom tog han orlov fra arbejdet for at undgå den stresspåvirkning sygefraværet gav ham. I efteråret 2017 kom han tilbage til [arbejdspladsen], hvor han begyndte at arbejde 2 timer dagligt, 5 dage om ugen, hvoraf de 3 dage var planlagt som hjemmearbejde. I de seneste 2 år har han fortsat arbejdet på denne måde, men 14 timer ugentligt. I september 2019 havde han det så godt, at han havde mod på at påtage sig flere opgaver. Dette resulterede imidlertid i, at 'hovedet brændte sammen', så han måtte igen sygemeldes i 2-3 måneder. Han er nu igen oppe på at arbejde 14 timer ugentligt ... **Konklusion** ... Der foreligger ikke oplysninger om forudbestående gener eller andre tidligere forhold af betydning; men det bemærkes, at forløbet efter uheldet har været usædvanligt langvarigt. Ved den objektive undersøgelse findes han helt upåvirket, og de subjektive gener kan ikke objektiviseres. Samlet set får man indtryk af følger efter en hjernerystelse".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021 fremgår det, at "**Konklusion** ... Tidligere har patienten været psykisk og fysisk rask. Efterfølgende har han udviklet postkommotionelt syndrom med letvakt hovedpine, synsforstyrrelser, koncentrationsproblemer, syns- og lydfølsomhed samt let træthed. Patientens funktionsniveau er markant reduceret både socialt og på arbejdet. Han har lært at passe på sig selv og kende sine grænser, hvilket hjælper til at holde symptomerne i ro. Arbejdsmæssigt kan han klare 14 timer om ugen i To neurokirurgiske speciallægeerklæringer fra hhv. 2018 og 2020 konkluderer begge, at tilstanden er stationær, og der ikke er behandlingsmuligheder. Jeg er enig i disse konklusioner, idet der heller ikke fra psykiatrisk side vil være tiltag, der kan hjælpe patienten. Han vil således hverken kunne profitere af psykoterapi eller psykofarmakologisk behandling. Patienten har en meget fin accept af sine begrænsninger, hvilket hjælper ham til at tilrettelægge arbejdsopgaver og sociale aktiviteter, så symptomerne holdes nede. Jeg vil umiddelbart mene, at patienten kan bibeholde samme funktionsniveau, som han har nu, i en årrække, men det kan ikke forventes at blive forbedret. Hans nuværende tilstand skønnes at forblive stationær."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 10/9 2021 fremgår det, at "Der er nu indkommet psykiatrisk SPA, der finder at medlemmet har symptomer på posttraumatisk hjernesyndrom som markant reducerer hans funktionsniveau, der nu er på 14 timer/ uge [på arbejdspladsen]. Der er ingen mistanke om psykiatrisk lidelse og ingen forslag til psykoterapi eller medicinsk behandling. Psykiateren mener at det nu er en varig tilstand. ... har i 2020 foreslået IP for en 2-årig periode idet der er en mulighed for at kunne øge EE ad åre. Jeg er enig i denne vurdering at man grundet medlemmets kan håbe på bedring over tid. Med psykiatrisk SPA skønner jeg at medlemmet er berettiget til midlertidig IP for 1-2 år fra nu ... **Lægekonsulentens vurdering:** Er erhvervsevnen som JØP'er nedsat til 1/3 eller derunder? X JA".

Af udtalelse fra Helbred og Forsikring af 5/11 2021 fremgår det, at "Der foreligger nu blandt andet psykiatrisk speciallægeerklæring dateret 31. august 2021. Her er der ikke fundet psykisk lidelse og der kunne således ikke peges på behandlingsmuligheder psykiatrisk, og diagnosen var postkommotionelt syndrom. Samlet blev den aktuelle funktionsevne vurderet stationær. De lægelige konsulenter vurderer fortsat, at lethed af hovedtraumet ikke kan forklare den grad af funktionsnedsættelse, som forsikrede oplever. Reelt arbejder han dog lidt over 1/3 af det normale, og de lægelige konsulenter vurderer derfor ikke, at hans erhvervsevne som [akademiker] er nedsat til 1/3. Tilstanden har nu været stationær i flere år og vil næppe forbedres".

Af udtalelse fra neuropsykolog på hjerneskadecenter af 31/3 2022 fremgår det, at "Forløbet siden har været præget af gradvis tilbagevendende funktionsevne, hvorefter der er kommet voldsomme tilbagefald i 2016, 2019 og 2021 med lavere funktionsniveau/højere grad af symptomer til følge. Ved neurologiske undersøgelser er der fundet få eller ingen udfald. Dog er det velkendt fra forskning på området, at selv personer med alvorlige senfølger efter hjernerystelse ofte ikke har udslag på neurologiske undersøgelser ... Han er plaget af fysiske symptomer i form af hovedpine, smerter i øvre ryg og nakke, synsvanskeligheder, træthed, tinnitus og lydsensitivitet. Ydermere ses kognitive vanskeligheder i form af mental udtrætning (markant nedsat kapacitet og energi niveau), koncentrationsbesvær, lavere spændvidde med planlægnings- og organiseringsvanskeligheder til følge, samt emotionelle og personlighedsmæssige ændrin-

ger/udfordringer som følge af det lange forløb. Vanskelighederne udgør en væsentlig udfordring i hverdagen både i forhold til arbejdsevne som er betydeligt nedsat, samt i forhold til familie og socialt liv, ...".

Af selskabets pjece om invalidepension af juni 2014 fremgår det, at "**Arbejde samtidig med udbetaling af invalidepension** Vi accepterer et lønnet ansættelsesforhold med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge. Ansættelse i andet arbejde end DJØF arbejde vil normalt være uden betydning for udbetaling af invalidepension. Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere, vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering".

Af forsikringsregulativets § 7, stk. 2 fremgår det, at " Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne også er nedsat til mindst 1/3 efter den 31/12 2021. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og tildele klageren dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, hvoraf det fremgår, at klageren har væsentlige følger efter hjernerystelse i form af hovedpine, synsvanskeligheder, træthed, tinnitus, lydsensitivitet og kognitive vanskeligheder i form af mental udtrætning og koncentrationsbesvær.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021 fremgår, at klagerens funktionsniveau er markant reduceret både socialt og på arbejdet, at han har lært at kende sine grænser – hvilket hjælper til at holde symptomerne i ro – og at han arbejdsmæs-

sigt kan klare 14 timer om ugen. Af erklæringen fremgår det videre, at klageren kan bibeholde samme funktionsniveau i en årrække, men at det kan ikke forventes at blive forbedret.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 10/9 2021 fremgår, at man kunne håbe på bedring over tid, men at klagerens fagspecifikke erhvervsevne fortsat var nedsat til 1/3 eller derunder.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren flere gange har forsøgt at øge arbejdstiden til mere end 14 timer ugentligt, men at dette har medført tilbagefald i 2016, 2019 og 2021 med periodevis uarbejdsdygtighed.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at arbejdspladsen vurderes at have taget relevante og fornødne skånehensyn. Da klageren vendte tilbage til arbejdspladsen i 2017, fik han særlige vilkår i form af nedsat arbejdstid, hensyntagen til opgavetyper, udvidet brug af hjemmearbejde, brug af hjælpemidler fx stillerum og lysdæmpet skærm og færre mødeaktiviteter.

Det, som selskabet i øvrigt har anført – herunder udtalelsen fra Helbred og Forsikring af 5/11 2021 – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at vurderingen fra Helbred og Forsikring alene ses at være begrundet i, dels at lethed af hovedtraumet ikke kan forklare den grad af funktionsnedsættelse, som klageren oplever, dels at klageren arbejder lidt over 1/3.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet har stillet sig en bevismæssig og juridisk vanskelig situation mht. til den konkrete vurdering af klagerens arbejdstid på 14 timer om ugen, idet det af selskabets pjece om invalidepension af juni 2014 fremgår, at "Vi accepterer et lønnet ansættelsesforhold med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge ... Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere, vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering". Nævnet bemærker, at en sådan udmelding i sagens natur må indgå som et element, når nævnet skal foretaget en samlet vurdering af klagerens sag.

Ankenævnet for Forsikring

34.

97884

Nævnet har tillige lagt vægt på, at selskabet har ydet dækning for erhvervsevnetab fra 1/10 2016 til 31/12 2021, og at der – med de seneste lægelige journaloplysninger – ikke er grundlag for at statuere, at klageren helbredsmæssigt har fået det væsentligt bedre i det seneste års tid, ligesom klageren i de seneste år ikke ses at have øget sin arbejdstid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, P+, Pensionskassen for Akademikere, skal anerkende, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne også er nedsat til mindst 1/3 efter den 31/12 2021. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og tildele klageren dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings