

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. januar 2023 blev i sag nr. 98410:

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 klageskrivelse vedlagt til klageskema af 29/6 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagens forløb:

Den 4. marts 2022 traf PFA afgørelse om stop af udbetaling for tab af erhvervsevne samt stop af indbetaling til min klients ordning med den begrundelse, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen (bilag 2).

Min klient var ikke enig med PFA's vurdering, hvorfor der blev klaget over afgørelsen.

Den 12. april 2022 traf PFA igen afgørelse, hvori de fastholdt deres tidligere afgørelse (bilag 3).

...

Den 20. juni 2022 traf PFA's klageansvarlige afgørelse om fastholdelse af de tidligere afgørelser af hhv. 4. marts 2022 og 12. april 2022 (bilag 4).

Klage:

På denne baggrund indbringes sagen nu for Ankenævnet for Forsikring med henblik på PFA's anerkendelse af, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hun dermed opfylder forsikringsbetingelserne/pensionsvilkårene for udbetaling for tab af erhvervsevne samt indbetaling til min klients ordning.

...

Betingelserne for udbetaling for tab af erhvervsevne:

I afgørelsen fra PFA af 4. marts 2022 (bilag 2) fremgår det, at følgende betingelser skal være opfyldt for at opnå ret til udbetaling for tab af erhvervsevne samt indbetaling til min klients ordning:

- 1) Evnen til at udføre arbejde skal ud fra en helbredsmæssig vurdering være nedsat med mindst 50% (helbredsmæssig erhvervsevne)
- og
- 2) Den faktiske indtjening skal være nedsat med mindst 10% (økonomisk erhvervsevne)

Vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne var inden afgørelsen af 4. marts 2022 en vurdering i forhold til min klients tidligere erhverv som [ledelsesfunktion]. Vurderingen er nu overgået til en vurdering i forhold til et generelt erhverv, hvor erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at min klient må påtage sig.

Forsikringsbetingelserne/pensionsvilkårene er i øvrigt vedlagt som bilag 5.

Neuropsykologisk specialisterklæring af 13. januar 2022:

I forbindelse med PFA's vurdering er der udarbejdet en neuropsykologisk specialisterklæring af 13. januar 2022 af [...], cand.psych. & specialist i neuropsykologi (bilag 6).

Det fremgår bl.a. af erklæringen, at:

...

Det præciseres i den forbindelse, at min klient på nuværende tidspunkt kun arbejder ca. 12 timer om ugen i praktik – hvilket i øvrigt er langt under halvdelen af, hvad hun gjorde i sit fuldtidsarbejde som [ledelsesfunktion] før ulykken den 1. juni 2019.

Endvidere fremgår det af erklæringen, at:

...

Det fremgår således helt tydeligt, at min klient ikke har hverken forudbestående sygdomme, skader eller sociale forhold, som har afgørende indflydelse på min klients nuværende symptomer og funktionsevne.

Det fremgår endvidere, at der ikke er sket væsentlig bedring i nogle år, at man må regne med, at tilstanden er blivende og at der ikke er forslag til behandlingsmuligheder.

Heroverfor står PFA's vurdering i afgørelsen af 4. marts 2022 (bilag 2), hvor det følgende fremgår på s. 6:

'...Det er beskrevet, at psykosociale belastninger har påvirket din tilstand i væsentligt omfang, samt at du havde brug for en lang pause fra dit job og havde levet i stress igennem 3-4 år op til din sygemelding. Du blev fritstillet efter dit eget ønske. Under din sygemelding har du klaget over hovedpine og smerter generelt samt koncentrationsbesvær. Du har haft medicinoverforbrug, som du har saneret. Senere har der været tale om migræne, der hyppigst opstår op til og i weekenden, hvilket vurderes at kunne bestyrke, at der er psykosociale faktorer, der fortsat kan have indflydelse. Samtidig fremgik det, at du følte dig presset af kommunen.'

PFA's vurdering stemmer således ikke overens med, hvad [...], cand.psych. og specialist i neuropsykologi, har skrevet i erklæringen af 13. januar 2022 (bilag 6).

Det undrer mig, at PFA i samarbejde med deres lægekonsulent tilsidesætter en fagpersons vurdering - en fagperson, der ovenikøbet er specialist på området.

PFA anfører desuden det følgende på s. 5 i afgørelsen af 4. marts 2022 (bilag 2):

'Af den neuropsykologiske undersøgelse fra den 13. januar 2022 af [...] fremgik det, at der testmæssigt ikke var egentlig hukommelsesreduktion, eller generel svækkelse af evne til overordnet og abstrakt tænkning om problemløsning, men derimod er din arbejdsmetode i en del henseender besværet og omstændelig, hvilket forøger responstid og reducerer info-forarbejdsningstempo. [...] konkluderede, at der arbejds-mæssigt forventes på denne baggrund behov for hensyntagen i forhold til de beskrevne vanskeligheder, således at du ikke forventes at være i stand til at varetage samme type arbejdsopgaver, som du kunne før ulykken.'

Det bemærkes i den anledning, at min klients omtalte arbejdsmetode ikke før aktuelle ulykke har påvirket min klients arbejdssevne og evne til at varetage et fuldtidsjob som leder.

Hensyntagen til de beskrevne vanskeligheder, samt at min klient ikke kan varetage samme type arbejdsopgaver som tidligere, har således uden tvivl årsagssammenhæng med aktuelle trafikulykke den 1. juni 2019.

Virksomhedspraktik:

PFA anfører desuden på s. 6 i afgørelsen af 4. marts 2022 (bilag 2):

'Der er gennem forløbet via [Anden aktør] beskrevet gradvis bedring i din tilstand samt gradvist har forbedret din håndtering af belastninger. Vi vurderer ikke, at det forhold, at du ikke har været i stand til at opnå en ugentlig arbejdstid på mere end halvdelen i din praktik i din kærestes virksomhed, dokumenterer en generel erhvervsevnenedsættelse.'

Det bemærkes specifikt i den forbindelse, at min klient selv – ligeledes for at iagttage sin tabsbegrænsningspligt - har forsøgt at vende tilbage til arbejdsmarkedets efter ulykken. Der er selvfølgelig sket en gradvis bedring, idet min klient er gået fra at være fuldtidssygemeldt til at kunne arbejde ca. 12 timer om ugen. Det betyder dog ikke, at den gradvise øgning i arbejdstimer fortsætter, hvilket PFA henviser til. Min klient har på nuværende tidspunkt opnået det maksimale antal arbejdstimer, som hun kan arbejde med sine gener som følge af ulykken. Dette understøttes i erklæringen fra [...], jf. ovenfor, hvor det anføres, at tilstanden har været 'uden bedring i nu et par års tid' og at man må 'regne med, at tilstanden er blivende'.

Ydermere bemærkes det, at forløbet ved [Anden aktør] og virksomhedspraktikken netop er til for at afklare, hvor meget min klient kan arbejde, hvilket man er nået frem til at ca. 12 timer om ugen.

I relation hertil bemærkes det, at de arbejdsopgaver, min klient udfører i praktikken, ikke på nogen måde kan sammenlignes med hendes arbejdsopgaver før ulykken – dette også selvom arbejdsopgaverne vedrører [...].

I øvrigt er min klient via kommunen netop blevet forlænget i hendes virksomhedspraktik til engang i august måned i år, hvor hun fortsat skal arbejde ca. 12 timer i ugen.

Derudover har min klient fået oplyst af kommunen, at de snarest i rehabiliteringsteamet vil tage stilling til hendes arbejdssevne.

Jeg er vidende om, at PFA ikke er bundet af kommunens afgørelse(r), men det er fortsat min vurdering, at kommunens vurdering skal inddrages i PFA's vurdering af min klients erhvervsevne. Henset til at min klient det sidste lange stykke tid ikke har formået at arbejde mere end ca. 12 timer i ugen, og at [...] i erklæringen anfører, at tilstanden er stationær og varig, forventer jeg, at kommunen ligeledes vil nå frem til, at min klient kan arbejde ca. 12 timer i ugen, når de skal tage stilling til min klients arbejdsevne.

Forudbestående og konkurrerende gener/årsager:

PFA anfører det følgende nederst på s. 6 og videre på s. 7 i brevet af 4. marts 2022 (bilag 2):

'Vi har som nævnt forelagt din sag for vores lægekonsulent og ud fra oplysninger i sagen er det vurderingen, at der er tale om en subjektiv smertetilstand uden væsentlige objektive forandringer. Når vi vurderer din erhvervsevne, sker det ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger i sagen. Vi vurderer, at sociale og personlige årsager indgår i din erhvervsevne-nedsættelse.

Vi anerkender, at din erhvervsevne er noget nedsat, men vi vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke.'

Jeg er vidende, om der tidligere har været problemer med min klients eks[ægtefælle] og at min klients [ene forældre] døde i 2019. Sidstnævnte dog først efter aktuelle ulykke.

Dette har dog ikke haft betydning for min klients gener i dag som følge af ulykken.

[Speciallæge] anfører ligeledes i erklæringen, jf. ovenfor, at hverken forudbestående sygdomme, skader eller sociale forhold har afgørende indflydelse på min klients nuværende symptomer og funktionsniveau.

PFA går her således igen imod [speciallæges] erklæring.

Det bemærkes specifikt i den anledning, at min klient har arbejdet fuldtid som leder uden sygemeldinger indtil aktuelle ulykke den 1. juni 2019.

I øvrigt vedlægges min klients CV som bilag 7 til dokumentation for min klients langvarige arbejdsliv før aktuelle ulykke med jobs som leder mv.

Det er på ovenstående baggrund min vurdering, at det kun kan være ulykken den 1. juni 2019, der er årsag til, at min klients arbejdsevne i dag er nedsat til under halvdelen.

Der er hverken forudbestående eller konkurrerende gener/årsager, som har eller har haft betydning for min klients nedsatte arbejdsevne.

Tabsbegrænsningspligt:

Til slut bemærkes det, at min klient uden tvivl har iagttaget – og i øvrigt fortsat iagttager – sin tabsbegrænsningspligt, idet hun har deltaget i virksomhedspraktik, været ved egen læge, været i behandling hos [Anden aktør], været i behandling på [...] Hovedpinecenter, deltaget på en yoga-rejse med z-health træningsøvelser og helt generelt har overholdt alle anbefalinger fra fagpersoner."

Selskabet har i brev af 19/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Forsikredes ordning blev oprettet den 1. december 2013 gennem ansættelse i [...].

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (Bilag A) og pensionsvilkår (Bilag B).

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50 % og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Forsikrede mener, at hun fortsat opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 31. maj 2022.

Selskabet finder ikke, at forsikrede opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelser fra den 1. juni 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne], og hun er uddannet [...]. På tidspunktet for sygemeldingen var hun ansat som [ledelsesfunktion] på fuldtid.

Den 1. juni 2019 blev forsikrede udsat for en bilulykke på en motorvej i [udlandet], hvor hun var på ferie med familien. De holdt stille med bilen på grund af trafikale omstændigheder, og blev påkørt af en bagfrakommende bil med angiveligt 130 km/t. Airbaggen blev ikke udløst og de kunne køre videre, på trods af at bilen var skadet. Forsikrede oplyste, at hun ikke erindrede, at hun skulle have slået hovedet direkte eller mistet bevidstheden i forbindelse med ulykken (Bilag R).

Forsikrede konsulterede første gang sin læge den 20. juni 2019 efter bilulykken på grund af smerter i nakken og konstant hovedpine, hvilket fremgår af lægejournal af 20. juni 2019 (Bilag C, s. 12). Forsikredes læge anførte i journalen, at forsikrede ikke havde oplevet at være kommet noget til efter ulykken, men efter ca. 6 timer havde hun oplevet tiltagende smerter og nedsat bevægelighed i nakken samt hovedpine, som var det mest generende. Det fremgår yderligere af journalen, at lægen rådede forsikrede til at blive kontrolleret i skadestuen med henblik på at blive skannet for at udelukke skeletskade. Det ønskede forsikrede ikke. Videre anbefalede lægen forsikrede, at hun skulle lave nakkeøvelser, aflastning fra meget arbejde og mere hvile. Lægen vurderede, at der ikke forelå mistanke om commotio (hjernerystelse), men derimod whiplash.

Den 24. juni 2019 var forsikrede igen i kontakt med sin læge, hvor lægen sygemeldte hende i fire uger fra arbejdet (Bilag C, s. 12):

'Er mere presset end først antaget. bange for at blive udbrændt. levet i stress igennem de sidste 3-4 år. Sygemeldes 4 uger fra dd. aftaler opfølgning efter behov. Får aktuttid i dag, er ved at bryde sammen. Ligger i skilsmisse og bliver forfulgt af ex [ægtefælle], og [ene forældre] har [sygdom]. Har brug for sygemelding og videre plan.'

Forsikrede blev herefter fuldtidssygemeldt fra sit arbejde den 24. juni 2019, hvorefter hun genoptog sit arbejde delvist den 1. august 2019 (Bilag D, s. 141). Forsikrede oplyste [bynavn] Kommune ved en telefonisk opringning den 2. august 2019, at 'Hun kører til [by] dagligt, hvor hun er leder for et større team, og det kræver at hun kan være på. Det er et krævende arbejde, med meget skærmarbejde, møder, fremlæggelser mv.'

Forsikrede oplyste [bynavn] Kommune den 5. august 2019 ved en telefonisk opringning, at 'hun har talt med HR og aftalt at hun fortsætter på arbejde på halv tid, da hun hen over weekenden har haft meget ondt i hovedet og er ikke klar til at gå på fuldtid. De har lavet en aftale om at hun 2 gange i denne uge kører ud på arbejdspladsen i [by] og ellers arbejder hjemmefra, hvor hun kan holde onlinemøder fra.' (Bilag D, s. 140)

Forsikredes læge noterede følgende i forsikrede lægejournal efter konsultationen den 15. august 2019 (Bilag C, s. 11):

'Samtale: [ene forældre] døde for få dage siden, ventet. Har været et langstrakt forløb, samtidig ligget i meget hård skilsmissen. Bliver fortsat storket af eks[ægtefælle]. Siden trafikulykken 1. juni ikke kunnet fungere. Som at bægeret er blevet for fuldt. kan ikke længere lave yoga og løbe, som har været det der har holdt de velkendte kroniske rygsmerter ud igennem årene. [...] Får god hjælp af kæreste som er [uddannelse], men har også behov for mere terapeutisk indsats. henvises derfor til psykolog. Der aftales fuld sygemelding fra arbejdet, på ubestemt tid, da hendes risiko for reelt at få varige men af sin udbrændthed er betydelig og skal tages alvorligt. [...] Det værste i øjeblikket er hovedpinen. den kan hun ikke leve med, som hun har levet med rygsmerterne. tager aktuelt kun kodein pn. [...] henv til psykolog. [...]'

Forsikredes læge oplyste den 15. august 2019 til [bynavn] Kommune, at forsikrede havde været udsat for langvarig stress, som medførte at hun nu var på grænsen til udbrændthed (Bilag D, s. 137-139). Lægen vurderede, at der var behov for at forsikrede sygemeldte sig i mindst 2-3 måneder, afhængig af effekten på behandlingsindsatsen.

Det fremgår af et journalnotat udarbejdet af forsikredes læge den 29. august 2019, at forsikrede oplevede koncentrationsbesvær, træthed, smerter i nakken, hovedpine og forværring af velkendte rygsmerter (Bilag C, s. 11). Videre fremgår det af journalen, at forsikrede indimellem fik kortvarige anfald af svimmelhed og faldt. Lægen konstaterede, at der var tale om commotio (hjernerystelse)/hjerneskode, hvorfor hun blev henvist til fysioterapeut med speciale inden for dette område.

Forsikrede fuldtidssygemeldte sig igen fra den 19. august 2019 (Bilag D, s. 134).

Den 9. oktober 2019 genoptog forsikrede sit arbejde delvist på 15 timer om ugen fordelt på to dage (Bilag D, s. 106).

Forsikredes læge udfærdigede den 4. november 2019 en statusattest til [bynavn] Kommune og oplyste, at der var tale om diagnoserne whiplash, hjernerystelse og langvarig stress/udbrændthed (Bilag D, s. 96-97). Videre har lægen anført i attesten, at forsikrede 'er startet op delvist primært pga pres over 120 dages regel. Meget motiveret for at returnere til normale tilstande. planlægger at øge fra 2-3 dage ugentligt fra november. forventes at arbejde fuld tid indenfor 3-4 måneder.'

Ved opfølgningssamtale med [bynavn] Kommune den 15. november 2019 oplyste forsikrede, at hun havde øget til tre hele arbejdsdage om ugen (dvs. over 22 timer om ugen), og at hun påtænkte at øge arbejdstiden til fuldtid efter nytår (Bilag D, s. 93). Forsikrede oplyste videre, at hun havde mærket bedring, og følte sig ikke så forvirret længere. Hun følte også, at hukommelsen var blevet bedre.

Den 19. december 2019 orienterede forsikrede [bynavn] Kommune om, at hun var blevet opsagt og fritstillet pr. 1. december 2019 af sin daværende arbejdsgiver med fuld løn i fire måneder (Bilag D, s. 81). Det fremgår endvidere af det kommunale notat, at forsikredes daværende arbejdsgiver havde oplyst, at forsikrede var raskmeldt, idet forsikrede forventede at få det bedre i løbet af de næste fire måneder og blive klar til arbejdsmarkedet igen. Fritstillingen skete efter forsikredes eget ønske (Bilag C, s. 7).

Den 9. januar 2020 blev forsikrede af egen læge henvist til psykolog, neurolog og til en MR-skanning af nakken (Bilag C, s. 6-7). Lægen oplyste i journalnotatet følgende vedrørende forsikredes tilstand:

'hovedpine, vågner om natten med migræne, kognitive udfordringer, kludrer i tal og aftaler, nakkesmerter. nytilkommen udstråling til OE, nedsat kraft, grådlabil, troen på bedring mere tyndslidt, frustreret over på nogle områder at opleve forværring i øjeblikket, selvom hun gør 'alt det rigtige': spiser sundt, får fysioterapi, akupunktur og manuel behandling, været til samtale med neuropsykolog. Columna cervicalis: nedsat bevægelighed, voldsomt ubehag med radiculopati ved rotations/kompressionstest til højre side. [...]

Forsikrede fik den 11. februar 2020 foretaget en MR-skanning af nakken på et privathospital, hvor resultatet viste, at ' [...] Der er normal konfiguration af corpora og disci. Normal alignment samt knoglemarvsignal. Ingen protrusion, prolaps eller stenose nogen steder. Medulla har normalt signal. Konklusion. Intet abnormt.' (Bilag E, s. 3).

Den 14. februar 2020 noterede forsikredes læge i forsikredes journal, at hun havde haft færre perioder med hovedpine/migræne, og at det gik en smule bedre (Bilag C, s. 6). Forsikrede oplevede imidlertid fortsat at have konstant hovedpine, samt smerter i nakken og armene.

Ved et journalnotat fra forsikredes læge af 26. marts 2020 fremgår det, at forsikrede 'er blevet opsagt, og er nu der hvor hun skal til at søge job igen. fortsat mnagl overskud. Kan ikke huske så godt, udtrættes hurtigt. Været fritstillet fra arb, ikke været sygemeldt. Har kontaktet kommunen, der er brug for lægeerklæring mhp. sygemelding. [...] aftaler sygemelding frem til slut-maj. [...]' (Bilag C, s. 5).

PFA modtog den 2. april 2020 en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag F). Forsikrede oplyste, at hun var sygemeldt med hjernerystelse og følger heraf, men at hun forventede at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder og genoptage sit arbejde. PFA indhentede og

modtog herefter en række lægelige samt kommunale akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

PFA påbegyndte den 1. april 2020 (tidspunktet for lønophør) udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring til forsikrede frem til den 30. november 2020 (Bilag G).

Det fremgår af et journalnotat fra forsikredes læge af 16. april 2020, at forsikrede var presset over smerterne, selvom hovedpine og nakkesmerter var bedret og ikke længere konstante. Forsikrede havde dog fortsat smerter svarende til tidligere diskusprolaps i lænden (Bilag C, s. 3-4).

Forsikredes egen læge udarbejdede den 5. maj 2020 en statusattest til [bynavn] Kommune (Bilag D, s. 56-57), hvoraf det fremgår:

'Diagnoser

Hovedtraume i juni 2019, ifbm trafikulykke, herved hjernerystelse og whiplash- læsion. Samtidig ramt af svær stress, i så svær grad at udbrændthed nok kommer på tale. kroniske lænderygsmærter efter tidligere discus prolaps. Migræne.

Symptomer der påvirker funktionsevnen

Nedsat kognitiv kapacitet. kludrer i tal og aftaler

nakkesmerter. nytilkommen udstråling til OE, nedsat kraft, Migræne, vågner også om natten pga Hovedpine

Lænderygsmærter

Er meget træt

Psykisk presset over de konstante smerter og den svært nedsatte funktionsevne sammenligner med tidligere. Grådlabil, troen på bedring mere tyndslidt, frustreret over på nogle områder at opleve forværring i øjeblikket, selvom hun gør 'alt det rigtige': spiser sundt, får fysioterapi, akupunktur og manuel behandling, forsøgt laser behandling og magnetfeltbehandling. [...]

Videre oplyste lægen, at forsikrede ikke var i stand til at varetage et arbejde, hvorfor hun sygemeldtes frem til den 16. juni 2020 med risiko for forlængelse.

Den 26. maj 2020 påbegyndte forsikrede et hjernerystelsesforløb hos [Anden aktør] via PFA (Bilag H, s. 17).

Forsikrede startede i behandling på Hovedpineklinikken på et hospital den 16. juni 2020 efter henvisning fra egen læge (Bilag D, s. 43-44).

Forsikrede var den 16. juni 2020 til en hovedpineforundersøgelse på Hovedpineklinikken ved [hospital] (Bilag I, s. 2). I journalnotat af 16. juni 2020 fremgår det, at forsikrede var sygemeldt grundet hovedpine, og at hun anvendte medicinske præparater i form af kodein (25 mg) og panodil (665 mg) 15/30 dage mod hovedpine og smerterne. Derudover viste den objektive neurologiske undersøgelse normale forhold. Lægen konkluderede på baggrund af forundersøgelsen følgende:

'Konklusion og plan inklusive diagnose

Pt har haft medicinoverforbrug, men har de seneste 3 uger selv saneret smertedækning. Skal fortsætte med dette. [...] Der er taget stilling til, om der er indikation for henvisning til fysioterapeut og/eller psykolog og der er i givet fald skrevet oplæg: Ja.

Af notater fra [Anden aktør] af 7. juli 2020 oplyses bl.a. følgende (Bilag H, s. 12-13):

'[...]. I løbet af de første par uger får vi i samarbejde med [forsikrede] afdækket at hovedpinen formentlig har sit afsæt i bekymringer omkring [familiemæssige forhold]. Vi ser generelt massive psykosociale belastninger i [forsikredes] liv, som udgør en stor barriere for progression og heling. Vi vil fortløbende have fokus på at støtte [forsikrede] i at håndtere disse. [...]'

Den 12. november 2020 oplyste selskabet forsikrede om, at invalidepensionsudbetalingerne ville blive forlænget frem til den 1. januar 2021 (Bilag J).

Den 3. september 2020 fremgår det af notat fra [Anden aktør], at forsikrede oplevede en positiv effekt af de iværksatte indsatser, idet forsikrede oplevede at få mindre hovedpine (Bilag H, s. 10-12). Af notatet fremgår det bl.a. følgende:

'Vi har i fase 2 oplevet progression i forhold til [forsikredes] evne til at integrere og bruge øvelser og strategier til smertehåndtering og energiforvaltning, derudover har hun fået en større forståelse for egen situation. Fysisk oplever færre dage med migræne og på de dage med hovedpiner er intensiteten faldende.'

Den 15. september 2020 oplyste forsikredes læge, at hun var meget træt og havde hovedpine, samt smerter generelt i kroppen (Bilag I, s. 19). Videre blev det oplyst, at forsikrede blev fulgt tæt i [Anden aktør] og mærkede bedring i forhold til [...].

En overlæge fra Hovedpineklinikken, hvor forsikrede var tilknyttet et behandlingsforløb, udarbejdede den 25. september 2020 en statusattest til [bynavn] Kommune (Bilag K, s. 89-90). Overlægen oplyste i attesten, at forsikrede siden opstart af behandling på Hovedpineklinikken var påbegyndt behandling med det medicinske præparat candesartan, som hun havde optrappet til 16 mg x 1, samt anfaldsbehandling for migræne med sumatriptan på 50 mg. Overlægen oplyste videre, at det ikke var muligt at udtale sig om prognosen og anbefalede, at forsikrede blev skånet for fysisk og mentalt belastende funktioner ved aktivering.

Ved kommunalt notat af 8. oktober 2020 fremgår det bl.a. følgende (Bilag K, s. 84-85):

'[...]

Tager KUN migrænepiller nu efter behov. Vil gerne i gang – men har bekymringer ift. de dårlige dage og vil ikke tilbage til det vælter med flere dårlige end gode dage. Har nu flere gode dage end dårlige dage nu, og vil ikke have det bliver omvendt.. Hun går rigtig meget. Ved kørsel er hjernen virkelig på overarbejde. Er begyndt at køre [barn] i skole, for at udfordre hjernen. Migræneanfald – pillerne hjælper – håber det begrænses af behandlingen hos [Anden aktør]. [...] Uden [Anden aktør] havde hun ikke nået så langt og opnået så mange fremskridt fortæller [forsikrede]. [...]'

Af journalnotat fra forsikredes egen læge af 20. oktober 2020 fremgår det, at det gik markant bedre og at forsikrede var glad og lettet (Bilag I, s. 19). Lægen oplyste, at forsikrede skulle opstarte i virksomhedspraktik i sin kærestes virksomhed 6 timer om ugen fordelt på to dage. Forsikrede

oplyste lægen, at hun så frem til at starte i virksomhedspraktikken, men var nervøs for, om hun ville kunne holde ud at sidde foran computeren grundet armsmerterne.

Forsikrede begyndte den 26. oktober 2020 i virksomhedspraktikken som [kontorfunktion] 6 timer om ugen med arbejdsopgaver inden for sit vante fagområde. Hendes arbejdsopgaver bestod i (Bilag K, s. 46):

- Administrative opgaver ifm. [event].
- [Kørselsopgaver]
- [...]
- [...]
- Ad hoc praktiske opgaver

[Forsikrede] har mulighed for at sidde ved eget skrivebord i eget lokale. Lokalet deles med øvrige medarbejdere sporadisk. Dermed skærmes hun for lyd. [Forsikrede] har også mulighed for at gå ind i andet rum og afholde pauser, og hvis behovet er der, kan hun også ligge ned og hvile.[...]

Ved en ambulantepikrise udarbejdet af Hovedpineklinikken den 29. oktober 2020 fremgår det, at forsikrede har en konkurrerende smerteproblematik på grund af rygsmerter og neuralgiforme smerter i arme og ben (Bilag L, s. 27).

'Pt. angiver fortsat ca. 15 hovedpinedage per måned, heraf ca. 8 migrænedage per måned, hvor pt. har anvendt Sumatriptan med rimelig god effekt. Man orienteret pt. om ikke at anvende Sumatriptan mere end max. 8 dage per måned af hensyn til risikoen for MOH. Pt. er nyligt startet behandlingsforløb hos akupunktør og pt. fornemmer, at der er god udvikling heraf med hensyn til både hovedpine og muskelsmerter i cervikal columna.

Pt. er mest indstillet på at se an på nuværende tidspunkt uden yderligere forebyggende medicinsk behandling. Derfor foreløbig afventer vi foreløbig uden forebyggende medicin. I fremtiden kan overvejes enten Amitriptylin eller Metoprolol. [...]

Af statusnotat fra [Anden aktør] af 26. november 2020 er det noteret, at forsikrede havde oplevet progression i sine kognitive evner, som bl.a. viser sig ved, at hun 'tidligere i forløbet har beskrevet, at der var 'rod i hovedet'. På nuværende tidspunkt oplever [forsikrede], at der er kommet ro og orden i hovedet. Dette har ført til at [forsikrede] bruger mindre energi på planlægning og logistik, og kan koncentrere sig om andre aktiviteter – herunder praktikken, og de opgaver, der ligger heri.' (Bilag H, s. 8-9).

Videre fremgår det af statusnotatet, at forsikrede i forbindelse med etablering og opstart af virksomhedspraktikken har oplevet, at 'hun fortsat har gode kompetencer inden for sit fagområde, som hun er i stand til at bringe i spil på en relevant arbejdsplads. I praktikken påtager [forsikrede] sig opgaver, som hun har erfaring med fra sit tidligere arbejdsliv.

[Forsikrede] oplever disse opgaver som værende kognitivt relativt lette at udføre. Opgaverne består i: Administrative opgaver i forbindelse med [...] event for virksomheden, [...], kørsel med varer samt praktiske opgaver ad hoc. Der kan gradvist aftales yderligere opgaver, når [forsikrede] vurderes klar til flere kognitive belastninger.'

Den 18. december 2020 modtog [bynavn] Kommune en status på forsikredes praktikforløb fra [Anden aktør], hvor det blev oplyst, at forsikrede 'giver hurtigt efter opstart udtryk for, hun oplever at opgaverne er lette at udføre, og det giver ro i hovedet at være kommet i gang igen. [Forsikrede] oplever dog fortsat være generet af symptomer, som særligt opstår i situationer med mange sanseindtryk og mange mennesker.' (Bilag M, s. 331-332).

I et journalnotat fra forsikredes læge af 7. januar 2021 fremgår det, at forsikrede efter overfusning af eks[ægtefælles] kæreste havde oplevet en markant forværring af smerter/migræne, samt udtalt tankemylder og søvnproblemer hen over julen (Bilag L, s. 10). Videre fremgår det, at forsikrede havde været til neurofysioterapeut og fået indblik i, at perioden hen over julen skyldtes en akut aktivering af stress-systemet grundet overfusningen, hvilket havde givet forsikrede en 'a-ha' oplevelse, hvorefter hun havde oplevet en markant bedring igen. [Anden aktør] oplyste ved statusnotat af 26. januar 2021, at forsikrede på daværende tidspunkt var optrappet til 10 arbejdstimer om ugen fordelt på tre dage (Bilag H, s. 6-7). Videre blev det oplyst, at der havde været en god progression i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Forsikredes praktik blev forlænget frem til den 23. april 2021, og det forventedes yderligere forlængelse af praktikforløbet, da det blev vurderet, at forsikrede kunne udvikles yderligere over tid.

Den 2. februar 2021 oplyste selskabet til forsikrede, at hun var berettiget til fortsat at modtage invalidepensionsudbetalinger fra PFA, hvorefter udbetalingerne blev forlænget frem til den 30. april 2021 (Bilag N).

Praktikstedet blev midlertidigt pauseret grundet coronanedlukningerne (Bilag H, s. 5-6). I mellemtiden opstod en mulighed for at forsikrede kunne opstarte i en online praktik (med hjemmearbejde) i en anden virksomhed, der også er ejet af hendes kæreste. Hun påbegyndte praktikken den 22. februar 2021 (Bilag M, s. 221). I virksomhedspraktikken består forsikredes arbejdsopgaver af følgende: '[faglige og Administrative opgaver]. Alle opgaver løses digitalt, med online supervision via mail, videosamtaler og telefon.' (Bilag M, s. 219).

Om praktikken anførte [Anden aktør] følgende i statusnotat af 26. marts 2021 (Bilag H, s. 5-6):

'Muligheden for at opstarte [forsikrede] i anden praktik online har givet [forsikrede] en større indre ro og hun giver udtryk for at det er rart at være kommet i gang igen. [Forsikrede] er derfor pt. optrappet til 14 timer om ugen. På nuværende tidspunkt anbefales det af fysioterapeut [navn], at vi gør ophold i optrapningen af timer og opgaver i en periode på sammenlagt 5 uger. Det betyder at hun fortsætter på 14 timer om ugen frem til 09.04.2021, hvorefter det vurderes hvorvidt [forsikrede] er parat til yderligere optrapning.'

Ved epikrise fra Hovedpineklinikken af 9. april 2021 fremgår det, at forsikrede 'har hovedpine af karakter som migræne 7-8 dage pr. måned samt spændingshovedpine 15-20 dage pr. måned. I alt hovedpine 25-28 dage pr. måned. Pt. anvender Sumatriptan med nogenlunde god effekt 7-8 dage pr. måned. Overforbruger ikke dette. Anvender slet ikke håndkøbsanalgetika efter foregående lægesamtale. Pt. orienteres om, at hun godt kan anvende dette i moderat omfang. Pt. tolererede ikke Candesartan. Vi prøver i stedet betablokker. [...]' (Bilag L, s. 28).

Ved et opfølgingsnotat fra [bynavn] Kommune af 20. april 2021 fremgår det, at forsikrede mødte fysisk ind på arbejde og havde optrappet sit ugentlige timeantal til 16 timer om ugen fordelt på fire dage (Bilag M, s. 178-180).

Den 21. april 2021 modtog selskabet et udfyldt opfølgningsskema fra forsikrede, hvor hun selv havde angivet, at hendes helbred var forbedret (Bilag O). Forsikrede oplyste videre, at hun var nedtrappet i arbejdstid fra 16 timer om ugen til 14,5 timer om ugen grundet overbelastning.

Ved statusnotat fra [Anden aktør] af 26. maj 2021 fremgår det, at forsikredes praktik blev forlænget frem til den 20. august 2021 (Bilag H, s. 4-5). Det er i notatet oplyst, at forsikrede ved øgning af arbejdstiden til 16 timer om ugen reagerede med mange symptomer i form af øget hovedpine, flere migræner, øget udtrætning og forvirring. Hun blev herefter nedtrappet til 14 timer om ugen.

Ved statusattest af 3. juni 2021, udfærdiget af en overlæge fra Hovedpineklinikken, fremgår det, at overlægen ikke kunne udtale sig om prognosen vedrørende forsikredes hovedpinelidelse (Bilag M, s. 108-109). Videre fremgår det, at det ikke var muligt for overlægen at udtale sig om tidsperspektivet for forsikredes tilbagevenden til arbejdsmarkedet, da forsikredes funktionsevne fortsat var svært reduceret på grund af hovedpine og migræne.

PFA meddelte forsikrede den 16. juni 2021, at invalidepensionsudbetalingerne blev genoptaget pr. 1. maj 2021, idet selskabet vurderede, at forsikrede opfyldte betingelserne for at modtage midlertidig invalidepension (Bilag P).

Ved mail af 21. juni 2021 fra [Anden aktør] til [bynavn] Kommune vedrørende status på forsikredes praktik fremgår det bl.a.:

'I praktikken er [forsikrede] placeret i et storrum, hvor der ofte er snak og forstyrrelser, hvilket er godt til at stimulere og udvikle hjernen, men det er ikke en mulighed at vi kan afprøve en kombination af fuldstændig ro og højstimuli miljø. [Forsikrede] er samtidig ved at kigge på at få installeret en ordentlig arbejdsstation i hjemmet, opgaverne i praktikken kan samtidig udføres hjemme, da de fleste foregår via IT-system og telefon. Vi har således aftalt, at når arbejdsstationen er på plads hjemme, skal vi afprøve hvorvidt hun kan arbejde flere timer om ugen, hvis vi kombinerer fysisk fremmøde med hjemmearbejde og ro 1-2 dage. Pt. har vi aftalt at vi holder timetallet på 14,5 resten af juni, og om muligt forsøger optrapning fra start juli.' (Bilag M, s. 114-115).

Ved statusnotat fra [Anden aktør] af 14. juli 2021 fremgår det, at forsikredes praktikperiode blev forlænget igen frem til den 19. november 2021 (Bilag H, s. 4-5). Videre fremgår det:

'Siden uge 26 har [forsikrede] været i praktik 15,5 time om ugen fordelt på 4 dage. [Forsikrede] er fortsat glad for praktikken, og giver udtryk for at hun oplever at kunne bidrage og være en del af en arbejdsplads på en positiv måde. [Forsikrede] udviser fortsat stabilt fremmøde og er fortsat motiveret for deltagelse i forløbet. [Forsikredes] kontorplads er placeret i et fællesrum. Her er der ofte snak og forstyrrelser som udfordrer hende ift. stimuli og håndtering af disse. [Forsikrede] holder løbende pauser, og er god til at lytte til sig selv i den henseende. Fremadrettet vil der dog blive afprøvet, hvorvidt [forsikrede] kan arbejde flere timer, såfremt arbejdet fordeles mellem hjemmearbejdsdage og arbejde på kontoret.'

Forsikrede modtog sygedagpenge frem til den 31. juli 2021, hvorefter hun fik tilkendt ressourceforløbsydelse fra den 1. august 2021 i forbindelse med overgang til jobafklaringsforløb (Bilag M, s. 76-79).

Ved statusattest af 16. august 2021, udarbejdet af Hovedpineklinikken til [bynavn] Kommune, fremgår det bl.a., at metropololbehandlingen ikke havde den ønskede effekt på forsikredes kroniske hovedpine (Bilag M, s. 50-52). Overlægen anførte yderligere, at forsikrede siden sidste ambulante kontakt, var påbegyndt i forebyggende behandling med lamotrigin, som der ville blive evalueret på om ca. 3. måneder. Overlægen noterede ligeledes, at der fortsat forelå yderligere behandlingsmuligheder, som endnu ikke var afprøvet.

[Anden aktør] udarbejdede et statusnotat den 6. september 2021 (Bilag H, s. 3). I notatet er det bl.a. anført, at forsikrede i de seneste 8 uger var påbegyndt ny medicin imod hovedpinen. Medicinen gav mange bivirkninger, hvorfor hendes arbejdstimer fra uge 34 blev sat ned fra 15,5 timer om ugen til 12 timer om ugen.

Forsikredes læge udfærdigede den 12. september 2021 en generel helbredsattest til [bynavn] Kommune (Bilag M, s. 35-40). Lægen anførte bl.a. i attesten, at forsikrede siden ulykken havde kæmpet med 'massive symptomer i form af kraftige migræneanfald 7-10 gange om måneden, derudover kronisk ondt i hovedet, smerter i begge arme, nakkesmerter, problemer med hukommelse, anfald af total forvirring, træthed og trætharhed, vågne 'black-outs', overfølsomhed for travlhed, mange indtryk fra larm, lyd, mennesker. Taber hurtigt koncentrationen hvis hun sidder med kognitivt krævende opgaver.' Derudover vurderede forsikredes læge, at hendes arbejdsevne var 12-15 timer om ugen, og at hendes arbejdsevne var varigt nedsat, idet behandlingsmulighederne var udtømte.

Hovedpineklinikken anførte i et kontinuationsnotat af 27. september 2021, at forsikrede var meget plaget af sin hovedpine, og at hun havde forsøgt at tage lamotrigin, som hun fik mange bivirkninger af, hvorfor hun stoppede med behandlingen (Bilag Q, s. 16). Hun fortsatte imidlertid fortsat med at tage metoprolol.

Det fremgår af et telefonnotat fra Hovedpineklinikken af 17. november 2021, at forsikrede syntes, at det gik lidt bedre med spændingshovedpinen (Bilag Q, s. 19). Forsikrede oplyste, at hun var 'igang med job afklaring arbejder 14 timer om ugen, det er passende timeantal. Desuden har hun nu mulighed at arbejde mere hjemmefra og holder pauser, så kan hun holde migrænen nede. Er stresset over at være uafklaret i kommunens regi, håber på der snart kommer en afklaring.'

Ved statusnotat fra [Anden aktør] af 23. december 2021 fremgår det, at forsikredes timetal blev nedtrappet fra 14 til 12 timer om ugen fra den 1. december 2021 på grund af mange migrænedage (Bilag H, s. 2) Forsikrede oplyste, at det blev lidt bedre med hovedpinen om morgenen enkelte dage, men at hun fortsat oplevede hovedpine hver dag og migræne op til weekenden. Det er blevet aftalt med forsikrede, at hun igen forsøger at arbejde 14 timer om ugen fra den 20. december 2021 for at vurdere, hvorvidt det gør en forskel på forsikrede. [Anden aktør] anførte desuden, at 'På trods af hovedpine, forvirring og migræne, vurderes der fortsat at være progression i hendes tilstand...'

På foranledning af PFA blev der den 13. januar 2022 udarbejdet en neuropsykologisk undersøgelse (Bilag R). Neuropsykologen anførte følgende vedrørende forsikredes helbred:

...

Forsikrede fik i forbindelse med undersøgelsen foretaget en kognitiv test, og af testresultatet anførte neuropsykologen følgende:

...

Ved et telefonnotat af 17. januar 2022 fra Hovedpineklinikken noterede neurologen, at forsikrede var i behandling med metoprolol på 50 mg, og en beskeden dosis af amitriptylin på 30 mg (Bilag Q, s. 22). Neurologen aftalte med forsikrede, at hun skulle øges i amitriptylin.

Af et statusnotat fra [Anden aktør] af 18. februar 2022 fremgår det:

'[...]

[Forsikrede] vurderes at være nået til et stadie, hvor progressionen er stagneret, og vi ser ikke længere et udviklingspotentiale i hendes forløb. [...] [Forsikredes] fortsatte udfordringer er som tidligere beskrevet udtrætning, hovedpine og migræne, nakke og rygsmerter, dage med forvirring, hvor hun oplever at miste fornemmelsen af overblik, hukommelsesproblemer og koncentrationsproblemer. Derudover har [forsikrede] udfordringer med planlægning og udførsel af simple aktiviteter, og kan klare meget begrænset sociale stimuli. På baggrund af det samlede forløb, vurderer vi ikke at hendes tilstand, og herunder arbejdsmæssige timetal, kan forbedres og øges yderligere. [Anden aktør] afslutter på den baggrund [forsikrede] PFA 'type 3' forløb i [Anden aktør] d.d. [...] (Bilag H, s. 1)

Den 4. marts 2022 traf PFA afgørelse om at stoppe udbetalingerne og indbetalingerne til forsikredes ordning (Bilag S). For at give forsikrede mulighed for at indrette sig økonomisk ville PFA først indstille udbetalingerne fra den 1. juni 2022.

Ved afgørelsen lagde selskabet bl.a. vægt på, at der i forløbet via [Anden aktør] var beskrevet gradvis bedring i forsikredes tilstand, og at tilstanden primært var baseret på egne subjektive klager uden væsentlige objektive forandringer. PFA lagde yderligere vægt på at de psykosociale faktorer, havde en påvirkning på forsikredes tilstand. Henset til de samlede lægelige og kommunale akter, vurderede selskabet, at der ikke var dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Det var således ikke godtgjort, at forsikrede ikke kunne påtage sig et arbejde på mindst halv tid inden for et passende erhverv.

Den 29. marts 2022 modtog selskabet en klage fra [advokat] med anmodning om at anerkende, at forsikredes erhvervsevnetab var nedsat med mindst halvdelen og genoptage invalidepensionsudbetalingerne og indbetalingen til forsikredes ordning (Bilag T).

Efter PFA havde modtaget en klage fra advokaten, fremsendte PFA den 12. april 2022 et svar til advokaten og oplyste, at afgørelsen om at stoppe udbetalingerne til forsikrede blev opretholdt, idet der forsat ikke forelå dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen (Bilag U).

Den 21. april 2022 anmodede advokaten om at få sagen forelagt PFA's klageansvarlige (Bilag V).

I et brev af 20. juni 2022 fastholdt PFA afgørelsen (Bilag X).

Sagen er herefter blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i eget erhverv, hvorfor selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne har udbetalt forsikringsydelse til forsikrede fra tidspunktet for lønophør den 1. april 2020 og frem til den 31. maj 2022. Det er imidlertid selskabets

opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne med et behørigt varsel til den 31. maj 2022.

Det er selskabets opfattelse, at selskabet senest på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da der på dette tidspunkt er forløbet mere end 2,5 år siden fra forsikredes kom ud for biluheldet og neuropsykologen den 13. januar 2022 vurderede forsikredes tilstand stationær.

Selskabet skal i forlængelse heraf bemærke, at der ved den generelle erhvervsevne foretages en vurdering af forsikredes muligheder for at arbejde inden for alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at forsikrede kan påtage sig.

PFA har i sin vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på følgende omstændigheder.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede den 1. juni 2019 var udsat for et biluheld, og at hun først konsulterede sin læge den 20. juni 2019 grundet konstant hovedpine og smerter i nakken. Forsikredes læge mistænkte ikke forsikrede for at have pådraget sig en hjernerystelse efter ulykkeligheden, men derimod whiplash (Bilag C, s. 12). Årsagen til forsikredes symptomer blev herefter af hendes læge vurderet for at være udbrændthed og/eller whiplash. Først den 29. august 2019 konstaterede forsikredes læge, at der ud fra forsikredes symptombillede var tale om hjernerystelse (Bilag C, s. 11).

PFA lægger vægt på, at det ikke klart af sagens lægelige akter fremgår, hvorledes forsikrede skulle have været udsat for et hovedtraume i forbindelse med trafikulykkeligheden, og at der ved samtlige lægelige undersøgelser ikke blev gjort nævneværdige kliniske objektive fund, der kan forklare de kognitive gener, som forsikrede giver udtryk for at opleve. Der tegnes i sagens akter generelt et meget diffust billede af hvilke diagnoser, der skulle være årsag til hendes angivne kognitive gener, idet det både nævnes, at forsikrede lider af følger efter hjernerystelse, whiplash, stress/udbrændthed, hovedpine og migræne samt smerter i bevægeapparatet.

Det er selskabets opfattelse, at oplysningerne om forsikredes smerter og gener udelukkende hviler på hendes egen beskrivelse af symptomerne, og er ikke understøttet af objektive fund. Forsikredes tilstand er således i det væsentlige begrundet i subjektive klager.

Det fremgår af forsikredes testresultater fra den neuropsykologiske undersøgelse af 13. januar 2022 (Bilag R), at der ikke var en egentlig hukommelsesreduktion eller en generel svækkelse af evnen til overordnet og abstrakt tænkning, samt problemløsning. Selskabet er imidlertid opmærksom på, at neuropsykologen observerede en diffus svækkelse af forsikredes arbejdshukommelse og en hurtigt indsættende træthedstendens. Det er på trods heraf fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede kan arbejde i videre omfang og svarende til over halv tid i et relevant erhverv, såfremt der tages hensyn til faste hvileperioder, støjreduktion og mere afvekslende arbejdsopgaver af praktisk karakter, således at forsikrede kan bruge mindre tid på skærmarbejde.

Neuropsykologen konkluderede ved undersøgelsen, at forsikrede ikke forventes at være i stand til at varetage samme type arbejdsopgaver, som hun kunne før ulykken. Selskabet vurderer, at dette ikke er i overensstemmelse med at forsikrede i sin tidligere og aktuelle virksomhedspraktik har

været og er fortsat beskæftiget med opgaver inden for sit vante fagområde, og dermed anvender sin uddannelsesmæssige ressourcer. Dette understøttes videre af, at forsikrede ved et statusmøde ved [Anden aktør] den 26. oktober 2020 selv oplyste, at hun i praktikken påtog sig opgaver, som hun havde erfaring med fra sit tidligere arbejdsliv, og at hun oplevede opgaverne som værende kognitivt lette at udføre (Bilag H, s. 8-9).

Selskabet har ydermere lagt vægt på, at forsikrede efter ulykken var i stand til at genoptage sit kognitivt krævende arbejde som leder på halv tid eller derover – på trods af sine gener og uden iagttagelse af nævneværdige skånehensyn. Det var endog planen, at forsikrede skulle øge arbejdstiden til fuld tid efter nytår 2020 (Bilag D, s. 96-97).). Da forsikrede blev fritstillet af sin daværende arbejdsgiver inden at øgningen af arbejdstiden blev effektueret, foreligger der derfor ikke dokumentation for, at øgningen ikke var muligt. Det skal videre bemærkes, at forsikrede blev raskmeldt i [bynavn] Kommune efter fritstillingen, og derefter sygemeldt efter lønophør den 1. april 2020.

PFA vurderer på baggrund af ovenstående ikke, at det er dokumenteret, at forsikredes erhvervs- og uddannelsesmæssige kompetencer ikke kan anvendes i et omfang af mere end halvdelen af normal fuldtidsbeskæftigelse i et for forsikrede passende erhverv med ansvar for egen arbejdsplanlægning. Selskabet lægger i den forbindelse vægt på, at forsikrede udelukkende er blevet arbejdsprøvet i sin kærestes virksomheder, hvor skånehensynene ikke i tilstrækkelig grad er iagttaget, og hvor man kan stille sig tvivlende overfor arbejdsgiverens neutralitet. Vi vurderer derfor, at det ikke er afklaret om forsikrede ville kunne varetage et arbejde på det bredere arbejdsmarked på mindst halv tid med de rette skånebehov. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at afgørende for vurdering ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde kunne.

Selskabet har ligeledes lagt vægt på, at det af sagens lægelige og kommunale akter fremgår, at forsikrede løbende har oplevet en gradvis bedring i sin helbredsmæssige tilstand.

PFA er endvidere opmærksom på, at forsikrede efter uheldet i juni 2019 lider af smerter i nakken. Dette vurderes dog ud fra sagens samlede lægelige og kommunale oplysninger ikke til at nedsætte forsikredes funktionsniveau i en grad, der påvirker hendes erhvervsevne. Selskabet bemærker, at der i overensstemmelse hermed ved MRskanningen af nakken i februar 2020 ligeledes blev fundet normale forhold (Bilag E), og forsikrede har ikke klaget over smerter i nakken ved den neuropsykologiske undersøgelse.

PFA har videre lagt til grund, at sociale og personlige forhold har haft en ikke uvæsentlig betydning for forsikredes erhvervsevnenedsættelse. Det skal hertil bemærkes, at [Anden aktør] den 7. juli 2020 oplyste i et statusnotat, at de sammen med forsikrede fik afdækket, at hendes hovedpine formentlig havde sit afsæt i bekymringer omkring en fortløbende sag med eks[ægtefælle] og nylige informationer om [familieforhold]. [Anden aktør] anså, at forsikrede generelt havde så massive psykosociale belastninger, at det udgjorde en stor barriere for progression og heling (Bilag H, s. 12-13). Endvidere henviser selskabet til, at forsikredes læge den 24. juni 2019 sygemeldte hende grundet frygt for udbrændthed som følge af en skilsmisse og alvorlig [syg forældre], samt stress igennem de sidste 3-4 år (Bilag C, s. 12). Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at muligheden for yderligere progression i forsikredes tilstand og arbejdsmæssige formåen ligeledes har været begrænset af psykosociale forhold.

PFA skal i øvrigt bemærke, at forsikredes behandlingsforløb på hovedpineklinikken endnu ikke er afsluttet, idet der senest i januar 2022 er beskrevet yderligere medicinjusteringer (Bilag Q, s. 22). Dette på trods af, at neuropsykologen ikke havde yderligere forslag til udestående behandlingsmuligheder. Selskabet vurderer som følger heraf og i samarbejde med vores lægekonsulent, at der fortsat kan ske en forbedring i forsikredes helbredsmæssige tilstand ved medicineringseffekt.

Konklusion

Selskabet finder ikke, at der foreligger lægelig eller arbejdsafklarende dokumentation for et erstatningsberettiget erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i et generelt erhverv.

PFA fastholder derfor, at selskabet har været berettiget til at give afslag på dækning af ydelser ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring efter den 1. juni 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Om forsikredes ordning

Selskabet skal gøre opmærksom på, at forsikrede ikke har privat videreført sin ordning. Hvis ordningen ikke bliver videreført inden den 31. august 2022, vil ordningen blive omskrevet til en fripolice uden forsikringsdækninger. Dette har vi ligeledes meddelt forsikrede om ved breve af henholdsvis den 4. marts 2022, den 12. april 2022 og den 20. juni 2022"

Klagerens advokat har i brev af 5/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Lægelig dokumentation:

PFA anfører i deres partsindlæg på s. 15n-16ø, at min klients læge den 20. juni 2019 ikke mistænkte hjernerystelse (commotio), men derimod whiplash, jf. bilag C, s. 12.

Det bemærkes specifikt, at egen læge skriver:

'jeg mistænker ikke commotio, men helt klar whiplash'
(egne fremhævelser)

Lægen udelukker således ikke hjernerystelse, men lægen 'mistænker ikke', at der er tale om hjernerystelse. Lægen har dog noteret, at min klient har konstant hovedpine, og at det faktisk er hovedpinen, der generer mest.

At lægen først den 29. august 2019 konstaterer hjernerystelse (commotio cerebri) og henviser min klient til hovedpineklinikken, skal ikke komme min klient til skade.

Der må siges at være visse symptomoverlap mellem whiplash og hjernerystelse, hvorfor det kan være svært at give en helt sikker diagnose fra starten af.

Det centrale er efter min vurdering heller ikke diagnosen fra starten af, men at der er noteret strakssymptomer i lægejournalen som dokumentation.

PFA anfører videre på s. 16 i partsindlægget, at:

'Det er selskabets opfattelse, at oplysningerne om forsikredes smerter og gener udelukkende hviler på hendes egen beskrivelse af symptomerne, og er ikke understøttet af ob-

jektive fund. Forsikredes tilstand er således i det væsentlige begrundet i subjektive klager.'

Det bemærkes i den forbindelse, at egen læge ikke 'bare' lave henvisninger ud fra patienters subjektive klager, men at de selvfølgelig foretager en objektiv undersøgelse og kigger på de kliniske fund. Ved journalnotat af 29. august 2019, jf. ovenfor, henviser egen læge min klient til fysioterapeut med speciale indenfor hjernerystelser, og lægen tilråder endvidere min klient undersøgelse ved hovedpineklinikken. Dette ville egen læge ikke gøre, hvis der ikke var kliniske og objektive indikationer for hjernerystelse.

På s. 16 i PFA's partsindlæg henvises der endvidere til den neuropsykologiske erklæring i bilag R. PFA bemærker, at:

'Selskabet er imidlertid opmærksom på, at neuropsykologen observerede en diffus svækkelse af forsikredes arbejdshukommelse og en hastigt indsættende træthedstendens. Det er på trods heraf fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede kan arbejde i videre omfang og svarende til over halv tid i et relevant erhverv, såfremt der tages hensyn til faste hvileperioder, støjrreduktion og mere afvekslende arbejdsopgaver af praktisk karakter, således at forsikrede kan bruge mindre tid på skærmarbejde.'

Efter min opfattelse indtager PFA med denne bemærkning en markant anden holdning end en specialist på området, som har foretaget objektivt konstaterbare observationer og konklusioner. Det undrer mig, at konklusionerne i den neurologiske undersøgelse ikke bliver lagt til grund.

Det bemærkes yderligere i den forbindelse, at det er PFA, som har indhentet den neurologiske undersøgelse. Efter min vurdering kan jeg ikke se nogen grund til at tilsidesætte konklusionerne i denne.

Speciallægeerklæring af [...] af 15. august 2022:

I forbindelse med min klients ulykkesforsikrings behandling af sagen efter ulykken den 1. juni 2019, har ulykkesforsikringen indhentet en speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge i neurokirurgi, [...], af 15. august 2022. Denne vedlægges som bilag 8.

Under punktet 'Tidligere' er det følgende anført:

'Ingen problemer med nakkesmerter eller hovedpine før aktuelle uheld.'

Under punktet 'Konklusion' anfører speciallægen følgende:

'Der vurderes at være en medicinsk årsagssammenhæng mellem sagsakterne, det oplyste, den objektive undersøgelse og følger til et nakkevid i tidsmæssig relation til uheldet d. 010619. De fortsatte gener synes primært at være domineret af migrænehovedpine og nedsat kognitiv funktion, som har betinget en betydelig nedsat daglig funktionsevne.'

(...)

'Aktuelle tilstand vurderes at være stationær uden yderligere mulige behandlingstiltag.'

Speciallægen anfører således, at min klient ikke har forudbestående gener, at der er medicinsk årsagssammenhæng og at tilstanden vurderes stationær uden yderligere mulige behandlingstiltag.

Arbejdsafklarende dokumentation:

I den neuropsykologiske undersøgelse (bilag R) konkluderes det, at min klient ikke forventes at være i stand til at varetage samme type arbejdsopgaver, som hun kunne før ulykken. PFA anfører i relation hertil i deres partsindlæg på s. 16n, at:

'Selskabet vurderer, at dette ikke er i overensstemmelse med at forsikrede i sin tidligere og aktuelle virksomhedspraktik har været og er fortsat beskæftiget med opgaver inden for sit vante fagområde, og dermed anvender sin uddannelsesmæssige ressourcer. Dette understøttes videre af, at forsikrede ved et statusmøde ved [Anden aktør] den 26. oktober 2020 selv oplyste, at hun i praktikken påtog sig opgaver, som hun havde erfaring med fra sit tidligere arbejdsliv, og at hun oplevede opgaverne som værende kognitivt lette at udføre (Bilag H, s. 8-9).'

At min klient faktisk anvender sine uddannelsesmæssige ressourcer i virksomhedspraktikken, og at hun til trods herfor ikke formår at arbejde mere end ca. 12 timer om ugen, er et udtryk for, at hun i virksomhedspraktikken udnytter sit nuværende potentiale fuldt ud og dermed også har opnået sit maksimale timeantal på en arbejdsuge. Hvis hun fandt en anden praktikplads, hvor hun ikke kunne udnytte sine ressourcer, ville hun uden tvivl kunne arbejde langt mindre, end hun gør i dag.

PFA anfører i relation hertil, at:

'Selskabet lægger i den forbindelse vægt på, at forsikrede udelukkende er blevet arbejdsprøvet i sin kærestes virksomheder, hvor skånehensynene ikke i tilstrækkelig grad er iagttaget, og hvor man kan stille sig tvivlende overfor arbejdsgiverens neutralitet. Vi vurderer derfor, at det ikke er afklaret om forsikrede ville kunne varetage et arbejde på det bredere arbejdsmarked på mindst halv tid med de rette skånebehov.'

Det er i denne sammenhæng særlig vigtigt at fremhæve, at aftalen om virksomhedspraktik i min klients kærestes virksomhed er indgået i samarbejde med kommunen. Det er således fra kommunens side vurderet, at der er tale om relevant og korrekt arbejdsprøvning. At PFA ikke har tiltro til min klients kærestes neutralitet kan ikke tillægges betydning. Det bemærkes videre i den forbindelse, at det ikke kun er kommunen, som har kendt til arbejdsprøvningen i min klients kærestes virksomhed, men tillige min klients egen læge, PFA og [Anden aktør]. Hverken kommunen, egen læge, [Anden aktør] eller PFA (sidstnævnte indtil nu) har ytret, at dette ikke var en god løsning, eller at arbejdsgiveren ikke var neutral. Hvis dette var tilfældet, havde min klient naturligvis forsøgt at finde en anden arbejdsplads til arbejdsprøvning.

Yderligere har min klients arbejdsgiver haft mange møder med [Anden aktør], hvor dialogen har været angående min klients arbejdsevne, antal timer mv.

Forudbestående:

PFA anfører på s. 17n i deres partsindlæg, at sociale og personlige forhold har haft en ikke uvæsentlig betydning for min klients erhvervsnedsættelse.

Det bemærkes i den forbindelse, at min klient før ulykken arbejdede fuldtid og i øvrigt altid har gjort dette.

Endvidere anføres det følgende i den neuropsykologiske undersøgelse (bilag R):

'Umiddelbart vurderes der at være god overensstemmelse mellem beskrivelse af skademekanismen og hendes efterfølgende symptomer og fund og med beskrivelsen af det nedsatte funktionsniveau i dagligdagen. Ingen forudbestående sygdomme, skader eller

sociale forhold vil jeg skønne har afgørende indflydelse på hendes nuværende symptomer og funktionsniveau, herunder testmæssigt i dag.'
(egne fremhævelser)

Igen indtager PFA således et andet standpunkt, end en specialist på området har konkluderet, hvilket jeg stiller mig særdeles uforstående overfor.

Til støtte for ovenstående i den neuropsykologiske undersøgelse, vedlægges en ny rapport fra [Anden aktør] af 1. juli 2022 som bilag 9. Af denne fremgår det følgende på s. 8:

'De observerede helbredsmæssige barrierer i forhold til at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet, vurderes udelukkende at knytte sig til de fysiske og kognitive udfordringer relateret til følger efter hjernerystelse og piskesmæld, som følge af ulykken i 2019. De fysiske symptomer er primært migræneanfald, konstant hovedpine, nervesmerter, rygsmerter, nakkesmerter, udpræget mental og fysisk træthed, samt summen i arme og fingre.

De kognitive udfordringer viser sig med manglende overblik, besvær med planlægning og udførsel af simple aktiviteter, nedsat arbejdshukommelse, forvirring/ blackouts og hukommelses-, og koncentrationsproblemer samt sensitivitet overfor støj og uro, mange mennesker og indtryk.'

Bedring i tilstanden:

PFA bemærker på s. 180 i deres partsindlæg, at:

'PFA skal i øvrigt bemærke, at forsikredes behandlingsforløb på hovedpineklinikken endnu ikke er afsluttet, idet der senest i januar 2022 er beskrevet yderligere medicinjusteringer (Bilag Q, s. 22). Dette på trods af, at neuropsykologen ikke havde yderligere forslag til udestående behandlingsmuligheder. Selskabet vurderer som følger heraf og i samarbejde med vores lægekonsulent, at der fortsat kan ske en forbedring i forsikredes helbredsmæssige tilstand ved medicineringseffekt.'

Det bemærkes, at min klient i lang tid ikke har hørt fra hovedpineklinikken til trods for, at hun mange gange har kontaktet dem. Hun har derfor endnu ikke været på klinikken i relation til en eventuel korrektion af hendes medicin. Derfor tog min klients egen læge selv kontakt til hovedpineklinikken i forsommeren 2022, hvor hovedpineklinikken vejledte min klients læge i, hvilken slags medicin min klient manglede at afprøve for at have afprøvet alle muligheder. Min klients egen læge overtog således medicinering af min klient efter aftale med hovedpineklinikken, idet min klient havde medicinske bivirkninger og antallet af migrænedage var stigende og var voldsommere end tidligere.

Det skal selvfølgelig ikke udelukkes, at der ved den korrekte medicinering kan opnås en vis bedring i min klients tilstand. Der vil dog sandsynligvis kun være tale om en bedre smertehåndtering og ikke en opregulering af antal arbejdstimer. Disse mulige 'forbedringer' ændrer dog ikke på, at min klient på nuværende tidspunkt kun kan arbejde ca. 12 timer om ugen.

Jeg tillader mig endvidere at fremhæve det følgende fra den neuropsykologiske undersøgelse (bilag R):

'Jeg har ingen forslag til udestående behandlingsmuligheder og som forløbet har været uden væsentlig bedring i nu et par års tid, må man regne med, at tilstanden er blivende.'

(egne fremhævelser)

Det fremgår således af undersøgelsen, at min klients tilstand er blivende.

Dette støttes af det følgende noteret i rapporten fra [Anden aktør] af 1. juli 2022 (bilag 9):

'Det kan ikke afvises, at der på sigt kan være et mindre udviklingspotentiale i [Klageren]s arbejdsevne, men dette vurderes at være meget begrænset og vil ikke gøre nogen væsentlig forskel i det samlede billede. Dette begrundes på baggrund af den sparsomme progression der er observeret, i dette godt 21 måneder lange forløb.

Med en arbejdstid på 12 timer om ugen, med en arbejdsintensitet på cirka 60 %, svarer det til at [Klageren] leverer en reel effektiv arbejdsindsats på cirka 7 timer og 30 minutter pr. uge."

Selskabet har i brev af 4/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis finder PFA anledning til at gentage, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring ved tab af erhvervsevne. Det er fortsat PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har løftet denne bevisbyrde og ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juni 2022.

Selskabet har noteret sig advokatens bemærkning om, at forsikrede ikke har formået at arbejde mere end 12 timer om ugen i seneste virksomhedspraktik, og at hun har opnået sit maksimale timeantal på en arbejdsuge. Advokaten har videre anført, at hvis forsikrede fandt en anden praktikplads, hvor hun ikke kunne udnytte sine ressourcer, ville hun uden tvivl kunne arbejde langt mindre, end hun gør i dag.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede kan arbejde 12 timer om ugen i virksomhedspraktikken, og ikke har kunnet øge sin arbejdstid til over halv tid i begge virksomhedspraktikker. Der er imidlertid efter PFA's opfattelse ikke nogen lægelig begrundet årsag til, at forsikrede i sit praktikforløb ikke har formået at øge sin arbejdstid til over halv tid. Det er PFA's vurdering, at forsikredes helbredstilstand, henset til de beskudte objektive fund, ikke bør begrænse hende i et omfang der gør, at hun ikke kan arbejde mere end halv tid. Det bemærkes i den forbindelse, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvor mange timer forsikrede rent faktisk arbejder, men hvad forsikrede burde være i stand til ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Desuden skal det bemærkes, at forsikredes nedgang i arbejdstiden fra en ugentlig arbejdstid på 16 timer til 12 timer ikke kan genfindes i form af en helbredsmæssig forværring dokumenteret i de lægelige akter, der tværtimod beskriver en bedring af generne. Det er derfor selskabets opfattelse, at forsikredes beskrevne gener ved øgning af arbejdstiden, som udgangspunkt hviler på en subjektiv symptomforværring. PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede har arbejdet 4 dage i virksomhedspraktikken, og at det ikke findes lægeligt begrundet, at forsikrede bør have hviledage i hverdagene, fremfor hviletimer i løbet af en arbejdsdag.

PFA skal i den forbindelse påpege, at når selskabet foretager en vurdering af, hvorvidt erhvervs-
evnen – i henhold til vilkårenes pkt. 6.1. – er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af syg-
dom eller ulykkestilfælde, sker det ud fra en vurdering af sagens samlede lægelige oplysninger.

Selskabet fastholder således, at forsikrede bør kunne bestride et arbejde på mere end halv tid i et
relevant erhverv med selvstændig arbejdstilrettelæggelse, og med fx mulighed for faste pau-
ser/hvil i løbet af arbejdsdagen, rutineprægede samt mere afvekslende arbejdsopgaver af praktisk
karakter således at skærmarbejdet formindskes.

For så vidt angår den seneste neurokirurgiske speciallægeerklæring, skal selskabet bemærke, at
det – i samråd med vores lægekonsulent med speciale i arbejds- og samfundsmedicin – er vurde-
ret, at speciallægeerklæringen ikke bidrager til væsentligt nyt helbredsmæssigt.

Det fremgår blandt andet af den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse, at forsikrede frem-
trådte kognitivt intakt, og at der fandtes overordnet normale forhold ved den objektive undersø-
gelse, fraset middelsvær nedsat bevægelighed i nakke og lænd, samt diskret muskelømhed i nak-
ken (forsikredes Bilag 8).

Det skal bemærkes, at neurokirurgen i sin konklusion har stillet sig undrende over, at de aktuelle
fortsatte symptomer er så udtalte, og er primært hovedpinegener/kognitive begrænsninger i for-
hold til at strakssymptomerne primært var nakkesmerter og hovedpine, og der ikke synes at have
været et hovedtraume. Neurokirurgen fandt, at der var tale om et uvanligt sygdomsforløb og
skønnede, at forsikredes aktuelle gener er følger til nakkedistorsion.

Selskabet vurderer, at der således fortsat ikke foreligger dokumentation for at forsikrede skulle
have været udsat for et hovedtraume i forbindelse med bilulykken, ligesom dets sværhedsgrad og
helbredspåvirkning på forsikrede ikke er understøttet af objektive fund. Det er derfor fortsat
PFA's opfattelse, at forsikredes gener som altovervejende består af subjektive klager.

I øvrigt skal selskabet fremhæve, at neurokirurgen i speciellægeerklæringen har oplyst, at erklæ-
ringen er baseret på blandt andet de fremsendte akter, interviewet og den kliniske undersøgelse.
Det fremgår ikke heraf konkret, hvilke akter neurokirurgen har haft til rådighed til sin undersøgelse.
Neurokirurgen har imidlertid anført, at han ikke har haft journaloplysninger fra Hovedpinekli-
nikken, og at journaler fra forsikredes læge kun går frem til den 29. august 2019. Det er på den
baggrund PFA's opfattelse, at neurokirurgen har haft et ufuldstændigt lægeligt oplysningsgrund-
lag til at vurdere forsikrede på.

Selskabet er opmærksom på, at der ved den neuropsykologiske undersøgelse af 13. januar 2022
(Bilag R) fremgår, at ingen forudbestående sygdomme, skader eller sociale forhold har afgørende
indflydelse på forsikredes nuværende symptomer og funktionsniveau. PFA stiller ikke spørgsmåls-
tegn ved den neuropsykologiske undersøgelse, men har netop også forholdt sig til sagens øvrige
akter, hvor det fremgår, at de psykosociale belastninger har været en barriere for forsikredes pro-
gression og heling. Det er derfor selskabets opfattelse, at de psykosociale forhold har haft en ikke
uvæsentlig betydning for forsikredes erhvervsevnenedsættelse.

Det skal endvidere påpeges, at der foreligger en uoverensstemmelse mellem de anførte subjekti-
ve kognitive begrænsninger, og de af neuropsykologen anførte kognitive testresultater. Hertil skal
benævnes, at forsikrede, på trods af den nedsatte arbejdshukommelse og evne til delt opmærk-
somhed de facto har været, og fortsat er i stand til at varetage kognitivt krævende arbejdsopgaver

i virksomhedspraktikken. Endvidere fremgår det af det offentligt tilgængelige erhvervsorienterede sociale netværkssite LinkedIn, at forsikrede hos nuværende arbejdsgiver også løser opgaver inden for [...] (Bilag Y). [Anden aktør] oplyste ellers ved den afklarende rapport, at hun ikke længere varetog disse opgaver, da det blev for meget for hende at udføre (Forsikredes Bilag 9, s. 3).

Afslutningsvis skal selskabet bemærke, at forsikrede ikke er berettiget til løbende erhvervsevnetabsdækning, såfremt ankenævnet skulle komme frem til, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne blev nedsat med mindst halvdelen på et senere tidspunkt end den 1. september 2022, hvor den løbende tab af erhvervsevnedækning ophørte (Bilag Z)."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 14/11 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Bilag Y - Udklip fra LinkedIn:

PFA anfører, at det fremgår af min klients LinkedIn, at hun ved sit nuværende arbejde varetager opgaver indenfor bl.a. [...], men at det i rapporten fra [Anden aktør] er anført, at min klient ikke længere varetager disse opgaver, da det blev for meget for hende at udføre.

Det bemærkes i relation hertil, at min klient i sin arbejdsprøvning forsøgte at udføre forskelligt arbejde inden for [...], som viste sig at være for komplekst, da hun desværre lavede en del fejl grundet manglende overskud og glemsomhed.

Det er således korrekt, at min klient fortsat varetager opgaver inden for [...], men der er blot tale om varetagelse af langt mindre opgaver og mindre vigtige opgaver, hvor det ikke kan få vital betydning, hvis min klient fejler eller glemmer.

Det anførte i rapporten fra [Anden aktør] stemmer således overens med, at min klient ikke længere varetager de ellers tiltænkte markedsføringsopgaver, idet de blev for meget for hende at udføre.

I øvrigt kan det oplyses, at min klient nu er blevet tilkendt fleksjob med ansættelse pr. 6. oktober 2022 med en ugentlig arbejdstid på 12 timer, som med min klients arbejds effektivitet reelt kun er 7,5 time om ugen. Ansættelseskontrakten vedlægges som bilag 10.

Bilag Z - Underskrevet aftale om PFA Plus Privat:

Jeg er enig i, at min klient pr. 1. september 2022 er overgået til en ny ordning – PFA Plus Privat.

Ifølge den nye ordning (bilag Z) er det en betingelse for dækning for erhvervsevnetab, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 (og ikke med mindst halvdelen som i den tidligere ordning).

Da min klient i dag kun kan arbejde 12 timer om ugen (reelt kun 7,5 time), er min klients erhvervsevne nedsat med mindst 2/3 ($((37-12=25) / 37 = 68\%)$), hvorfor hun også ifølge den nye ordning ligeledes opfylder betingelserne for dækning for erhvervsevnetab.

Jeg kan i øvrigt tilføje, at min klient har være nødsaget til at ændre ordningen til en PFA Privat Plus ordning, som er billigere, idet min klient – efter at PFA har stoppet udbetalingerne og præmiefri-tagelsen – ikke længere havde råd til at betale for den tidligere ordning.

Det bemærkes dog specifikt, at hvis Ankenævnet når frem til, at min klient var og er berettiget til fortsat udbetaling, ville PFA være forpligtet til at fortsætte den tidligere ordning – også efter 31. august 2022 – og min klient ville således ikke være overgået til en ny ordning pr. 1. september 2022, men derimod have fortsat den tidligere ordning."

Hertil har selskabet i brev af 23/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten har vedlagt en ansættelseskontrakt, hvor det fremgår, at forsikrede er blevet ansat i fleksjob den 6. oktober 2022 i [virksomhed] (ejet af forsikredes kæreste) med en ugentlig arbejdstid på 12 timer om ugen (Bilag 10). Selskabet skal i den forbindelse særligt fremhæve, at forsikrede tidligere har været arbejdsprøvet som [kontorfunktion] i [virksomhed], og at det skal bemærkes, at hun nu er blevet ansat som [ledelsesfunktion] i virksomheden. Her skal hun varetage forskellige [...] og administrative arbejdsopgaver i samarbejde med virksomhedens administrerende direktør. Forsikrede er således fortsat beskæftiget inden for et kognitivt krævende arbejdsområde, som efter PFA's opfattelse ikke er foreneligt med forsikredes subjektive klager og skånebehov. Det er selskabets vurdering, at tilkendelsen af fleksjobbet ikke er retvisende for, hvad forsikrede med hendes helbredsmæssige gener burde kunne arbejde i et erhverv med de rette kompenserede skånevilkår.

Det er endvidere PFA's opfattelse, at overgangen til ansættelse i fleksjobbet ikke i sig selv berettiger forsikrede til dækning ved tab af erhvervsevne, idet det er selskabets vurdering, at forsikrede i et arbejde med de rette skånehensyn burde kunne arbejde på mindst halv tid efter den 31. maj 2022. Selskabet bemærker i øvrigt, at tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier end PFA's vurdering, som sker i henhold til pensionsvilkårene. PFA henviser desuden til ankenævnets faste praksis, hvorefter tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv godtgør, at forsikrede er berettiget til dækning.

PFA finder i øvrigt anledning til endnu en gang at fremhæve, at forsikrede fra den 1. september 2022 ikke længere er omfattet af en erhvervsevnetabsdækning med ret til løbende ydelser, da forsikringsdækningen ikke er privat videreført (Bilag Æ). Forsikrede er derimod omfattet af en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 2/3."

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

Af journalnotat af 24/6 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"N01 Hovedpine

Whiplash syndrom

Sub.: Er mere presset end først antaget. bange for at blive udbrændt. levet i stress igennem de sidste 3-4 år. Sygemeldes 4 uger fra dd. aftaler opfølgning efter behov."

Af journalnotat af 15/8 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Sub.: Sendt henvisning: REFHOST - Psykologi REFHOST - Psykologi
N01 Hovedpine

Whiplash syndrom

Udbrændt hed

Sub.: Samtale: [Ene forældre] døde for få dage siden, ventet. Har været et langstrakt forløb, samtidig ligget i meget hård skilsmisse. Bliver fortsat storket af eks[ægtefælle]. Siden trafikulykken 1. juni ikke kunnet fungere. Som at bægeret er blevet for fuldt. Kan ikke længere lave yoga og løbe, som har været det der har holdt de velkendte kroniske rygsmerter ud igennem årene. Har en ret høj stilling, og et stort team af medarbejdere under sig, har altid præsteret, og aldrig haft en sygedag, derfor rammer denne følelse af udbrændthed, stress meget hårdt på identitetsfølelsen. Oplevede det som at hun kollapsede efter sygemeldingen for 6 uger siden, fik det meget værre. Har oplevet en smule bedring i løbet af ferien, men vendte tilbage på arbejde på deltid for 2 uger siden, men har det forfærdeligt, er nødt til at indse at hun ikke kan klare det som hun har det for øjeblikket. Er klar til at miste sit job, da hun har brug for en rigtig lang pause, måske ½ år. Får god hjælp af kæreste som er fysioterapeut, men har også behov for mere terapeutisk indsats. henvises derfor til psykolog. Der aftales fuld sygemelding fra arbejdet, på ubestemt tid, da hendes risiko for reelt at få varige men af sin udbrændthed er betydelig og skal tages alvorligt. neuropatiske smerter udgående fra ryg og nakke, snak om mulighed for medicinsk behandling. Er meget nervøs for dette, da hun tidligere har været medicin-afhængig. foreslås en forsigtig dosis imipramin, vil tænke over dette. behov for støttende samtaler her, da hun føler sig så alene. Det værste i øjeblikket er hovedpinen. den kan hun ikke leve med, som hun har levet med rygsmerterne. tager aktuelt kun kodein pn.

Plan: udfylder LÆ 285 til kommunen

henv til psykolog"

Af journalnotat af 15/11 2019 fra kommunen fremgår bl.a.:

"1. sygedag: 24.6.2019 Sygdomsårsag: whiplash. Revurdering: 31.1.2020 Vi har d. 15.11.2019 afholdt telefonisk samtale i henhold til sygedagpengelovens § 13b, stk. 4. Delvist i arbejde Arbejds-mæssigt: Stilling: [ledelsesfunktion] Arbejder fortsat delvist. Har øget til 3 hele arbejdsdage om ugen. Prøvede 4 arbejdsdage, men det var for hårdt, og gav alt for ondt i hovedet. Løbende op-trapning fortsat, og hun øger når hun kan mærke det går bedre. Helbred/behandling: [Klageren] går fortsat til behandling med fysioterapi. Hun fortæller, at hun har talt med fysioterapeuten om, at hun skal tage det stille og roligt, og først efter nytår tænke på i forhold til at øge arbejdstiden til fuldtid [Klageren] kan godt mærke at hovedet gør ekstra ondt, hvis hun presser for meget på. Hun mærker dog bedring, så længe hun ikke presses, og føler sig ikke så forvirret mere. Hun kan over-skue og bedre håndtere ting nu. Hukommelsen er også blevet bedre, men hun er fortsat nødt til at skrive ting ned. Plan/indsats: Det vurderes ikke relevant med yderligere indsats på nuværende tidspunkt. Det vurderes ikke relevant med yderligere kontakt til arbejdspladsen i henhold til syge-dagpengelovens § 15 stk. 7. Der er løbende opfølgning via arbejdspladsen og optrapning, og der tages hensyn til skånehensyn i form af skånsom optrapning. Vurdering af uarbejdsdygtighed jf. § 7 i sygedagpengeloven: Delvist uarbejdsdygtig jf. § 7 stk. 2. Arbejder delvist men har fortsat symp-tomer med kvalme, svimmelhed, nakkesmerter mv. grundet whiplash. Der er bedring via behand-ling. Kategori 2 - sygdomsforløbets varighed længere end 8 uger - der forventes tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Af journalnotat af 3/12 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Sub.: Arbejde: Blevet fritstillet fra 1/12 efter eget ønske. Kunne godt se at det ikke gik. Ser frem til at få ro på. Får løn ½ år free.

Hovedpine: Konstant kraft hovedpine, bekymret for om det bliver kronisk. Er startet laser behandling for 2 dage siden. vågnede hovedpinefri mandag morgen og her til morgen, men får hovedpine op ad dagen. meget voldsomt i går aftes, tog piller med effekt, sovet i nat og vågnet smertefri. vil få laser behandling hver 2. dage de næste 2 uger. afventer effekten af dette. "

Af journalnotat af 19/12 2019 fra kommune fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller d. 19.12.2019 telefonisk, at hun er blevet opsagt fra arbejdet med en ordning med fritstilling og løn i 4 måneder. Arbejdsgiver har oplyst raskmelding, og der er derfor ikke en sygedagpengesag længere.

[Klageren] regner med at få det bedre i løbet af de næste 4 måneder og blive klar til arbejdsmarkedet igen. Hun går fortsat til behandlinger via PFA, som senest har henvist til neuropsykolog hos [...].

Sygedagpengesagen er afsluttet, og der gøres ikke mere herfra."

Af MR scanning den 11/2 2020 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna cervikalis

Der er skannet distalt til og ned Th4. Der er normal konfiguration af corpora og disci. Normal alignment samt knoglemarvsignal. Ingen protrusion, prolaps eller stenose nogen steder. Medulla har normalt signal.

Konklusion

Intet abnormt"

Af journalnotat 16/6 2020 fra hovedpineklinikken fremgår bl.a.:

"Socialt inklusive erhvervsstatus:

Fraskilt, sygemeldt grundet hvp.

...

Konklusion og plan inklusive diagnose

Pt har haft medicinoverforbrug, men har de seneste 3 uger selv saneret smertedækning. Skal fortsætte med dette.

Ad migræne

rp candesartan 8mg i 7 dage herefter 16mg dgl.

rp sumatriptan 50mg pn max x2 ved optræk til anfald

Ad spændingshvp

cont pt's egne tiltag

rp. Standard blodprøvepakke

rp. EKG

rp. Ny ambulant kontroltid om 2-3 måneder

Diagnose og plan er konf. med overlæge TN

Info: Pt. informeret om, forstår og accepterer ovenstående plan.

FMK opdateret: Ja.

Specialekommentar udfyldt: Ja.

Der er taget stilling til, om der er indikation for henvisning til fysioterapeut og/eller psykolog og der er i givet fald skrevet oplæg: Ja."

Af journalnotat af 7/7 2020 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Vi har i perioden oplevet [klageren] meget påvirket af hovedpine og migræne, og generelt meget smertepåvirket. [Klageren] fortæller ved opstart, at den voldsomme hovedpine er startet ca. 3 uger forinden. I løbet af de første par uger får vi i samarbejde med [Klageren] afdækket at hovedpinen formentlig har sit afsæt i bekymringer omkring [familiemæssige forhold]. Vi ser generelt massive psykosociale belastninger i [klagerens] liv, som udgør en stor barriere for progression og heling. Vi vil fortløbende have fokus på at støtte [klageren] i at håndtere disse.

[Klageren] har undervejs i forløbet været til udredning på Hovedpinecentret, [...] og er startet i behandling. Hun har i den forbindelse fået diagnosticeret 3 forskellige hovedpiner, herunder migræne. Behandlingen består aktuelt af udtrapning af smertestillende medicin, bl.a. morfinpræparat, og samtidig er [klageren] i gang med at afprøve migrænemedicin. Vi vurderer, at hun på nuværende tidspunkt ikke er velmedicineret, da hun klager over opblusning af gamle kendte nervesmerter. Disse nervesmerter har hun, ifølge hende selv, tidligere kunne mestre uden problemer.

[Klageren] har haft 2 afbud grundet voldsom migræne. Vi oplever at hun til øvrige samtaler er mødt,

selvom hun tydeligt har været smerteplaget. Hos psykologen har disse smerter udgjort en tydelig barriere for arbejdet med dybereliggende psykologiske problemstillinger, som kommer til udtryk, ved at hun blokerer mentalt i arbejdet med bearbejdning af følelser. Som [klageren] siger: 'Det er svært for mig at komme i kontakt med følelser i kroppen, da jeg skal igennem et lag af smerte først'. I behandlingen hos fysioterapeuten har akut lindring af hovedpinen fyldt meget. Derudover har der været fokus på at forklare sammenhængen mellem symptomer, nervesystem og øvrige liv med de belastninger der er. Der har desuden været fokus på at undersøge neurologisk status og give øvelser til forbedring af dette. Der har været arbejdet målrettet med dæmpning af det sympatiske nervesystem og stimulering af udfordrede områder i hjernen, og [klageren] har fået teknikker til at arbejde videre med dette på egen hånd. [Klageren] haft god effekt af kraniemobilisering og laserbehandling på hjernen. Effekten er dog kortvarende. I det videre arbejde med [klageren] vil fokus være, at hun i højere grad lærer at integrere teknikkerne til selv at dæmpe nervesystemet.

Generelt vurderer vi, at [klageren] er ivrig og motiveret for at få det bedre og dermed også meget compliant ift. at arbejde med de opgaver og øvelser hun får, men også her har det øgede smertniveau været en barriere. [Klageren] har en lang historie med smerter og egne strategier til at håndtere dette og vi er så småt i gang med at hjælpe med at vurdere hvilke strategier der fungerer bedst for hende, vel vidende at det er en stor adfærdsændring der kræver tid og meget energi. Denne faktor er medvirkende til at hun indtil nu har fået begrænset udbytte af indsatsen på symptomniveau."

Af statusattest af 10/9 2020 fremgår bl.a.:

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

- Diagnose?

Migræne

Hovedpine

Whiplash læsion i nakke

Belastningsreaktion, posttraumatisk

Søvnforstyrrelse

Kronisk, komplekse smerter

Nerverodsafklemning

Colitis Ulcerosa

Symptomer der påvirker funktionsevnen: smerter i arme, nakke, ryg og ben, hovedpine, migræne, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, behandlingsplan: går til forskellige former for kropsterapi, inkl. magnet-terapi, fysioterapi og akupunktur, går til samtaler ved psykolog med speciale indenfor nervesygdomme. Er i medicinsk behandling mod søvnbesvær og migræne.

- prognose? er der eventuelle skånehensyn, i så fald hvilke? ja. mange skånehensyn aktuelt, da behov for meget lidt aktivitet, og udtalt udtrætning bevirker at hun kun kan varetage aktivitet i gnske begrænset omfang. behov for hyppige hvile og vekslende stillinger, kan ikke sidde, ligge eller stå ret længe ad gangen.

Prognosen er dårlig. Tilstanden er svingende, men generelt rigtig dårlig. I perioder er humøret bedre, hvor hun ser håb, men funktionsniveauet er så dårligt at arbejde fortsat er helt umuligt at forestille sig. Føler sig så håbløs, og mangler at se hvad hun kan bruges til. Det vurderes at hun må vente med stillingtagen til evt. jobprøvning til det nye år."

Af journalnotat af 9/4 2021 fra hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"[Klageren] som har behandlingsforløb pga. hovedpine efter whiplash i 2019. Konkurrerende smerteproblematik i form af rygsmerter og smerter i bevægeapparatet. Har været i behandling med Naltrexon, som nu er seponeret. Pt. har hovedpine af karakter som migræne 7-8 dage pr. måned samt spændingshovedpine 15-20 dage pr. måned. I alt hovedpine 25-28 dage pr. måned. Pt. anvender Sumatriptan med nogenlunde god effekt 7-8 dage pr. måned. Overforbruger ikke dette. Anvender slet ikke håndkøbsanalgetika efter foregående lægesamtale. Pt. orienteres om, at hun godt kan anvende dette i moderat omf. ang. Pt. tolererede ikke Candesartan. Vi prøver i stedet betablokker. Rp. tabl. Metoprolol 50 mg x 1, optrappet over 1 uge til tabl. Metoprolol 100 mg x 1. Recept på tabl. Metoprolol 100 mg på server. Information om Metoprolol tilsendes pt. i e-Boks. Rp. kontrol af hovedpinepakke + ekg efter 1 måned."

Af mail af 28/7 2021 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Efter opfølgning i praktikken, sender jeg her kort status.

[Klageren] møder i praktikken 15 timer om ugen. Det har vist sig vigtigt, at der er fleksibilitet omkring mødetider, således at [Klageren] kan blive hjemme hvis hun har voldsom migræne, og i stedet møde en anden dag i ugen.

[Klageren] fortæller, at hun har hovedpine hele tiden? som hun har haft siden vi startede forløbet. Efter hun er begyndt at få betablokkere har hun fået mere mental ro og haft færre migræneanfald, om end de fortsat opstår, når [Klageren] er presset og der sker for mange ting omkring hende. [Klageren] bliver fortsat forvirret og har hukommelsesproblemer. Eksempelvis fortæller hun at hun i mandags skulle ud og kører, og da hun kommer ned i bilen har hun glemt, hvor hun skulle hen. Tidligere er [Klageren] blevet væk for sig selv og ikke vidst hvor hun var på vej hen. Derfor skriver [Klageren] altid aftaler, tidspunkter og steder ned, således at hun altid kan tjekke det.

[Klageren] beskriver at hun ikke har kræfter til flere timer lige nu? vi er ved at nå maksimal ressourceforbrug. Vi har aftalt at vi vurderer det igen ved næste opfølgning den 31.08. Hjemme hviler [Klageren] sig, og de er hjemme begyndt at sortere sociale aktiviteter fra i weekenderne for at give [Klageren] mere ro.

Jeg oplever, at [Klageren] hele vejen igennem forløbet har skullet holdes tilbage ift. for hurtig optrapning og overbelastning, da hun hele tiden har haft et meget stort ønske om at komme tilbage til sit gamle energiniveau og arbejdsliv. Det faktum, at [Klageren] nu har lært, at være realistisk omkring egen formåen og acceptere sit nuværende energiniveau og skånebehov er et stort fremskridt. Det er fortsat svært for [Klageren] at acceptere sin situation, men hun kigger mere realistisk på sine egne ressourcer og formår at sige fra."

Af generel helbredsattest af 12/9 2021 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

[Klageren] har altid arbejdet, og arbejdet meget frem til hun i juni 2019 kommer ud for en trafikulykke, hvor hun pådrager sig både hjernerystelse og piskesmældslæsion. [Klageren] har lige siden kæmpet med massive symptomer i form af: kraftige migræneanfald 7-10 gange om måneden, derudover kronisk ondt i hovedet, smerter i begge arme, nakkesmerter, problemer med hukommelse, anfald af total forvirring, træthed og træthedsbarhed, vågne 'black-outs', overfølsomhed for travlhed, mange indtryk fra larm, lyd, mennesker. Taber hurtigt koncentrationen hvis hun sidder med kognitivt krævende opgaver. Disse symptomer har været kronisk tilstede og er vedvarende lige siden ulykken.

I den første periode efter ulykken forsøgte [klageren] at fortsætte som tidligere, men måtte sygemelde sig 20. juni 2019 og 3 uger frem. Forsøgte derefter i perioden fra 1. august frem til november 2019 at arbejde delvist, men [Klageren] blev fra 1. november 2019 fritstillet fra sit arbejde. [Klageren] sygemeldes. I løbet af 2020-2021 har hun været i jobprøvning, og formålet at komme op på 12 timers arbejdsuge, [Klageren] har et mål om at komme op på 15 timer pr uge, men det er ikke lykkedes endnu, pga svær forværring af symptomer, når hun har prøvet. [Klageren] har været igennem grundig udredning, og bla. fået foretaget MR scanning af nakken i februar 2020, som var normal.

[Klageren] har i hele forløbet været meget hjælpsøgende og kastet sig ud i enhver tilbudt behandlingsmulighed. [Klageren] har siden september 2019 været i forløb ved [anden aktør], hvor hun får behandling både i form af hjernetræning, individuelt og på hold. Manuelle behandlinger/kropsterapi og psykologsamtaler. [Klageren] fortsætter dette, da hun oplever betydelig effekt i forhold til at forebygge forværringer.

Ved [...] behandling med akupunktur og andre fysiske behandlinger, løbende.

Aktuelt forløb på [...] hovedpinecenter, med konsultation hver 3. måned, herunder optrapning i medicinsk behandling. Dog forventes det ikke at optimering af behandling for kronisk hovedpine vil ændre på arbejdssevnen.

Samtaler her ved ut. (egen læge), fast hver 3. uge i hele forløbet.

Aktuel medicinsk behandling: Metoprololsuccinat og melatonin. Tidl. forsøgt behandling med: panodil, ibumax, kodein, lamotrigin, naltrexon, alle stoppet pga manglende effekt og betydelige bivirkninger.

Det vil være godt for [klageren] at fortsætte hjernetræning ved [anden aktør] samt manuelle og fysiske behandlinger, da det holder smerterne nede.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklaager

Kranie: ia

øjne: ia

Collum: naturlige kurver, ingen palpabel ømhed, fin symmetri, betydeligt nedsat bevægelighed ved rotation, som kun er til 45 grader, bilat. ingen adenit, normal kraft og tonus i muskulaturen.

Arme: normal, fri bevægelighed, normal kraft og tonus. normal sensibilitet og reflekser, men påfaldende dårlig diadokokinese, samt tydelig finmotorisk udtrætning, let tremor på venstre hånd, tendens til højre-venstre forvirring, som hun aldrig havde før.

UE: let nedsat kraft over hofter og knæ på venstre ben (lumbal discus prolaps i 1989, opereret i ryggen i 1992). Levet med kroniske smerter i lænderyg og ben siden 1989. Intet nytillkomment.

3. Diagnoser

CommotionCerebri, Hjernerystelse

Whiplash - Piskesmældslæsion i nakke

4. Behandlingsmuligheder

Anbefales fortsat medicinsk behandling ved hovedpineklinikken, samt fortsat vedligeholdende behandling ved [Anden aktør] og [Praktik 1]. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Svært nedsat funktionsevne pga konstante symptomer i form af kronisk ondt i hovedet, smerter i begge arme, nakkesmerter, problemer med hukommelse, generel træthed og trætharhed,

Dertil kommet kraftige migræneanfald 7-10 gange om måneden, derudover hyppige anfald af total forvirring, 1-2 gange om ugen, som hun oplever som vågne 'blakc-outs', Disse anfald triggeres pga en oplevet overfølsomhed for travlhed, mange indtryk fra larm, lyd eller mennesker. Taber hurtigt koncentrationen hvis hun sidder med kognitivt krævende opgaver.

Aktuel arbejdsevne 12-15 timer pr uge. Vurderes som varigt nedsat, da behandlingsmulighederne vurderes udtømte.

6. Prognose

Tilstanden vurderes varig, da minimal bedring over det 2 år lange forløb, stationær tilstand igennem det sidste år, uden udsigt til yderligere bedring.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Søger derfor flexjob på max 15 timer pr uge. Hvilket vurderes hensigtsmæssigt, da [Klageren] ligger stor identitetsfølelse i at være erhvervsaktiv. Hun har arbejdet hele sit liv, og hun vil. Men kan fysisk ikke presse mere end 12-15 timer pr uge, uden at få det rigtig dårligt, med massiv migræne og voldsomt ubehagelige anfald af total forvirring, hvor hun nogen gange ikke aner hvad hun har foretaget sig i op til flere timer. Dette meget skræmmende for [Klageren], og potentielt farligt både for hende selv og andre.

[Klageren] har derfor brug for at få ro omkring sin arbejdssituation, og undgå at arbejde mere end 12-15 timer pr uge."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 13/1 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelle tilstands forhistorie:

Var under afholdelse af ferie i [udlandet] med familien, på grund af trafikale omstændigheder nødt til på motorvejen at bremse pludseligt op til de holdt stille, hvorpå de blev påkørt af bagfra-kommende bil med angiveligt 130 km/timen. [KLAGEREN] erindrer ikke at have slået hovedet direkte eller mistet bevidstheden, airbaggen blev ikke udløst og trods bilen var skadet, kunne de køre videre. 6 timer senere oplevede hun tiltagende smerter, nedsat bevægelighed i nakken, vedvarende lige siden ledsaget af hovedpine/migræne, med anfald 7-10 gange om måneden ud over kroniske smerter, træthed og kognitive problemer.

Behandling:

Har igennem hele forløbet søgt behandling, medicinsk, manuelle behandlinger, psykologsamtaler, hjernetræning m.m..

...

Nuværende – egen redegørelse:

1) Fysisk som følge af ulykken har hun fået, hvilket hun aldrig tidligere har haft, migræne, med anfald 7-10 gange om måneden. (Der henvises venligst til medsendte journalakter fra Hovedpineklinikken.

2) Kognitivt- omtaler hun problemer med koncentration, med 'overfølsomhed for mange indtryk og travlhed', med at fastholde koncentration over tid, med øget træthed og generel træthed

(giver eksempler fra hverdagen, at hun f.eks. 'smører 4 boller i stedet for 2' om morgenen til sin [barn]).

3) 'Forvirring'- beskrives som bl.a. identitetsforvirring, dvs. at opleve sig så langt under sit tidligere præstationsniveau i alle henseender, har svært ved at acceptere det.

4) Socialt/fritidsmæssigt tidligere aktiv med løb, fitness, skisport, mange aktiviteter med [sit barn], er nu opgivet til fordel for 1-1½ times spadseretur ca. 5 dage om ugen 'for at få ro i hjernen' og øvelser ¾ time om morgenen af hensyn til ryg og hovedpine. Klarer derudover selv ADL.

...

Sammenfatning af testresultater:

Kognitivt testmæssigt konstateres en signifikant, dvs. med mere end 2 sd. forringelse af [KLAGEREN]´s arbejdshukommelse og delt opmærksomhed. Testmæssigt er der ikke belæg for at konkludere, at der er tale om egentlig hukommelsesreduktion (amnestisk tilstand) eller at der er tale om en generel svækkelse af evnen til overordnet og abstrakt tænkning og problemløsning; derimod vurderes [KLAGEREN]´s arbejds metode i en del henseender besværet og omstændelig, hvilket forøger hendes responstid og reducerer hendes informationsbearbejdningstempo og dermed informationsbearbejdningsskapacitet (arbejdshukommelse).

Konklusion:

[KLAGEREN] er en [...] med stabil tilknytning til arbejdsmarkedet qua sin uddannelse frem til hun i juni 2019 blev udsat for at højthastighedstraume i en trafikulykke, hvor bilen, hun var passager i, holdt stille på en motorvej, blev påkørt bagfra med høj fart. Uden ophør har hun siden angivet massive symptomer i form af migræneanfald 7-10 gange om måneden, derudover kronisk ondt i hovedet, smerter i begge arme, nakkesmerter, problemer med hukommelse, anfald af total forvirring, træthed og træthedsbarhed, overfølsomhed for travlhed, mange mennesker, støj og uro. Har været aktiv og tværfaglig behandlingssøgende, som dog kun har haft begrænset effekt.

Således har hun ikke, trods forsøg herpå, kunnet genoptage sit tidligere arbejde, et arbejde på ledelsesniveau hun måtte opgive ultimo 2019, og i stedet er hun i dag efter kommunal jobprøvning 2020/21 nu beskæftiget med blandede kontor opgaver 14 timer/ugentligt. Hun bor alene med [sit barn], klarer adl, men er ikke i stand til at deltage i aktiviteter sammen med [barn] som før. De fleste dage går hun en tur af 1-1½ times varighed 'for at få ro i hjernen', træner yogaøvelser hjemme, men har opgivet alle tidligere fritidsaktiviteter. Ved testmæssig gennemgang af [KLAGEREN]´s kognitive funktioner i dag, ses ingen fokale kognitive udfald, men en diffus svækkelse af hendes arbejdshukommelse og evne til delt opmærksomhed (simultan opmærksomhed) ledsaget af besvær med overblik, nedsat tempo og hastigt indsættende træthed. Der er tale om en markant signifikant

svækkelse i forhold til hendes estimerede tidligere funktionsniveau. Umiddelbart vurderes der at være god overensstemmelse mellem beskrivelse af skadesmekanismen og hendes efterfølgende symptomer og fund og med beskrivelsen af det nedsatte funktionsniveau i dagligdagen. Ingen forudbestående sygdomme, skader eller sociale forhold vil jeg skønne har afgørende indflydelse på hendes nuværende symptomer og funktionsniveau, herunder testmæssigt i dag. Jeg har ingen forslag til udestående behandlingsmuligheder og som forløbet har været uden væsentlig bedring i nu et par års tid, må man regne med, at tilstanden er blivende. Arbejdsmæssigt forventes på denne baggrund behov for hensyntagen i forhold til de beskrevne vanskeligheder, således at hun ikke forventes at være i stand til at varetage samme type arbejdsopgaver, som hun kunne før ulykken."

"[Klageren] har været tilknyttet [Anden aktør]s Commotio forløb 'type' 3 siden 26.05.2020. [Klageren] vurderes at være nået til et stadie, hvor progressionen er stagneret, og vi ser ikke længere et udviklingspotentiale i hendes forløb.

Herunder:

- [Klageren] har igennem de sidste 5 måneder arbejdet i virksomhedspraktikken mellem 12 og 14 timer pr. uge. og det har ikke vist sig muligt for [Klageren] at øge timetallet yderligere på trods af flere forsøg. [Klageren] har været i virksomhedspraktik siden den 26.10.2020, og startede med at arbejde 6 timer pr. uge.
- [Klageren] anvender alle tillærte strategier og værktøjer, og på trods af dette har der ikke vist sig yderligere progression i funktionsniveau eller trivsel de sidste 5 mdr.
- [Klageren]s symptomer har ligeledes været uændret henover ca. 5 mdr.

...

[Klageren]s fortsatte udfordringer er som tidligere beskrevet udtrætning, hovedpine og migræne, nakke og rygsmerter, dage med forvirring, hvor hun oplever at miste fornemmelsen af overblik, hukommelsesproblemer og koncentrationsproblemer. Derudover har [Klageren] udfordringer med

planlægning og udførsel af simple aktiviteter, og kan klare meget begrænset sociale stimuli.

På baggrund af det samlede forløb, vurderer vi ikke at hendes tilstand, og herunder arbejdsmæssige timetal, kan forbedres og øges yderligere. [Anden aktør] afslutter på den baggrund [Klageren]s PFA 'type 3' forløb i [Anden aktør] d.d.

Klageren er fortsat i gang med medicinafprøvning igennem [...] Hovedpinecenter.

Der pågår afklaring af [klagerens] Arbejdsevne i jobcenter [...] via anden aktør, og det er vores vurdering at vi fortsætter med dette, indtil der ikke foreligger flere behandlingsmuligheder og [klageren] dermed er helbredsmæssigt afklaret. "

Af afrapportering af 1/7 2022 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Periode: 26.10.2020 – 19.08.2022

...

Efter de indledende samtaler med jobkonsulent etableres praktik indledningsvis hos [Praktik 1], efterfølgende hos [Praktik 2], igennem [Klageren]s eget netværk. Praktikken starter som nævnt hos [Praktik 1] men har i forbindelse med Coronanedlukningen været sat i bero i perioden 17.12.2020-22.02.2021. Fra den 25.01.2021 starter [Klageren] op i hos [praktik 2] (søsterselskab) igen, med hjemmearbejde til en start og fra den 15.04.2021 møder [Klageren] igen fysisk frem i praktikken.

I [Praktik 2] har [Klageren] haft en jobfunktion som kontormedhjælper/[...]medarbejder. Fysisk er opgaveløsningen foregået i en kombination af storrumskontor, hjemmearbejde og udekørende på [...]besøg.

Arbejdsopgaverne har bestået af en kombination af praktiske og mere kognitivt udfordrende opgaver på computer. Opgaverne som [Klageren] har udført i praktikken, har bestået af følgende:

Salgs- og administrative opgaver:

...

Praktiske opgaver (pause fra arbejde på/med PC)

...

[Klageren] har kunne udføre alle de stillede opgaver, men grundet varierende kompleksitet i opgaverne, har hendes arbejdstempo og arbejdsintensitet tilsvarende varieret.

Derudover har [Klageren] løst opgaver inden for [...], såsom:

...

Disse opgaver er dog ikke længere en del af hendes opgaver, da de blev for meget for hende at udføre.

Både arbejdsgiver (efterfølgende betegnet som AG) og [Klageren] selv beskriver, at det er mest vanskeligt at udføre arbejdsopgaver med høj kompleksitet. [...]. Opgaven kræver godt overblik, god hukommelse og evne til at holde styr på mere end én kompliceret opgave ad gangen. [Klageren]s arbejdsintensitet i sådan en type opgave, vurderes til ca. 20 % sammenlignet med før ulykken. Dette billede kan arbejdsgiver tydeligt genkende og det bekræftes, at hun sidder meget længe og arbejder med opgaven.

Det beskrives hvordan hun har udviklet strategier til at kunne løse opgaven så hurtigt som muligt, ved at [...]. [Klageren] fortæller i forbindelse med dette, at hun før ulykken kunne huske en [...], hvorimod hun nu kun kan huske maks. [...].

[Klageren] har tilsvarende nemmest ved at udføre de opgaver med mindst kompleksitet, dvs. både de mere praktisk orienterede opgaver, som hun ikke skal bruge kognitiv kapacitet på at udføre. [...]. Disse opgaver anvender [Klageren] som pauser fra de mere komplekse opgaver, således at der kommer en variation i kompleksitet hen over arbejdsdagen. Ved disse opgaver har [Klageren] en arbejdsintensitet på ca. 90 % sammenlignet med før ulykken.

Tilsvarende er opgaver med moderat kompleksitet, [...], moderat belastende for [Klageren]. Typisk er hendes arbejdsintensitet ved disse opgaver på omkring 50-60 %.

Arbejdsgiver (AG) og undertegnede (efterfølgende betegnet som UT) vurderer, at [Klageren]s gennemsnitlige arbejdsintensitet set over alle opgaver ligger på cirka 60 %.

Det vurderes at [Klageren] konstant har haft høj stress i det autonome nervesystem som følge af ulykken. Hun har igennem hele forløbet givet udtryk for, at hun på trods af den nedsatte arbejdsintensitet oplever en 'ro i hovedet', det vil sige mindre følelse af uro og stress, når hun får lov at arbejde med [opgaver], hvor hendes arbejdsintensitet ellers er mest nedsat. [Klageren] fortæller, at hendes symptomer mindskes og uroen i kroppen forsvinder, når hun arbejder med disse [...]opgaver, så længe det ikke er komplicerede 'bagvedliggende' opgaver, [...]

AG observerer også at [Klageren]s adfærd og kropsholdning ændres positivt, når hun arbejder med

komplekse opgaver ved en skærm. AG beskriver, at skuldrene sænkes, hun sidder stille på stolen og fordyber sig på en anden måde. Derfor har der i praktikken været prioriteret, at [Klageren] har haft forskelligartede opgaver at udføre.

Udover varierende kompleksitet, er [Klageren]s arbejdsevne tydeligt påvirket af særligt de kognitive følger efter ulykken, herunder koncentrations- og hukommelsesbesvær. AG kan eksempelvis

bede [Klageren] om at udføre en opgave inden arbejdsdagen er gået. Næste dag når AG så spørger ind til opgaven, kan [Klageren] ikke huske, at hun er blevet bedt om at udføre den.

På trods af forsøg på at indføre kompenserende strategier, såsom brug af notesblok og detaljeret kalenderføring, er det ofte ikke tilstrækkeligt til at dæmme op for [Klageren]s hukommelsesproblemer, idet hun også kan glemme at hun har skrevet opgaven ned. Dernæst er [Klageren] meget præget af migræne, og har en konstant hovedpine, som sætter en begrænsning på hvor mange timer hun kan arbejde om ugen. [Klageren] får oftest migræne fredag og lørdag, og denne tendens blev væsentligt forværret da hun afprøvede 15-16 timers arbejde om ugen. Her begyndte hun også at få migræne andre dage i ugen, udover fredag og lørdag. Derudover har [Klageren] konstant hovedpine, både om dagen og om natten, som naturligt udtrætter hende og forværrer de øvrige symptomer. I perioden med 15-16 timers arbejdsuge beskrev [Klageren] oplevelsen af at hendes krop 'var ved at give op'.

Det samlede forløb har desuden båret præg af at [Klageren] har skulle acceptere og nedjustere forventninger til egen præstation. Dette har efter [Klageren]s eget udsagn taget noget tid at vænne sig til, men som forløbet skrider frem bliver det mere og mere tydeligt for hende, at det er nødvendigt. Hun har igennem forløbet givet udtryk for, at hun ønsker at arbejde så mange timer som muligt med hensyntagen til sine skånebehov, og at det generelt er meget vigtigt at have en tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette vurderer undertegnede er med til at understrege [Klageren]s store arbejdsidentitet.

Det har derfor været særligt væsentligt at spejle [Klageren] i de udfordringer hun oplever i forhold til hendes symptomer, og støtte hende i langsomt at acceptere de begrænsninger i funktionsevnen, som de giver. Derudover er der løbende blevet arbejdet med at støtte [Klageren] i den mest optimale energiforvaltning, således at hun derigennem har kunne reducere symptomer og opnå en mere stabil hverdag med færre og mindre udsving i niveauet af symptomerne. [Klageren] har været god til at benytte alle anbefalede værktøjer og strategier.

Timetalsmæssigt starter [Klageren] på 6 timer. Løbende stiger dette langsomt helt op til 16 timer pr. uge, hvilket dog ifølge AG og [Klageren] selv, tydeligt er alt for meget. Derfor sættes timetallet ned og over et par gange forsøges det sat op igen. Dog fremstår det tydeligt, at [Klageren] pt. maksimalt kan arbejde 12 timer ugentligt, hvorfor dette efter aftale med sagsbehandler aftales som fast timetal efter uge 8. Det vurderes at være en forudsætning for at [Klageren] nu er i stand til at arbejde op til 12 timer pr. uge, at alle skånebehov imødekommes.

I forsøg på at skabe mulighed for øgede antal arbejdstimer, har 100% hjemmearbejde og flere pauser været afprøvet i en periode. Ved opstart på denne fordeling, beskriver arbejdsgiver og [Klageren], at hun overkommer mere, ved at få mulighed for at arbejde i fuldstændig ro. Dog af-føder det en oplevelse af at være isoleret og med tiden oplevede [Klageren] og AG dog, at [Klageren]s symptomer blev forværret på ny, og dermed blev effekten af 100 % hjemmearbejde udlig-net. Generelt er det et kendt fænomen at personer med langvarige følger efter hjernerystelse og piskesmæld kan opleve at blive dårligere, jo mere de forsøger at holde sig i ro.

De seneste 10 måneder har [Klageren] samtidig med praktikken, desuden afprøvet forskellige typer

medicin for den massive hovedpine og migræne, som hun oplever. Medicinen har umiddelbart ikke haft nogen positiv effekt, og i skrivende stund er det oplyst at [Klageren] er ved at afslutte afprøvningen af de forskellige præparater, da lægen ikke har set nogen positiv effekt af noget præparat. Tværtimod beskrives det, at [Klageren] har oplevet udtalt kvalme, træthed og tiltagende migræneanfald i perioder.

På trods af de værktøjer og det store kendskab [Klageren] har fået til sine symptomer og begrænsninger, fremstår hun fortsat meget plaget i sin hverdag. Særligt de kognitive udfordringer, i form af

hukommelsesproblemer, blackouts, forvirring, samt besvær med de eksekutive funktioner, belaster

[Klageren] i hverdagen. Derudover har hun fortsat konstant hovedpine og migræneanfald, op imod 7-10 gange om måneden – nogle gange så voldsomme migræneanfald, at hun er bange for at hun er ved at få en blodprop eller hjerneblødning.

[Klageren] oplever symptomniveauet som værende meget fintfølelse ift. sociale aktiviteter og stimuli – eksempelvis besøg af venner og familie. Derfor har hun og kæresten i perioder skruet helt ned for socialt samvær, og sørget for at [Klageren] har fået fuldstændig ro, når ikke hun er på arbejde.

[Klageren] er af UT, blevet anbefalet ikke at opretholde denne fordeling mellem arbejde og fritid, og i højere grad søge balancen på den lange bane.

Samlet set er [Klageren]s arbejdsevne tydeligt og væsentligt begrænset af fortsat voldsomme senfølger efter ulykken. [Klageren] har vist sig meget motiveret igennem hele perioden, og har løbende udtrykt stort ønske om at arbejde med lignende opgaver i en tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klageren] har vist sig at kunne arbejde 12 timer om ugen fordelt på 4 dage, med en gennemsnitlig arbejdsintensitet på cirka 60 %. Dette svarer til en reel effektiv arbejdsindsats på cirka 7 ½ timer pr. uge.

Arbejdsgiver har ved afslutning på forløbet tilkendegivet et stort ønske om at ansætte [Klageren] på det opnåede timetal.

Arbejdstid

...

Udviklingen i timetallet er gået fra 6 timer fordelt på 2 dage á 3 timer ad gangen til 16 timer fordelt på 4 dage á 4 timer ad gangen opdelt med 1 restitutionsdag, for derefter at ende på det optimale timetal, nemlig 12 timer pr. uge. Øgningen af timer er sket ved at afprøve forskellige sammensætninger af timetal, fordelingen af timerne og antallet af dage.

[Klageren] er fremmødt tæt på 100%. Det høje fremmøde skyldes i høj grad, at AG og [Klageren] har haft en god dialog undervejs i forhold til, at [Klageren] har kunnet ændre fremmødedagen, hvis hun eksempelvis er vågnet med massiv migræne. Samtidig har arbejdets karakter gjort fleksi-

biliteten mulig, idet der ikke har været faste deadlines eller møder hun har skulle deltage i på bestemte tidspunkter.

Der har således været stor fleksibilitet, og dette vurderes at være en forudsætning for dels at [Klageren] kan have et højt fremmøde, dels for at hun kan arbejde de 12 timer om ugen.

...

Helbred

De observerede helbredsmæssige barrierer i forhold til at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet, vurderes udelukkende at knytte sig til de fysiske og kognitive udfordringer relateret til følger efter hjernerystelse og piskesmæld, som følge af ulykken i 2019. De fysiske symptomer er primært migræneanfald, konstant hovedpine, nervesmerter, rygsmerter, nakkesmerter, udpræget mental og fysisk træthed, samt summen i arme og fingre.

De kognitive udfordringer viser sig med manglende overblik, besvær med planlægning og udførsel af simple aktiviteter, nedsat arbejdshukommelse, forvirring/blackouts og hukommelses-, og koncentrationsproblemer samt sensitivitet overfor støj og uro, mange mennesker og indtryk.

Af hjælpemidler har der været anvendt ergonomisk korrekt kontorstol samt hæve-/sænkebord. Der har været foretaget arbejdspladsindretning i samarbejde med [Anden aktør]s ergoterapeut, hvor blandt andet PC er justeret så 'blåt lys' er reduceret til et minimum.

[Klageren] har som beskrevet tidligere været skærmet i forhold til støj, ved at sidde på et meget roligt kontor uden umiddelbar adgang for andre end AG. Dernæst har persiennen og rullegardiner været trukket for, således at [Klageren] selv har kunne styre den rette mængde lys jf. arbejdspladsindstillingen.

Det vurderes ikke at øvrige handicapkompenserende ordninger – såsom eksempelvis en personlig assistent (PA) eller yderligere hjælpemidler – vil kunne gøre en forskel i forhold til [Klageren]s arbejdsevne. En PA vurderes at ville 'forstyrre' mere end pågældende ville kunne støtte. Dette ville ganske enkelt stresse [Klageren] unødigt – og det ville være noget hun skulle bruge ekstra mange af hendes i forvejen sparsomme ressourcer på.

De meget ressourcekrævende opgaver – såsom eksempelvis opgaverne omkring marketing etc. – er blevet udliciteret til andre ansatte/eksterne konsulenter, for at spare mest muligt på [Klageren]s ressourcer. Og generelt er alle opgaver blevet tilpasset med [Klageren]s kompetencer og ressourcer, så hun bruges der hvor hun fungerer bedst – og giver virksomheden mest igen.

Følgende skånebehov har været observeret i forløbet:

- Nedsat arbejdstid, forventeligt 12 timer om ugen fordelt på 4 dage x 3 timer
- Nedsat arbejdsintensitet på cirka 60 %
- En restitutionsdag pr. pr. uge udover weekenden
- Mulighed for fleksibel mødetid
- Mulighed for afholdelse af hjernepauser efter behov
- Ingen deadlines
- Afveksling mellem praktiske og mere kognitivt krævende opgaver
- Begrænset kompleksitet på opgaverne (ikke opgaver af høj kompleksitet)
- Mulighed for hjemmearbejde efter behov

- Transporttid på maksimalt 30 minutter fra eget hjem
- Mulighed for at blive skærmet for støj og lys
- Stor forståelse og accept hos arbejdsgiver, af [Klageren]s udfordringer

Såfremt ovenstående skånebehov bliver opfyldt, vurderer både arbejdsgiver (AG) og undertegnede (UT), at det er realistisk, at [Klageren] vil kunne tilknyttes arbejdsmarkedet stabilt på særlige vilkår. Det vurderes på baggrund af dette lange afklaringsforløb ikke realistisk, at [Klageren] vil kunne tilknyttes arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Det kan ikke afvises, at der på sigt kan være et mindre udviklingspotentiale i [Klageren]s arbejds-
evne, men dette vurderes at være meget begrænset og vil ikke gøre nogen væsentlig forskel i det samlede billede. Dette begrundes på baggrund af den sparsomme progression der er observeret, i dette godt 21 måneder lange forløb.

Med en arbejdstid på 12 timer om ugen, med en arbejdsintensitet på cirka 60 %, svarer det til at [Klageren] leverer en reel effektiv arbejdsindsats på cirka 7 timer og 30 minutter pr. uge. Arbejdsgiver har været meget tilfreds med [Klageren]s arbejdsindsats og kvalitet, og har tilkendegivet stort ønske om at ansætte hende efter endt forløb.

På baggrund af det gennemførte forløb, ses der på [Klageren]s vegne gode perspektiver for stabilt at kunne varetage et job som administrativ medarbejder hos virksomheden. Alternativt inden for lignende administrative stillinger, med god afveksling i opgaverne samt med fortsat overholdelse af de nævnte skånehensyn."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/8 2022 fremgår bl.a.:

"Objektivt

Alderssvarende udseende. Er slank. Bevæger sig frit rundt med middelfikseret nakke og lænd. God kontakt. Kognitivt intakt. Fremstår ikke appellerende. Grådlabil under hele interviewet, synes stadig

det er svært at acceptere situationen og sine begrænsninger.

Kranienerver II-XII (ej oftalmoskoperet): Intakte forhold.

Columna cervicalis: Kun diskret palpationsømhed sv.t. nakkefæster. Fleksion 20/50, ekstension 20/60, rotation 40/80 mod højre og 40/80 grader mod venstre. Yderligere bevægeudslag kan ikke opnås passivt, expl. Spænder imod pga tiltagende nakkesmerter.

Overekstremiteter: Normal tonus og trofik. Egal, fuldgod kraft over alle led bilateralt. Normal følelsens for berøring på højre side, på venstre side let hypæstesi sv.t. overarm, aftagende ned sv.t. underarm. Middellivlige, egale dybe reflekser bilateralt. Normal strakt-arm test og finger-næseforsøg.

Columna thorakolumbalis: Normale kurver. Ingen distinkt trykømhed. Middelsvært nedsat bevægelighed i alle planer.

Underekstremiteter: Normal tonus og trofik. Expl. Kan komme på tæer og hæle og præstere linjegang. Egal, god kraft over alle led. Middellivlige, egale patellar- og akillesreflekser uden udvidet refleksogen zone, og ingen ankelklonus. Normal sensibilitet for berøring overalt på højre side, på venstre let hypæstesi lateralt på lår og underben (kendt fra tidligere prolaps).

Resumé

[Klageren] som d. 010619 i stilleholdende bil på ferie i [udlandet] påkøres bagfra af anden bil, angiveligt med 130 km/t, de kunne dog køre hjem til DK i bilen ca. 1 uge senere. Hovedpine og nakkesmerter ca. 6 timer efter uheldet og migrænehovedpine senere, hvilket leder til den første lægekontakt d. 200619 og anden lægekontakt er d. 150819, hvor der mistænkes whiplash syndrom og udbrændthed. Expl. har siden været igennem et ekstensivt behandlingsforløb. Fortsatte subjektive primære klager er som følger: Nedsat hukommelse, overblik og koncentration, øget træthedsbarhed og generel træthed, konstant spændingshovedpine VAS grad 5-8, migræneanfald 8-12 gange om måneden af ca. 12 timers varighed, konstante nakkegener, som kan variere fra en opspænding til reelle nakkesmerter og nedsat bevægelighed af nakken. Expl. kan ikke løbe mere eller træne som før i fitness center. Generne har betinget at expl. ikke kunne genoptage sit tidligere arbejde på ledelsesniveau. Aktuelt er expl. i kommunal jobprøvning med 12 timers arbejde ugentligt med blandede kontor opgaver, og expl. forventer at få tilkendt fleksjob sv.t. hertil. Objektivt er expl. neurologisk intakt fraset uspecifik ændret følesans sv.t. venstre arm og ben. Der er middelsvært nedsat bevægelighed af nakke og lænd. Expl. er grådlabil gennem det meste af undersøgelsen, og fremstår psykisk uden fuld accept af sine aktuelle begrænsninger og fortsatte gener, men fremstår ikke appellerende. Der er forudbestående med kroniske lænderygsmærter (prolapsopereret i 1992), som expl. dog angiver ikke har været begrænsende karrieremæssigt, og som expl. har kunne holde på acceptabelt niveau ved intensiv træning.

Konklusion

Der vurderes at være en medicinsk årsagssammenhæng mellem sagsakterne, det oplyste, den objektive undersøgelse og følger til et nakkevrid i tidsmæssig relation til uheldet d. 010619. De fortsatte gener synes primært at være domineret af migrænehovedpine og nedsat kognitiv funktion, som har betinget en betydelig nedsat daglig funktionsevne. Det er dog noget uvanligt at de aktuelle

fortsatte symptomer er så udtalte og primært er hovedpinegener/kognitive begrænsninger i forhold til at strakssymptomerne primært var nakkesmerter og hovedpine og der ikke synes at have været et hovedtraume. De aktuelle gener og forløbet med forværring i takt med at expl. prøvede at genoptage sit arbejde er egentlig mere forenelige med følger til commotio, og neuropsykologisk undersøgelse har også dokumenteret en diffus svækkelse af arbejdshukommelse og evnen til delt opmærksomhed ledsaget af besvær med overblik, nedsat tempo og hastigt indsættende træthed. De aktuelle gener skønner jeg primært er følger til en nakkedistorsion (velkendt at de overlapper med symptomer efter commotio), som således primært har betinget migrænehovedpine og kognitive gener. Hvorvidt psykosociale omstændigheder har bidraget til en forværring af symptomerne har jeg svært ved at vurdere ud fra dagens undersøgelse og de foreliggende sagsakter. Expl. fremstår fortsat betydelig psykisk påvirket af sin tilstand. De forudbestående kroniske rygsmærter, som expl. efter aktuelle uheld har haft svært ved at holde på acceptabelt niveau pga forværring af hovedpine/nakkesmerter ved træning, bidrager til at forværre det samlede funktionsniveau. Aktuelle tilstand vurderes at være stationær uden yderligere mulige behandlingstiltag.

Diagnoser

/ Distorsio columnae cervicalis, sequelae /
(Følger til vrid i nakken)"

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 6/6 2019 fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har en videregående uddannelse og har senest arbejdet i en ledelsesfunktion. Hun var den 1/6 2019 involveret i et færdselsuheld, hvor hun i sin bil blev påkørt bagfra på motorvejen. Hun var i perioden frem til sin opsigelse den 1/12 2019 (med lønophør den 1/4 2020) skiftevis deltidssygemeldt og fuldtidssygemeldt med gradvis forøgelse af ar-

Ankenævnet for Forsikring

41.

98410

bejdstiden op mod 22 timer om ugen. I perioden fra den 26/10 2020 til den 17/12 2020 gennemførte hun virksomhedspraktik 1, hvor hun arbejdede i en kontorfunktion og havde en ugentlig arbejdstid på 12-16 timer. Den 22/2 2021 startede klageren i virksomhedspraktik 2, hvor hun arbejdede i en kontorfunktion og havde en ugentlig arbejdstid på 12-16 timer. Den 6/10 2022 startede klageren i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Den 1/9 2022 ophørte klagerens erhvervsevnetabsdækning med ret til løbende ydelser, og klageren har herefter alene været omfattet af en engangsudbetaling ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 1/4 2020 til den 31/5 2022. Selskabet har afvist dækning herefter under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 31/5 2022, idet hun gør gældende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Hun har anført, at hun på nuværende tidspunkt arbejder 12 timer om ugen, hvilket er langt under halvdelen af, hvad hun gjorde i sit fuldtidsarbejde før ulykken. Hun har anført, at speciallæge den 13/1 2022 har vurderet, at hun hverken har forudbestående sygdomme, skader eller sociale forhold, som har afgørende indflydelse på hendes nuværende symptomer og funktionsevne. Selskabets vurdering stemmer således ikke overens med speciallægeerklæring af 13/2 2022. Hun har anført, at der selvfølgelig er sket en gradvis forbedring, idet hun er gået fra at være fuldtidssygemelt til at kunne arbejde 12 timer om ugen, men at hun har opnået det maksimale antal arbejdstimer, som hun kan arbejde med sine gener efter ulykken.

Selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring efter den 31/5 2022 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at oplysningerne om klagerens smerter og gener udelukkende hviler på hendes egne beskrivelser af symptomerne, og at oplysningerne ikke er understøttet af objektive fund. Klageren har løbende oplevet en gradvis bedring i sin helbredsmæssige tilstand. I sagens akter tegnes der et diffust billede af hvilke diagnoser, der skulle være årsag til klagerens

angivne gener. Klageren var efter ulykken i stand til at genoptage sit kognitivt krævende arbejde som leder på halv tid eller derover, og der var planlagt øgning af arbejdstiden, men klageren blev fritstillet, inden øgningen blev effektueret. Selskabet har anført, at klageren udelukkende er blevet arbejdsprøvet i sin kærestes virksomheder, hvor skånehensynene ikke i tilstrækkelig grad er iagttaget, og hvor man kan stille sig tvivlende over for arbejdsgiverens neutralitet. Det er derfor ikke afklaret, om klageren vil kunne varetage et arbejde på det brede arbejdsmarked på mindst halv tid med de rette skånebehov. Selskabet har også anført, at sociale og personlige forhold har haft en ikke uvæsentlig betydning for klagerens erhvervsevnenedsættelse, og muligheden for yderligere progression i klagerens tilstand og arbejdsmæssige formåen har været begrænset af psykosociale forhold.

Af journalnotat af 24/6 2019 fra egen læge fremgår det, at "Er mere presset end først antaget. bange for at blive udbrændt. levet i stress igennem de sidste 3-4 år. Sygemeldes 4 uger fra dd. aftaler opfølgning efter behov".

Af journalnotat af 15/8 2019 fra egen læge fremgår det, at "Siden trafikulykken 1. juni ikke kunnet fungere. Som at bægeret er blevet for fuldt. Kan ikke længere lave yoga og løbe, som har været det der har holdt de velkendte kroniske rygsmerter ud igennem årene... har altid præsteret, og aldrig haft en sygedag, derfor rammer denne følelse af udbrændthed, stress meget hårdt på identitetsfølelsen. Oplevede det som at hun kollapsede efter sygemeldingen for 6 uger siden, fik det meget værre... vendte tilbage på arbejde på deltid for 2 uger siden, men har det forfærdeligt, er nødt til at indse at hun ikke kan klare det som hun har det for øjeblikket. Er klar til at miste sit job, da hun har brug for en rigtig lang pause, måske ½ år".

Af journalnotat af 3/12 2019 fra egen læge fremgår det, at klageren er blevet fritstillet fra den 1/12 efter eget ønske, at hun godt kunne se, at det ikke gik, og at hun har konstant kraftig hovedpine.

Af journalnotat af 7/7 2020 fra anden aktør fremgår det, at "[klageren] meget påvirket af hovedpine og migræne, og generelt meget smertepåvirket. [Klageren] fortæller ved opstart, at

den voldsomme hovedpine er startet ca. 3 uger forinden. I løbet af de første par uger får vi i samarbejde med [Klageren] afdækket at hovedpinen formentlig har sit afsæt i bekymringer omkring [familiemæssige forhold]. Vi ser generelt massive psykosociale belastninger i [klagerens] liv, som udgør en stor barriere for progression og heling. Vi vil fortløbende have fokus på at støtte [klageren] i at håndtere disse".

Af kommunalt notat af 15/11 2020 fremgår det, at "Arbejder fortsat delvist. Har øget til 3 hele arbejdsdage om ugen. Prøvede 4 arbejdsdage, men det var for hårdt, og gav alt for ondt i hovedet. Løbende optrapning fortsat, og hun øger når hun kan mærke det går bedre... først efter nytår tænke på... at øge arbejdstiden til fuldtid [Klageren] kan godt mærke at hovedet gør ekstra ondt, hvis hun presser for meget på. Hun mærker dog bedring, så længe hun ikke presses, og føler sig ikke så forvirret mere. Hun kan overskue og bedre håndtere ting nu. Hukommelsen er også blevet bedre, men hun er fortsat nødt til at skrive ting ned".

Af generel helbredsattest af 12/9 2021 fremgår det, at "Svært nedsat funktionsevne pga konstante symptomer i form af kronisk ondt i hovedet, smerter i begge arme, nakkesmerter, problemer med hukommelse, generel træthed og trætharhed. Dertil kommet kraftige migræneanfald 7-10 gange om måneden, derudover hyppige anfald af total forvirring, 1-2 gange om ugen, som hun oplever som vågne 'blakc-outs', Disse anfald trigges pga en oplevet overfølsomhed for travlhed, mange indtryk fra larm, lyd eller mennesker. Taber hurtigt koncentrationen hvis hun sidder med kognitivt krævende opgaver. Aktuell arbejdsevne 12-15 timer pr uge. Vurderes som varigt nedsat, da behandlingsmulighederne vurderes udtømte. Tilstanden vurderes varig, da minimal bedring over det 2 år lange forløb, stationær tilstand igennem det sidste år, uden udsigt til yderligere bedring. Søger... flexjob på max 15 timer pr uge. Hvilket vurderes hensigtsmæssigt, da [Klageren] ligger stor identitetsfølelse i at være erhvervsaktiv. Hun har arbejdet hele sit liv, og hun vil. Men kan fysisk ikke presse mere end 12-15 timer pr uge, uden at få det rigtig dårligt, med massiv migræne og voldsomt ubehagelige anfald af total forvirring, hvor hun nogle gange ikke aner hvad hun har foretaget sig i op til flere timer... [Klageren] har derfor brug for at få ro omkring sin arbejdssituation, og undgå at arbejde mere end 12-15 timer pr uge".

Af journalnotat af 23/12 2021 om hjernerystelsesforløb hos anden aktør fremgår det, at "På trods af hovedpine, forvirring og migræne, vurderes der fortsat at være progression i hendes tilstand, idet [Klageren] i højere grad nu accepterer den mængde ressourcer hun har, og eksempelvis ikke længere bliver grådlabil i udpræget grad, når vi taler om timetal, livskvalitet og energiforvaltning. Derudover har arbejdsgiver bemærket at [Klageren] nu undgår arbejdsopgaver, som forekommer [Klageren] komplicerede og uoverskuelige fremfor, som tidligere, at presse sig selv til det, og overpræstere i forhold til sine ressourcer".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 13/1 2022 fremgår det, at "Ved testmæssig gennemgang af [KLAGEREN] 's kognitive funktioner i dag, ses ingen fokale kognitive udfald, men en diffus svækkelse af hendes arbejdshukommelse og evne til delt opmærksomhed (simultan opmærksomhed) ledsaget af besvær med overblik, nedsat tempo og hastigt indsættende træthed. Der er tale om en markant signifikant svækkelse i forhold til hendes estimerede tidligere funktionsniveau. Umiddelbart vurderes der at være god overensstemmelse mellem beskrivelse af skademekanismen og hendes efterfølgende symptomer og fund og med beskrivelsen af det nedsatte funktionsniveau i dagligdagen. Ingen forudbestående sygdomme, skader eller sociale forhold vil jeg skønne har afgørende indflydelse på hendes nuværende symptomer og funktionsniveau, herunder testmæssigt i dag... Arbejds-mæssigt forventes på denne baggrund behov for hensyntagen i forhold til de beskrevne vanskeligheder, således at hun ikke forventes at være i stand til at varetage samme type arbejdsopgaver, som hun kunne før ulykken".

Af journalnotat af 18/2 2022 om hjernerystelsesforløb hos anden aktør fremgår det, at "På baggrund af det samlede forløb, vurderer vi ikke at hendes tilstand, og herunder arbejds-mæssige timetal, kan forbedres og øges yderligere".

Af afrapportering af 1/7 2022 fra anden aktør fremgår det, at "[Klageren] har vist sig meget motiveret igennem hele perioden, og har løbende udtrykt stort ønske om at arbejde med lignende opgaver i en tilknytning til arbejdsmarkedet... Udviklingen i timetallet er gået fra 6 timer fordelt

på 2 dage á 3 timer ad gangen til 16 timer fordelt på 4 dage á 4 timer ad gangen opdelt med 1 restitutionsdag, for derefter at ende på det optimale timetal, nemlig 12 timer pr. uge. Øgningen af timer er sket ved at afprøve forskellige sammensætninger af timetal, fordelingen af timerne og antallet af dage. [Klageren] er fremmødt tæt på 100%... De observerede helbredsmæssige barrierer i forhold til at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet, vurderes udelukkende at knytte sig til de fysiske og kognitive udfordringer relateret til følger efter hjernerystelse og piske-smæld, som følge af ulykken i 2019. De fysiske symptomer er primært migræneanfald, konstant hovedpine, nervesmerter, rygsmerter, nakkesmerter, udpræget mental og fysisk træthed, samt summen i arme og fingre. De kognitive udfordringer viser sig med manglende overblik, besvær med planlægning og udførsel af simple aktiviteter, nedsat arbejdshukommelse, forvirring/blackouts og hukommelses-, og koncentrationsproblemer samt sensitivitet overfor støj og uro, mange mennesker og indtryk. Af hjælpemidler har der været anvendt ergonomisk korrekt kontorstol samt hæve-/sænkebord. Der har været foretaget arbejdspladsindretning i samarbejde med [Anden aktørs] ergoterapeut, hvor blandt andet PC er justeret så 'blåt lys' er reduceret til et minimum. [Klageren] har som beskrevet tidligere været skærmet i forhold til støj, ved at sidde på et meget roligt kontor uden umiddelbar adgang for andre end AG. Dernæst har persienner og rullegardiner været trukket for, således at [Klageren] selv har kunne styre den rette mængde lys jf. arbejdsplads-indstillingen... De meget ressourcekrævende opgaver... er blevet udliciteret til andre ansatte/eksterne konsulenter, for at spare mest muligt på [Klageren]s resourcer... Følgende skånebehov har været observeret i forløbet: Nedsat arbejdstid, forventeligt 12 timer om ugen fordelt på 4 dage x 3 timer. Nedsat arbejdsintensitet på cirka 60 %. En restitutionsdag pr. pr. uge udover weekenden. Mulighed for fleksibel mødetid. Mulighed for afholdelse af hjernepauser efter behov. Ingen deadlines. Afveksling mellem praktiske og mere kognitivt krævende opgaver. Begrænset kompleksitet på opgaverne... Mulighed for hjemmearbejde efter behov. Transporttid på maksimalt 30 minutter fra eget hjem. Mulighed for at blive skærmet for støj og lys. Stor forståelse og accept hos arbejdsgiver, af [Klageren]s udfordringer... Det kan ikke afvises, at der på sigt kan være et mindre udviklingspotentiale i [Klageren]s arbejdssevne, men dette vurderes at være meget begrænset og vil ikke gøre nogen væsentlig forskel i det samlede billede".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/8 2022 fremgår det, at "Fortsatte subjektive primære klager er som følger: Nedsat hukommelse, overblik og koncentration, øget trætheds og generel træthed, konstant spændingshovedpine VAS grad 5-8, migræneanfald 8-12 gange om måneden af ca. 12 timers varighed, konstante nakkegener, som kan variere fra en opspænding til reelle nakkesmerter og nedsat bevægelighed af nakken... Objektivt er expl. neurologisk intakt fraset uspecifik ændret følesans sv.t. venstre arm og ben. Der er middelsvært nedsat bevægelighed af nakke og lænd... De fortsatte gener synes primært at være domineret af migrænehovedpine og nedsat kognitiv funktion, som har betinget en betydelig nedsat daglig funktionsevne. Det er dog noget uvanligt at de aktuelle fortsatte symptomer er så udtalte... De aktuelle gener skønner jeg primært er følger til en nakkedistorsion (velkendt at de overlapper med symptomer efter commotio), som således primært har betinget migrænehovedpine og kognitive gener. Hvorvidt psykosociale omstændigheder har bidraget til en forværring af symptomerne har jeg svært ved at vurdere ud fra dagens undersøgelse og de foreliggende sagsakter. Expl. fremstår fortsat betydelig psykisk påvirket af sin tilstand".

Nævnet finder indledningsvist ikke anledning til at kritisere, at selskabet efter den 31/5 2022 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at tilstanden i generel helbredsattest af 12/9 2021 vurderes varig, idet der har været minimal bedring igennem 2 år. Af neuropsykologisk undersøgelse den 13/1 2022 fremgår det, at forløbet har været uden væsentlig bedring, og man må regne med at tilstanden er blivende.

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, hvis klagerens helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige generelle erhvervsevne efter den 31/5 2022 og inden den 1/9 2022, hvor dækningen ophørte, er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger i sagen, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke at understøtte, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter ulykken genoptog sit hidtidige arbejde på deltid, og at hun frem til sin opsigelse i december 2019 formåede at øge arbejdstiden til 22 timer om ugen. Nævnet bemærker, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke ses beskrevet en forværring af helbredstilstanden, der kan begrunde, at klageren ikke længere kan arbejde på mindst halv tid.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af kommunalt journalnotat af 15/11 2019 fremgår, at klageren har øget arbejdstiden til 3 hele arbejdsdage om ugen, og at hun efter nytår forventer at øge arbejdstiden til fuld tid. Der beskrives bedring i tilstanden, så længe hun ikke presses, herunder mindre forvirring samt bedring i hukommelse og overskud. Af journalnotat af 3/12 2019 fra egen læge fremgår det, at klageren er blevet fritstillet fra den 1/12 efter eget ønske, og at hun ser frem til at få ro på i et halvt år med fri løn. Klageren ses ligeledes til egen

Ankenævnet for Forsikring

48.

98410

læge den 15/8 2019 at have oplyst, at hun var klar til at miste sit job, da hun havde brug for en lang pause.

Nævnet har også lagt vægt på, at sociale forhold – herunder klagerens relation til [familiemedlem] og ene forældres alvorlige sygdomsforløb – må antages at have påvirket klagerens erhvervsevne negativt. Af journalnotat af 24/6 2019 fra egen læge fremgår det, at klageren er mere presset end først antaget, at hun er bange for at blive udbrændt, og at hun har levet i stress igennem de sidste 3-4 år. Af journalnotat af 15/8 2019 fra egen læge fremgår det, at klageren siden ulykken ikke har kunnet fungere, og at det er som om bægeret er blevet for fuldt. Af journalnotat af 7/7 2020 fra kommunal aktør fremgår det, at "I løbet af de første par uger får vi i samarbejde med [Klageren] afdækket at hovedpinen formentlig har sit afsæt i bekymringer omkring [familiemæssige forhold]. Vi ser generelt massive psykosociale belastninger i [klagerens] liv, som udgør en stor barriere for progression og heling. Vi vil fortløbende have fokus på at støtte [klageren] i at håndtere disse".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen