

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. november 2022 blev i sag nr. 98553:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 5/8 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Juni 2016 faldt jeg ned fra en trappestige i min lejlighed og fik hjernerystelse, piskesmæld og trykkede ribben m.v. Oktober 2016 startede jeg deltid på mit job som [...]. Imidlertid forværredes mine symptomer mærkbart og jeg trappede ned og op igen, for til sidst, ultimo 2018, i samråd med min chef, at give op og starte i genoptræningsforløb hos blandt andet [institut 2] og [institut]. I december 2020 meddelte PFA, at de ikke længere fandt at jeg stod til at bedres, og at jeg endvidere efter deres skøn ikke kunne arbejde som [...], men deltid med noget andet. Jeg var midt i en jobprøvning og et forløb i [institut] arrangeret af [...] Kommunes jobcenter og jeg gjorde fremskridt. I min seneste jobprøvning, som sluttede i august 2021, kom jeg op på at kunne arbejde med koncentreret [...] arbejde 12 timer om ugen under overholdelse af de forholdsregler specialisterne på [institut] foreskrev. Jeg er stadig i stand til at arbejde 12 timer om ugen uden at forværre mine symptomer under forudsætning af, at jeg overholder mine hvil m.v. [...], som jeg er god til og har arbejdet med det meste af mit voksenliv, er i øvrigt det nemmeste jeg kan lave og det, der trætter mig mindst. Jeg var ikke stationær på tidspunktet for PFAs afgørelser og jeg var ikke i stand til at arbejde som de påstod. Jeg er stadig ikke stationær. Jeg agter at blive rask.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender, at jeg var berettiget til at modtage erhvervsevnetabsudbetalingerne under hele mit jobprøvningsforløb frem til medio august 2021."

Selskabet har i brev af 1/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 4. april 2014 gennem forsikredes ansættelsesforhold.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende ydelser ved erhvervsevnetab samt indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til pensionsbevis af 22. april 2016 (Bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (Bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser ved erhvervsevnetab og yde indbetalingssikring. Forsikrede mener at være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden fra 1. februar 2021 til medio august 2021.

Selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. februar 2021.

Forsikrede angiver følgende i webskemaet til ankenævnet 'At de anerkender, at jeg var berettiget til at modtage erhvervsevnetabsudbetalingerne under hele mit jobprøvningsforløb frem til medio august 2021'.

Forsikrede har dermed ikke gjort et krav gældende efter medio august 2021. PFA forstår forsikredes klage således, at hun ikke er uenig i, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, og ikke er uenig i selskabets vurdering af den generelle erhvervsevne, men blot mener, at vurderingstidspunktet først bør være fra medio august 2021.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede er uddannet [...] og har arbejdet som [...] siden da. Forsikrede arbejdede som [...] hos [...], hvor hun blev ansat 4. april 2014. Forsikrede blev opsagt fra sin stilling den 1. november 2018, med lønophør af samme dato.

På baggrund af forsikredes kontakt med PFA Earlycare, startede forsikrede udredning i primo 2018 ved hjerneskadecenteret. Der blev i den forbindelse indledt en syns- og balanceudredning ved en fysioterapeut og neurooptometrist den 20. marts 2018. Ved deres vurdering heraf fremgår, at forsikrede havde påvirket synsfunktion og balance, som nedsatte hendes daglige aktivitets- og energiniveau både privat og jobmæssigt. Det blev forventet, at forsikrede ville have stor gavn af et syns- og balancetræningsforløb, med et forventet bedret dagligt funktionsniveau med mere energi, bedre balance og dermed mindsket faldtendens (Bilag C).

Der blev foretaget fornyet syns- og balanceudredning inkl. optometristundersøgelse den 9. maj 2018, baseret på tidligere undersøgelse. Af undersøgelsesnotatet fremgår bl.a., at forsikrede på dette tidspunkt arbejdede 25 timer om ugen. Endvidere fremgår følgende af konklusionen på den samlede udredning (Bilag D):

'19. juni 2016 faldt [...] fra trappestige 3-4 trin oppe. Slår baghovedet i gulvet x 2. Efterfølgende gener i form af svimmelhed, hovedpine, trykkede ribben, følte en tyngde i baghovedet som en betonklods, og dette medførte nedsat evne til at kunne tænke klart, kunne ikke læse og næsten ikke gå grundet svimmelhed. Indlægges til observation på [...] Hospi-

tal. Der blev taget røntgen af nakken, grundet svære smerter i dette område, men der var i.a.

[...]

Ved den fysioterapeutiske undersøgelse d. 20.03.2018 ses, at [Klageren] generelt bevæger sig i et hurtigt tempo og med spontan hoveddrej. Der er god rytme og medsving af arme.

[...]

Der er fundet gener i nakke og skuldre i form af øget muskulære spændinger og en meget svag styrke og udholdenhed af de små, dybe stabiliserende nakkemusklér.

[...]

Ifølge BESTest, der afdækker 6 forskellige områder inden for balance, opnår [Klageren] en totalscore på den samlede balance på 89,9 %, som tegn på nedsat balance. Det forventede for alderen er 95,7 % eller højere.

[...]

Ved 10 m. gangtest er der fundet et meget højt komfortabelt gangtempo, der ligger over forventet niveau for kvinder i hendes alder svarende til 104 %, og det er derfor næsten ikke muligt for [Klageren] at graduere tempoet yderligere ved forceret gang.

[...]

Der vurderes således, at [Klageren] har behov for en tæt tværfaglig indsats ved fysioterapeut og optometrist, hvor der arbejdes med syns- og balancefunktionen i såvel ro og i bevægelse samt nakkefunktion, hvor indsatsen løbende tilpasses aktuelle ressourcer, og hvor der arbejdes efter pacing princip – gradvis eksponering [...]

Selskabet modtog den 23. maj 2018 anmeldelse om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag E). I anmeldelsen oplyste forsikrede, at hun var udsat for et faldtraume den 19. juni 2016, hvor hun faldt ned fra en trappestige, som medførte whiplash og hjernerystelse. Forsikrede oplyste, at hun efterfølgende oplevede koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, svimmelhed, kvalme, træthed og hovedpine. Forsikrede angav endvidere i sin anmeldelse, at hun var fuldt sygemeldt i perioden fra 20. juni 2016 frem til 3. oktober 2016, og forsikrede var herefter delvist sygemeldt på 10 timer ugentligt.

I forbindelse med forsikredes anmeldelse af tab af erhvervsevne, bad PFA om supplerende oplysninger hos forsikredes kommune og læge.

Jobcenteret noterede ved samtale med forsikrede den 9. august 2017, at forsikrede havde oplevet en udvikling i hendes helbred. Hun havde det generelt bedre og kunne klare mere. Der var positive udsigter på daværende arbejdsplads (bilag G, s. 173).

Af statussamtale med jobcenteret den 11. september 2017, fremgår bl.a. følgende (Bilag G, s. 163):

'[...] Det går bedre, hun oplever ikke længere svimmelhedsanfald, men hun er begyndt at mærke nakkesmerter, de har formentlig været der i hele forløbet, men [forsikrede] mener at det skyldes at hun er begyndt at trappe op i arbejdstid og at hun mærker det mere når de andre symptomer er blevet mindre. [forsikrede arbejder på nuværende tidspunkt ca. 22-22 timer ugentligt.]'

Forsikredes praktiserende læge vurderede den 19. januar 2018, at forsikredes prognose for post commotionel syndrom i hendes tilfælde var god. Det blev angivet, at forsikrede arbejdede mellem 22-28 timer (Bilag G, s. 89).

Af samtalenotat udfærdiget af jobcenteret den 6. marts 2018 fremgår det, at forsikrede fortalte, at hun var i god behandling og at hendes behandlere vurderede, at hun kunne blive raskmeldt ved yderligere bedring. Det blev noteret, at hendes daværende helbredssituation ikke gav anledning til fleksjob. Forsikrede angav at hun fortsat arbejdede 22-28 timer om ugen og var i fortsat behandling som skabte positiv fremgang (bilag G, s. 69)

Det fremgår af samtalenotat udfærdiget af jobcenteret den 25. maj 2018, at forsikredes symptomer var lidt op og ned. Forsikrede oplyste ved samtalen, at hun overvejede at skifte arbejdsområde, herunder [...] eller noget udendørs arbejde, eventuelt påbegynde videreuddannelse indenfor [...]. Det fremgår endvidere, at forsikredes skånehensyn bestod i nedsat arbejdstid, ikke nye og stressende arbejdsopgaver, og ikke skærmarbejde for længe ad gangen. Forsikrede angav, at det generelt gik godt, og at hun havde gavn af [institut] (Bilag G, s. 22).

Af lægeattest udfærdiget af forsikredes praktiserende læge den 29. maj 2018, fremgår det bl.a., at forsikrede på daværende tidspunkt arbejdede 10-15 timer om ugen. Forsikredes læge vurderede, at forsikrede kunne genvinde sin erhvervsevne helt eller delvist i sit daværende arbejde som [...] fra 3. december 2018 (bilag F).

PFA meddelte forsikrede i brev af 9. august 2018 (Bilag H), at forsikredes arbejdsgiver var berettiget til udbetaling, da hendes erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet vurderede, at udbetalingerne ophørte den 1. august 2017, da forsikrede fra dette tidspunkt arbejdede mere end halv tid.

Efter telefonsamtale med forsikrede den 11. oktober 2018, vurderede PFA, at forsikrede igen opfyldte betingelserne for udbetaling fra den 1. november 2018, hvor forsikrede havde lønophør. Dette blev meddelt forsikrede ved afgørelse af 12. oktober 2018 (Bilag J). Der blev ved vurderingen bl.a. lagt vægt på evaluering af 3. oktober 2018 fra [institut 2] (Bilag K). Heraf fremgår bl.a. følgende:

'[Forsikrede] har profiteret godt af indsatsen med fremgang inden for alle områder og oplever samlet set, at der gennem undervisningen er sket en bedring af syns- og balancefunktionen. [forsikrede] har nu i meget mindre grad tendens til svimmelhed og kvalme og oplever generelt at blive mindre belastet af dagligdagsaktiviteter, hvorfor trætheden også er mindre udtalt.

[...]

Læsehastigheden er nu bedret fra 12-års niveau til 14-års niveau, hvilket svarer til en god voksenlæser. [Forsikrede] oplever fortsat et langsommere niveau end før sin skade, men kan nu læse korte tekster uden ubehag. Dette er ligeledes tegn på generel bedring og øget tolerance af krav inden for synsfeltet.

[...]

[Forsikrede oplever også at have mindre gener fra nakken, men udholdenheden er fortsat lav og medfører fortsat øget spændinger i nakke og skulderparti.

[...]

Konklusion

[forsikrede] har trods de gode fremskridt fortsat vanskeligheder inden for alle områder og er meget påvirket i alle dagligdagsaktiviteter, hvilket fortsat medfører øget energiforbrug og udtrætning. Men med baggrund i den positive udvikling, anbefales en fortsættelse af nuværende forløb med yderligere 6 gange. [...]

PFA modtog den 28. januar 2019 afsluttende status vedrørende forsikredes syns- og balancefunktion, udfærdiget af [institut 2] den 21. januar 2019. Af det afsluttende notat fremgår bl.a. følgende (Bilag L):

'[Klageren] oplever generelt væsentlige forbedringer omkring synsfunktion, balance og nakke sammenholdt med opstart af forløbet. [Klageren] oplever at fungere bedre i hverdagen nu. Svimmelheden er der kun sjældent. Øjnene føles ikke mere trætte og irriterende. Hovedpine er reduceret... Oplever at se bedre, og har ikke problemer med at se skarpt på afstand. Hun kan overkomme mere og får derfor gjort flere ting i hverdagen. [Klageren] er dog stadig udfordret ift. hukommelse og koncentration, selvom det er blevet bedre...

[...]

Hverdag:

- [Klageren] kan i dag bedre finde rundt og skabe overblik, også i forbindelse med benyttelse af offentlige transportmidler
- Klarer at handle ind i lokale dagligvarebutikker uden i samme grad at blive overvældet, svimmel og forkvalmet.

[...]

Gang og balance:

[...]

- BESTest før 89,8 % og nu 98 %. Forventet niveau for alderen er 95,7 % eller højere.

Svimmelhed, hovedpine og nakke:

- Hovedpine - Er nu mindsket markant, og det er nu kun sjældent (1-2 x mdl) [Klageren] oplever at have hovedpine. Hovedpine kan oftest holdes på 1-2 på Vas-skalaen, hvor 10 skal ses som det højeste. Tidligere havde [Klageren] smerter svarende til 9 på vas-skalaen.
- Nakke- og halsmuskler: [Klageren] er blevet stærkere og mere udholdende i musklerne omkring hals og nakke. Dette er samstemmende ved test med Deep neck flexor endurance test: I starten holdt hun 6 sek. Nu kan hun holde det 23 sek. Det forventede for kvinder er 29 sek. [Klageren] er fortsat sårbar og skal fremadrettet være opmærksom på hensigtsmæssige sidde- og arbejdsstillinger samt at undgå unødigt belastning af strukturerne omkring nakken og skal fortsat have fokus på træning af styrke og udholdenhed i de små stabiliserende nakkemuskler.

[...]

Syn:

- [Klageren] har genoptaget læsning i fritiden og kan nu læse 1 time ad gangen med små indlagte micropauser.
- Har genoptaget pc arbejde, og kan læse på pc ca. 20 min ad gangen. I kombinerede skrive- og læse opgaver, hvor [Klageren] ikke konstant skal kigge på skærmen, kan hun arbejde i længere tid
- Øjenbevægelserne var til start anstrengte og i dag gode og sikre øjenbevægelser, og bevæger øjnene uden ubehag. Gode og ubesværede øjenbevægelser er bl.a. en forudsætning for at kunne følge en linje og læse uden utilpashed.

[...]

Træthed og energiniveau:

[...] Blev i starten målt til en samlet score på 62 point hvilket svare til svær hjerneskade-træthed. En score under 20 er inden for lokalområdet. Nu opnår [Klageren] en score på 46, svarende til let hjerneskadetræthed...

Opsummering, konklusion og anbefalinger:

[...] Samlet har [Klageren] dog opnået gode forbedringer i forhold til syns- og balancefunktionen, men den fortsatte ikke helt stabile synsfunktion påvirker hende fortsat i dagligdagen... Der kan ikke peges på yderligere behandlingstiltag inden for dette område.'

I forbindelse med opfølgning på forsikredes sag i PFA, udfyldte hun henholdsvis et opfølgningsskema og funktionsevneskema. Endvidere blev der fremsendt lægeattest udfærdiget af forsikredes egen læge den 17. juli 2019 (bilag M). Af attesten fremgår bl.a., at forsikredes tilstand var bedret, hun var opstartet samtaler ved neuropsykolog med god effekt. Forsikredes trænede derhjemme dagligt og hun kunne varetage sine daglige funktioner delvist fra 15. maj 2019. Lægen vurderede fortsat, at prognosen var god.

På baggrund af sagens nye oplysninger, traf PFA en ny afgørelse i sagen. PFA meddelte med brev af 24. juli 2019, at forsikrede fortsat var berettiget til foreløbig PFA Erhvervsevne frem til den 1. oktober 2019 (bilag N).

Ved opfølgning i forsikredes sag, indhentede PFA nye kommunale oplysninger, som selskabet modtog den 12. marts 2020 og oplysninger ved [institut], som PFA modtog den 29. maj 2020.

Af indstilling fra møde med rehabiliteringsteamet den 29. januar 2019 fremgår bl.a., at forsikrede udtrykte at hun gerne ville tilbage på arbejdsmarkedet, muligvis som [...] på freelancerniveau, da hun mente dette kunne skabe bedre rammer for hende (Bilag P, s. 237).

Ved jobcenteret rehabiliteringsplan udfærdiget den 25. juni 2019, oplyste forsikrede, at hun ikke længere blev så udmattet, hvilket betød hun havde været hovedpinefri i 14 dage, ikke været svimmel og hun havde ikke haft behov for dage uden aktivitet, hvorfor det blev nævnt, at forsikrede havde haft væsentlige fremskridt i sin helbredstilstand (bilag P, s. 150).

Af afsluttende notat udfærdiget af neuropsykolog den 18. september 2019, fremgår bl.a. følgende (Bilag O, s. 2):

'[...]

[forsikrede] har modtaget støtte og vejledning i, at prioritere og planlægge aktiviteter i løbet af ugen, således, at hun kan holde et stabilt energiniveau. Hun er derigennem blevet mere opmærksom på, at holde hvil og pauser, så hun ikke får overbrugt sig selv fysisk og kognitivt. Dette har givet hende et øget overblik, bedre evne for planlægning, mere ro, samt en større følelse af kompetence ifht. At mestre hverdagens udfordringer med kroniske smerter.

[...]

[forsikrede] har udviklet sig igennem forløbet, og har i et vist omfang rykket sig ifht. Indsigt og handlemønstre. Dette har, i det små, haft en gavnlig effekt på hverdagen derhjemme, og denne effekt vurderes at have haft en gavnlig effekt på arbejdssevne.

[...]

Baseret på oplysninger fra seneste praktik vurderes det, at [forsikrede] har opnået at finde niveauet hvor hun kan yde en indsats arbejdsmæssigt og af vanlig kvalitet, uden permanent forværring af hjernerystelsessymptomerne. Dette er det optimale. Tilstanden skønnes stationær, her hhv. 26, 5 og 5 år senere.

Der kan ikke peges på andre neuropsykologiske eller psykologiske tiltag der skulle forbedre hendes aktuelle tilstand.'

Det fremgår af sagens kommunale oplysninger, at forsikrede har været i virksomhedspraktik første gang i perioden fra 23. april 2019 til 31. marts 2020, hos [...], hvor hun skulle deltage i kundeBesøg, lave administrative opgaver, [og andre computeropgaver] (Bilag P, s. 43). Der fremgår ikke yderligere detaljeret beskrivelse af forsikredes virksomhedspraktik i denne periode, og der er ikke angivet optrappingsplan m.m.

PFA indhentede en neuropsykologisk speciallægeerklæring, i forbindelse med sagsbehandlingen den 9. juli 2020. Selskabet modtog speciallægeerklæringen den 21. oktober 2020 (bilag Q). Neuropsykologen noterede følgende ved erklæringen den 15. oktober 2020:

'I rent neuropsykologisk henseende ses således primært vanskeligheder med hensyn til at opretholde koncentrationen løbende over tid, let usikker sproglig indlæring og hukommelse, let svækket koncentration ved ciferspændvidde og let nedsat kapacitet ved simultan bearbejdning.

Sammenfatning:

[...]

Rent testpsykologisk ses ikke tegn på malingering. Der ses i begavelsesmæssig henseende en begavelsesindeksscore svarende til det velbegavede område, dvs. en begavelsesscore over 110. Der ses helt almindelige eksekutive færdigheder. Dette både i form af selvstændig igangsætning, fastholdelse og evne til at skifte strategi når opgaven kræver dette.

[...]

Der ses let usikker indlæring og hukommelse for sprogligt materiale, men ikke for synsmæssigt materiale. Der ses et almindeligt visuelt-motorisk tempo, men diskret nedsat tempo, når klienten skal udføre to ting på samme tid/ simultan bearbejdning.

[...]

Konklusion:

På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes, til de stillede spørgsmål side 1, nemlig at klienten fysiske fremtræden/ funktionsniveau synes i rent neuropsykologisk henseende upåfaldende. Det kognitive funktionsniveau er som habituel skønnet, fraset at der ses svækket kapacitet til at opretholde koncentrationen løbende over tid, nedsat kapacitet til at udføre to ting simultant samt hurtig mental udtrætning.

[...]

Klienten anvender ikke hjælpemidler.

Med hensyn til en almindelig hverdag for klienten, sker dette angiveligt i et nedsat tempo og med pauser. Kan udføre almindelige dagligdags rutiner, men i nedsat tempo og med pauser.

[....]

Der kan ikke pege på øvrige behandlingsmuligheder.

[...]

Der er omfattende skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Disse omhandler behov for strukturerede pauser, nedsatte krav til koncentreret arbejde over blot en kortere tidshorisont. Korte arbejdsopgaver. [...]

PFA meddelte forsikrede den 8. december 2020 (Forsikredes bilag '2020.12.08 – afgørelse [Klageren]'), at hun ikke længere var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet hendes generelle erhvervsevne ikke blev fundet nedsat i dækningsberettigende grad. Den 11. december 2020 modtog selskabet klage fra forsikrede (Forsikredes bilag '2020.12.11 – Mit svar på afgørelse af 8. dec. 2020') og fremsendte endvidere neuropsykologisk notat udfærdiget den 14. december 2020 (Forsikredes bilag '2020.12.14 – [institut] statusnotat'). Heraf fremgår, at forsikrede fik et forvridningstraume ved tilskadekomsten, og at tilstanden på baggrund heraf har været uerkendt, hvorfor forsikrede ikke havde fået den relevante behandling herfor. Neuropsykologen vurderede således ikke, at tilstanden var stationær på baggrund heraf. Neuropsykologen konkluderede følgende ved undersøgelsen ' [...] [klagerens] styrke er, at hun er velbegavet, og dermed har gode kognitive ressourcer. Jeg vurderer at hun i en periode stadig vil have skånebehov, der dog vil aftage i takt med at nakkegenerne mindskes. Det forventes at vil kunne vende tilbage til sit fag...'

PFA's klagefunktion overtog herefter behandling af sagen. PFA indhentede i forbindelse med behandling af forsikredes klage en række lægelige- og kommunale akter, som selskabet modtog den 16. februar 2021 og 4. marts 2021.

Ved jobcenteret opfølgning på rehabiliteringsplan udfærdiget den 6. august 2020 fremgår følgende vedrørende forsikredes tidligere virksomhedspraktik (Bilag R, s. 86): 'Du har afsluttet din praktik, hvor du har arbejdet hjemmefra. Du fortæller ved dagens samtale at du har udviklet din evne til at arbejde dagligt i 2x60 min med pauser imellem. Der har ikke været opfølgning på praktikken grundet Covid 19.'

Af sagens kommunale akter fremgår det, at forsikrede opstartede i fornyet praktik hos [...] den 30. november 2020, som kontormedarbejder. Forsikredes arbejdsopgaver bestod i diverse praktiske opgaver, samt [faglige] opgaver i forhold til [...] m.m. (Bilag R, s. 39).

Af opfølgningssamtale vedrørende forsikredes praktik udfærdiget af jobcenteret den 9. december 2020, fremgår blandt andet, at forsikrede havde brugt tid på at sætte sig ind i [...], hun arbejdede hjemmefra og hun gav udtryk for, at det gik fremad (Bilag R, s. 33). PFA besvarede forsikredes klage den 23. april 2021 (Forsikredes bilag '2021.04.23 – PFA-svar på mit brev af 11. dec. 2020'). Selskabet vurderede på baggrund af sagens samlede oplysninger, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat efter 1. februar 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Forsikrede klagede den 3. maj 2021 over afgørelsen (Forsikredes bilag '2021.05.03 – Min opfølgning på sam'). Selskabet besvarede den 12. maj 2021 klagen (Forsikredes bilag '2021.05.12 – PFA-svar 2'). PFA fastholdt i klagen sin tidligere afgørelse. Forsikrede klagede over afgørelsen igen af

samme dato (forsikredes bilag '2021.05.12 – Min besked til PFA ang. PFA-svar 2'). PFA fastholdt selskabet afgørelse med brev af 19. maj 2021 (Forsikredes bilag '2021.05.19 – PFA-svar 3'). Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter 1. februar 2021. PFA mener at være berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne fra den 1. februar 2021, da selskabet har vurderet, at hendes tilstand er stationær. Ved vurderingen af stationærtidspunktet har selskabet lagt vægt på sagens forløb og sagens helbredsmæssige oplysninger. Neuropsykolog skønnede bl.a. tilstanden stationær ved undersøgelse den 18. september 2019, og det er blevet vurderet, at der ikke var yderligere neuropsykologiske eller psykologiske behandlingsmuligheder.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Ved vurdering af forsikrede helbredsmæssige erhvervsevne har PFA lagt vægt på, at forsikrede har arbejdet væsentligt over halv tid i perioden fra august 2017 til medio 2018, med en ugentlig arbejdstid på 20-28 timer, hvor hun havde [...] opgaver. Forsikrede har ikke oplevet en lægelig dokumenteret forværring siden da, men derimod fremgår det af de lægelige oplysninger, at forsikrede har oplevet en væsentlig fremgang i hendes helbredstilstand, hvorfor der ikke findes lægelige holdepunkter for, at forsikrede er gået fra en ugentlig arbejdstid på 22-28 timer, til hendes oplyste 12 timer i virksomhedspraktikken.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede har oplevet klar bedring i hendes gener som hun pådrog sig i forbindelse med hendes faldulykke. Ved afsluttende notat fra [institut 2] den 21. februar 2019, fremgår det, at forsikrede bedre kunne skabe overblik og klare hverdagens gøremål. Forsikredes gang og balance fandtes ved testning, at være forbedret til et normalt niveau. Forsikrede oplevede ikke længere svimmelhed og kvalme, og hendes hovedpine var mindsket markant. Forsikredes nakke og halsmuskler fandtes stærkere og mere udholdende, og ved testning fandtes der næsten normalisering. Endvidere fandtes hendes syn og læseevne forbedret. Ifølge testresultaterne var forsikrede gået fra at have svær hjerneskadetræthed til let hjerneskadetræthed.

Ved neuropsykologisk undersøgelse den 15. oktober 2020 fandtes forsikredes fysiske fremtræden/ funktionsniveau, rent neuropsykologisk, at være upåfaldende og at det kognitive funktionsniveau blev habituel (sædvanligt) skønnet, fraset at der sås svækket kapacitet til at opretholde koncentrationen løbende over tid, nedsat kapacitet til at udføre to ting simultant, samt hurtig udtrætning.

For så vidt angår den tiltalte neuropsykologiske vurdering af 14. december 2020, er det selskabet overbevisning, at forvridningstraumet var kendt siden ulykkestilfældes, da forsikrede i forbindelse med ulykken pådrog sig gener i nakkeregionen. Hertil henvises til optometristundersøgelse af 9. maj 2018 udarbejdet af ergoterapeut og fysioterapeut. Forsikrede har baggrund heraf været i længerevarende behandlingsforløb hos fysioterapeut, ergoterapeut, neurooptometrist, neuropsykolog og forsikrede har endvidere afprøvet behandling i form af meditation, mindfulness, blid motion samt osteopat, for at styrke sine fysiske og sensoriske gener. PFA mener derfor ikke, at

der er sammenhæng mellem tidligere undersøgelser og udtalelser, og den neuropsykologiske vurdering af 14. december 2020.

Endvidere finder PFA ikke, at de beskrevne fysiske og sensoriske gener stemmer overens med forsikredes samlede bedrede helbreds billede og forsikredes fysiske formåen. PFA mener således ikke, at der er holdepunkter for at tillægge den neuropsykologiske vurdering udfærdiget af [institutt] større vægt.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede alene formåede at arbejde op mod 12 timer i sin praktik ved [...] PFA bemærker hertil, at der ikke fremgår en detaljeret beskrivelse af praktikken og at der endvidere ikke fremgår en plan om optrapning i tid. Endvidere er det PFA's vurdering, at den ugentlige arbejdstid ikke stemmer overens med forsikredes helbredsmæssige forbedring og, at hun ud fra de foreliggende helbredsoplysninger alene er i stand til at varetage et arbejde to dage ugentligt. Forsikredes bemærkninger om hendes fortsatte afklaringsforløb frem til august 2021, giver ikke anledning til anden vurdering.

PFA har ved sin tidligere vurdering af sagen den 23. april 2020, lagt vægt på, at forsikrede flere gange at ytret et ønske om at starte selvstændig virksomhed som [...] i nærmeste fremtid. PFA bemærker hertil, at det kræver meget tid og overskud, samt er et udtryk for genvundne ressourcer.

Det er således PFA's samlede vurdering, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn i form af ekstra pauser/hvil, mere rutineprægede og struktureret arbejdsopgaver, uden skarpe deadlines og med minimering af skærmarbejde.

Konklusion

Selskabet fastholder således at have været berettiget til at afvise udbetaling fra erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter 1. februar 2021, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 19/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA hæfter sig ved, at jeg, før jeg gav op og blev sygemeldt igen, arbejdede 22-28 timer om ugen. Dette kunne udelukkende lade sig gøre ved fuldstændig at eliminere al anden aktivitet samt med betydelig forværring af mine symptomer.

PFA begrundede ophør af betalingerne med, at jeg efter deres opfattelse kan arbejde mindst halv tid. På tidspunktet for afgørelsen, var jeg midt i en jobprøvning, som efter ønske fra Jobcenteret foregik i tæt samarbejde med [institutt], for at undgå, at jeg gik for hurtigt frem og ødelagde mit helbred og fremskridt igen. Jeg var på dette tidspunkt nået op på 8 timer om ugen, uden at forværre symptomer.

PFA affærdiger i deres svar at tillægge rapport fra [institutt]'s neuropsykolog større vægt. Det forstår jeg ikke. [institutt]'s neuropsykolog har kendt mig i en længere periode, og har i samarbejde

med Jobcenter [...] sikret, at jeg ikke igen kom til at gå for hurtigt frem, med forværring af symptomer til følge.

Jeg har fra starten af mit sygdomsforløb diskuteret selvstændig virksomhed med Jobcenter [...]. Jeg har fra starten gjort klart at mit største ønske er at kunne forsørge mig selv og mener ikke det er rimeligt, at bruge dette imod mig. Det var mig hensigt at forsøge det, når jeg med [institut]'s hjælp var oppe på 12 timer om ugen.

Jeg mener ikke det er berettiget, at PFA stopper udbetalingerne midt i mit jobafklaringsforløb og i strid med både Jobcenterets og [institut]'s vurdering af min formåen."

Selskabet har i brev af 3/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig forsikredes bemærkning om, at hun eliminerede al anden aktivitet i perioden hvor hun arbejdede over halv tid, i sin stilling som [...]. PFA bemærker dog, at det fremgår af syns- og balanceudredning inkl. optometristundersøgelse den 9. maj 2018 (Bilag C), at forsikrede på daværende tidspunkt deltog i mindre grad i sociale aktiviteter, og kunne ordne vasketøj i mindre grad.

Selskabet skal i øvrigt opfordre forsikrede til at oplyse hvad hun har beskæftiget sig med, efter ophør af hendes arbejdsprøvning i august 2021."

Til dette har klageren fremsendt brev af 6/10 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Ad social aktivitet i mindre grad: Det drejede sig om at være i stand til at drikke en kop kaffe med min [forældre] i eget hjem og en stille frokost med [ægtefælle] og barn i weekenden. Kan i øvrigt stadig ikke deltage i social aktivitet, hvor der er mange mennesker samlet uden at betale med forværrede symptomer flere dage efter.

Ad vasketøj i mindre grad: Jeg kunne hjælpe min [ægtefælle] med at hænge op, hvis kurven var i en højde, hvor jeg ikke skulle bøje mig (undgå svimmelhed). Kan i øvrigt stadig ikke bøje mig uden at blive svimmel og lettere kvalm.

Ad beskæftigelse efter endt arbejdsprøvning: Jeg startede i oktober 2021 min egen [...] virksomhed, for at komme ud af offentlig forsørgelse og opslidende møder hos jobcentret, hvor jeg var tvunget til hele tiden at fokusere på sygdommen i stedet for på at blive rask. Det stod imidlertid snart klart for mig, at 12 timer om ugen ikke var nok, da uforholdsmæssigt meget tid gik med administrativt arbejde. Jeg gav derfor op og gav mig til at søge arbejde 12 timer om ugen, hvilket desværre ikke har ført til et job. Jeg har også forsøgt at sygemelde mig igen, men det kan jeg ikke, da jeg kun har arbejdet 12 timer om ugen (ikke 18,5) så p.t. er jeg syg uden indkomst. Forsøger stadig at finde arbejde 12 timer om ugen, hvilket desværre stadig er alt hvad jeg har kræfter til."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt journalnotat af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er uddannet [...]. Hun har siden faldet forsøgt at varetage sit arbejde som [...], og siden d. 1.10.2016 har hun arbejde 3 dage ugentligt med en arbejdstid som svinger mellem 2-7,5 timer. Hun oplevede dog en tilbagegang i januar 2017, og er derfor trappet ned til 2 dage om ugen af 6 timer ca .. [Klageren] er nu begyndt at overveje, om hun skal arbejde inden for et andet arbejdsområde, og har bl.a. overvejet [...] eller noget udendørs arbejde. Derudover er hun interesseret i [...] og kunne forestille sig at videreudanne sig i en retning mod [...]. Rehabiliteringsteamet anbefaler, at [Klageren] fortsætte optrapningen på hendes nuværende arbejdsplads, men at der laves en tydelig optrapningsplan, så hun får overblik og ikke overskrider sine skånebehov. [Klageren] har skånebehov i form af nedsat arbejdstid, ikke nye og stressende arbejdsopgaver, og ikke skærmarbejde for længe ad gangen. Det kan overvejes, om der skal en ekstern mentor ind over ift. at sikre, at disse skånehensyn bliver taget. Hvis det viser sig, at [Klageren] fortsat har svært ved at trække op i tid, anbefales det af rehabiliteringsteamet, at [Klageren] tilknyttes en jobcoach ift. en afklaring omkring evt. brancheskift eller omplacering i [...] til noget lettere ad.

Vurdering af § 68d : [Klageren] er forhindret i at arbejde fuld tid som [...], da hun lider af hovedpine, koncentrationsbesvær, lette svimmelhedsanfald og generel udmattelse efter hjernerystelse. Dette forhindrer at [Klageren] kan arbejde koncentreret i længere tid ad gangen og hun skal ofte hvile sig en dag efter hun har været på arbejde.

Ved jobsamtale den 7.3.2018 [Klageren] fortæller at det generelt går godt, hun har god gavn af [instituttet]. [Klageren] oplever ind imellem at opleve tilbagefald, men bliver godt støttet ved [instituttet]. [Klageren] er derudover tilknyttet BOM I-projektet i [...]. [Klageren] er i god behandling nu og fortæller at hendes behandlere vurderer at hun kan få det så meget bedre at hun kan blive raskmeldt. Ved dagens samtale drøftes [Klageren]s fremtidige arbejdssituation, da [Klageren]s arbejdsgiver ofte taler om fleksjob. [Klageren] orienteres om at arbejdsgiver meget gerne må komme med til møde i Center for arbejdsfastholdelse for at blive vejledt, men som helbredssituationen er på nuværende tidspunkt er der ikke noget der peger på at hun er i målgruppen for fleksjob. [Klageren] arbejder på nuværende tidspunkt 22 - 28 timer om ugen og hun er fortsat i behandling som skaber positiv fremgang."

Af afsluttende status af 21/1 2019 på syns- og balancefunktion fremgår bl.a.:

"Effekt af syns- og balanceundervisningsforløbet samt beskrivelse af funktionsniveau:

[Klageren] oplever generelt væsentlige forbedringer omkring synsfunktion, balance og nakke sammenholdt med opstart af forløbet. [Klageren] oplever at fungere bedre i hverdagen nu. Svimmelheden er der kun sjældent. Øjnene føles ikke mere trætte og irriterede. Hovedpinen er reduceret, og hun rækker sjældent forkert ud efter ting nu. Oplever at se bedre, og har ikke problemer med at se skarpt på afstand. Hun kan overkomme mere og får derfor gjort flere ting i hverdagen. [Klageren] er dog stadig udfordret ift. hukommelse og koncentration, selvom det er blevet bedre, men stadig langt fra det niveau hun havde inden ulykken.

Hverdag:

- [Klageren] kan i dag bedre finde rundt og skabe overblik, også i forbindelse med benyttelse af offentlige transportmidler

- Klarer at handle ind i lokale dagligvarebutikker uden i samme grad at blive overvældet, svimmel og forkvalmet
- Kan klare mere i hverdagen og dermed byde mere ind i forhold til huslige gøremål
- Har genoptaget håndarbejde som hækling og klarer i dag også at udføre det under transport i tog/metro

Gang og balance:

- [Klageren] er i dag tryk ved at færdes alene, føler sig mere balancemæssigt stabil og er ikke faldet de sidste 9 måneder
- Formår i dag at kigge fremad og løbende orientere sig under gang og har således ikke længere konstant behov for at have blikket i underlaget
- Klarer i dag at gå på trapper uden brug af gelænder, men søger fortsat støtte såfremt der er andre mennesker
- Gangtempo er mere normaliseret: gangtempo ved almindelig gang er 101 % og ved hurtig gang lidt lavere end sidst 88 % (tidligere 91 %). Nu større variation mellem hurtigt og langsomt gangtempo.
- BESTest før 89,8 % og nu 98 %. Forventet niveau for alderen er 95,7 % eller højere. Niveauet er dog fortsat noget svingende specielt ift. at kunne opretholde balancen ved stillingsændring og mere specifikt på en lille understøttelseflade. Når [Klageren] er udtrættet uanset om det er fysisk eller kognitivt, er der tydelig påvirkning af funktionsniveauet inden for begge områder. Desuden fortsatte vanskeligheder inden for dual task opgaver, hvor det fortsat er vanskeligt at udføre en motorisk handling samtidig med en kognitiv opgave. [Klageren] er derfor endnu ikke stabil i balancen, på trods af en god score ved retest.

Svimmelhed, hovedpine og nakke:

- [Klageren] er blevet mere tolerant over for bevægestimuli og har i slutningen af forløbet ikke haft behov for at trække sig ud af lokalet med jævne mellemrum
- Svimmelhed og kvalme er generelt aftaget, og [Klageren] bliver ikke længere svimmel, når hun er passager i bil
- [Klageren] bliver i langt mindre grad overvældet ved færdene i storcentre og steder, hvor der er mange mennesker
- Hovedpine ± Er nu mindsket markant, og det er nu kun sjældent (1-2 x mdl) [Klageren] oplever at have hovedpine. Hovedpinen kan oftest holdes på 1-2 på Vas-skalaen, hvor 10 skal ses som det højeste. Tidligere havde [Klageren] smerter svarende til 9 på vas-skalaen.
- Nakke- og halsmuskler: [Klageren] er blevet stærkere og mere udholdende i musklerne omkring hals og nakke. Dette er samstemt ved test med Deep neck flexor endurance test: I starten holdt hun 6 sek. Nu kan hun holde det 23 sek. Det forventede for kvinder er 29 sek. [Klageren] er fortsat sårbar og skal fremadrettet være opmærksom på hensigtsmæssige sidde- og arbejdsstillinger samt at undgå unødigt belastning af strukturerne omkring nakken og skal fortsat have fokus på træning af styrke og udholdenhed i de små stabiliserende nakkemuskler.
- [Klageren] er blevet mere kropsbevidst og opmærksom på teknikker til at løse uhensigtsmæssige muskelspændinger. Dette betyder, at hun i mindre grad end tidligere er generet af ubehag i nakke-/skulderområdet

Syn:

- [Klageren] har genoptaget læsning i fritiden og kan nu læse 1 time ad gangen med små indlagte micropauser.

- Har genoptaget pc arbejde, og kan læse på pc ca. 20 min ad gangen. I kombinerede skrive- og læse opgaver, hvor [Klageren] ikke konstant skal kigge på skærmen, kan hun arbejde i længere tid
- Øjenbevægelserne var til start anstrengte og i dag gode og sikre øjenbevægelser, og bevæger øjnene uden ubehag. Gode og ubesværede øjenbevægelser er bl.a. en forudsætning for at kunne følge en linje og læse uden utilpashed.
- [Klageren] har fortsat en god evne til at dreje øjnene symmetrisk indad (konvergens), og nærpunktet ligger helt til næsen, hvilket har betydning for brug af øjnene i særligt læseafstanden. Havde til start tendens til at overkonvergere ± dvs. at spænde for meget op i øjnene. Der er stadig en tendens til at anspænde øjnene, med for meget indadadretning i forhold til det de skal kikke på. Men hun er blevet bedre til at opretholde samsyn på trods af denne indadadretning.
- Samsynet var i starten ustabil både på nære og fjerne afstande. Ved afsluttende tests ses bedre samarbejde i læseafstanden, men samsynet er stadig ustabil med tendens til at overspænde i øjnene (for meget indadadretning).
- Samsynsreserverne (evnen til at fastholde øjnene i rette position) i både ind- og udadgående retning, er forbedret på afstand og nær, og der ses ikke længere lejlighedsvis suppression (undertrykkelse af synet på et af øjnene). Det betyder, at der nu er et større område med komfortabelt samsyn. og i læseafstanden er der ikke længere dobbeltsyn.
- Stereopsis (det tredimensionelle syn) er øget fra til start at komme langsomt op til 80 % til nu 100 % både på nær og på afstand. Dette har betydning for evnen til at afstandsbedømme og forklarer, at [Klageren] i dag i mindre grad føler sig klodset og støder ind i ting.
- King Devick læsestrategitest (evnen til øjenmotorisk at følge og skifte linjer) er forbedret, og læsestrategien er nu svarene til forventet voksniveau (i denne sammenhæng svarende til 14 år, hvor [Klageren] til start havde en strategi svarende til en 12-årig). [Klageren] oplever fortsat, at hendes læsehastighed er nedsat sammenholdt med tidligere, hvor hun har været en meget hurtig læser.
- [Klagerens] synsevne på afstand med briller er forbedret til nu at ligge på 75 % med de samme briller, hvor de inden interventionen lå på 40 % på begge øjne. Nuværende brille opfylder synskravet ift. bilkørsel.

Træthed og energiniveau:

- [Klageren] oplever i dag et større overskud i hverdagen, men arbejder heller ikke aktuelt. [Klageren] bliver i dag i mindre grad udtrættet i forbindelse med nærarbejde som læsning mv., men er fortsat langt fra sit habituelle niveau.
- Oplevelse af træthed og behov for hvil er vurderet ud fra samtale og ud fra spørgeskema MFIS (Modified Fatigue Impact Scale): Egen vurdering af såvel mental som fysisk trætheds betydning, blev i starten målt til en samlet score på 62 point, hvilket svarer til svær hjerneskade-træthed. En score under 20 er inden for normalområdet. Nu opnår [Klageren] en score på 46, svarende til let hjerneskadetræthed, men som svarer til at give alvorlige vanskeligheder for personer uden hjerneskade.

Opsummering, konklusion og anbefalinger:

Det er nu 2½ år siden, at [Klageren] slog hovedet, og [Klageren] har i efterforløbet modtaget behandling og rådgivning omkring følgevirkningerne. Det er indtrykket, at [Klageren] har været yderligere presset og stresset af det langvarige forløb med sparsom fremgang, hvilket formentlig har været en hæmmende faktor for udvikling. Samlet har [Klageren] dog opnået gode forbedringer i forhold til syns- og balancefunktionen, men den fortsatte ikke helt stabile synsfunktion påvirker

hende fortsat i dagligdagen, hvilket igen påvirker evnen til at fastholde koncentrationen igennem længere tid, og hun udtrættes derfor stadig hurtigere end inden ulykken. [Klageren] er i forbindelse med afslutning af forløbet rådgivet om, hvordan hun fremadrettet kan vedligeholde og kontrollere det opnåede niveau og dermed gøre det mere stabilt. Der kan ikke peges på yderligere behandlingstiltag inden for dette område.

[Klageren] kan godt opnå 100 % synsskarphehed med mere styrke i brillerne. Der er derfor anbefalet en ny brille med flerstyrke, og [Klageren] har modtaget en recept med:

- H:-5,25 -0,75 x 90 Add. 1,00
- V:-4,00 Add. 1,00

[Klageren] har på trods af bedre muskulær udholdenhed fortsat gener omkring nakken, med hurtigt indsættende smerter, der bevirker, at [Klageren] i arbejdssammenhæng skal være bevidst om hensigtsmæssige udgangsstillinger og hvordan hun løbende kan aflaste og mindske unødige muskelspændinger. Det vil fortsat være nødvendigt med opmærksomhed på området for at opnå mere styrke og udholdenhed i og omkring området.

Det er ligeledes en kendt følgevirkning efter slag af hovedet at have en øget mental træthed, der også influerer på de kognitive funktioner som koncentration og hukommelse. Der bør på baggrund

af de fortsatte gener og erfaringerne fra forløbet, fremadrettet være opmærksomhed på at finde en passende balance mellem aktivitet og hvile, så [Klageren] ikke over tid ophober træthed med den konsekvens at funktionsniveauet daler. Der ses behov for, at [Klageren] får sparring og støtte til at justere og dosere aktiviteter for at holde fast i en aktiv dagligdag uden at overbelaste sig selv. Dette vil også gøre sig gældende ved genoptagelse af arbejde, som bør ske gradvist."

Af afsluttende notat af 18/9 2020 vedrørende HSR forløb hos [institut] fremgår bl.a.:

"1. Beskriv hvilke udviklingsmål/fokusområder, der primært er arbejdet med sammen med borgeren.

[Klageren] har deltaget i et HSR forløb på [...] Instituttet i perioden 25.03.2019 til 27.09.2019

...

2. Beskriv de aktiviteter, som borgeren har gennemført eller forsøgt gennemført for at skabe en positiv udvikling

Individuelle samtaler: [Klageren] har fulgt de planlagte individuelle samtaler hos neuropsykolog, vejledning ved fysioterapeut og socialrådgiver samt opfølgningsmøder i praktikken.

Rammerne for praktikken: [Klageren] startede d. 23.4.19 i praktikken. Virksomheden er en enkelt mands virksomhed og hedder [...]. [Klageren] går så ledes sammen med indehaveren i lejligheden og laver administrative opgaver herunder [computer opgaver og bogfaglige opgaver].

Afsluttende notat fra neuropsykolog vedr. [Klageren]

[Klageren] har deltaget i 12 timer individuelle neuropsykologiske samtaler med henblik på, psyko-
edukation om hjernerystelse og undervisning i kompenserende strategier for post-commotionelt syndrom.

...

[Klageren] har gået i et længerevarende forløb ved hjerneskadecenteret [institut 2] hvor hun modtog fysioterapi, træning ved neurooptometrist. Dette med sparsom effekt, for så vidt angår

udvikling på arbejdsvejen. Derudover har borger selv forsøgt sig med meditation, mindfulness samt blid motion, som anbefalet.

Symptomer

- hovedpine
- øjenproblemer; trætte øjne ved skærmarbejde
- migræne
- Øget træthed
- Hurtig mental udmatning
- svimmelhed
- koncentrationsbesvær
- lys - og lydoverfølsomhed.
- Kognitive udfordringer i kraft af; koncentrationsbesvær, glemsel samt udfordringer med overblik og planlægning.

Håndtering af symptomer

[Klageren] har modtaget samtaler ved neuropsykolog med undervisning i copingstrategier, kompenserende strategier, energiforvaltning, smertemestring og rådgivning ifht. søvn, og hjernerystelse. [Klageren] benyttede sig allerede i det store hele af de lærte teknikker. Om end af svingene intensitet. Det var svært for [Klageren] at fastholde, når det gik godt, hvilket resulterede i, at hun som regel fik overbrugt sig selv, og således blev fastholdt i sine kroniske hovedpine og hjernerystelsessymptomerne generelt. [Klageren] har i aktuelle forløb gentaget dette mønster med at overbruge sig selv, og der har derfor været arbejdet meget tæt med borger, omkring at få implementeret de nye rutiner i hverdagen og i særdeleshed i arbejdsøjemed. Der er arbejdet med, og implementeret regelmæssige pauser, fokus på kroppens signaler, egenomsorg, forventningsafstemning, kompenserende og støttende strategier for kognitive udfordringer samt for lav energi.

[Klageren] har modtaget støtte og vejledning i, at prioritere og planlægge aktiviteter i løbet af ugen, således, at hun kan holde et stabilt energiniveau. Hun er derigennem blevet mere opmærksom på at holde hvil og pauser, så hun ikke får overbrugt sig selv fysisk og kognitivt. Dette har givet hende et øget overblik, bedre evne for planlægning, mere ro, samt en større følelse af kompetence ifht. at mestre hverdagens udfordringer med kroniske smerter.

Det vurderes at [Klageren] har profiteret af samtalerne, der har hjulpet hende til at udnytte sine resterende fysiske ressourcer mest optimalt, samt styrke hendes psykiske ressourcer, gennem øget bevidsthed om smertemestring og smerternes indflydelse på hverdagen og livet generelt. [Klageren] er blevet meget opmærksom på at mærke sig selv, og sine egne ressourcer og grænser samt at planlægge og handle med hensynstagen for dette.

[Klageren] har været igennem et mangeårigt sygdomsforløb med tre hjernerystelser indenfor 26 år, de to seneste med ca. 6 mdrs. mellemrum. Dette peger, erfaringsmæssigt, på en dårligere prognose for at blive rask. Det forudses, at symptomerne vil blusse op periodevis f.eks. i perioder, hvor omverdenen stiller større krav end hvad hendes ressourcer rækker til. På den måde er [Klageren]s tilstand i sin essens og over tid svingene, hvilket er kendetegnene for kroniske smertetilstande, om end [Klageren] har formået at arbejde sig ind i en mere stabil periode, hvor hun fra dag til dag kan tilpasse sig dagsformen og symptomerne. Roen, rammerne, imødekommelse af skånebehovene og tiden til dette, er afgørende for, at hun ikke igen oplever symptomopblussen og varig forværring.

[Klageren] har igennem hele forløbet udvist en stor åbenhed og tillid til tiltag herfra.

Skånehensyn- på baggrund af [Klageren]s beskrevne symptomer og senfølger efter hjernerystelse generelt.

Skånebehov:

- Mulighed for regelmæssige pauser for at forebygge hurtig udtrætning og koncentrationssvigt.
- Begrænse krav til samtidig forarbejdning af mange informationer over længere tid. Det betyder, at arbejdsopgaverne gerne må være kognitivt krævende, men ikke samtidig stille større krav til udholdenhed og ydeevne.
- Mulighed for at arbejde i et roligt og stabilt tempo.
- Høj grad af udefra skabt, struktur og forudsigelighed.
- Fortrinsvis opgaver uden stramme deadlines.
- Begrænse opgaver der kræver flere bolde i luften på en gang.
- Begrænse baggrundsstøj
- Begrænse unødvendige afbrydelser

Progression ifht arbejdsmarkedstilknytning

[Klageren] har udviklet sig igennem forløbet, og har i et vist omfang rykket sig ifht. indsigt og handlemønstre. Dette har, i det små, haft en gavnlig effekt på hverdagen derhjemme, og denne effekt vurderes at have haft en gavnlig effekt på arbejdsevne.

[Klageren] er meget sensitiv overfor pludselige forandringer, for store krav, en glemt pause, uforudsete situationer og lav grad af struktur i hverdagen. Dette vil medføre forværring af tilstanden, og hun bruger hver gang ekstra energi på at arbejde sig ind i en mere stabil tilstand hvor symptomerne fylder mindst muligt.

Baseret på oplysninger fra seneste praktik vurderes det, at [Klageren] har opnået at finde niveauet hvor hun kan yde en indsats arbejdsmæssigt og af vanlig kvalitet, uden permanent forværring af hjernerystelsessymptomerne. Dette er det optimale. Tilstanden skønnes stationær, her hhv. 26, 5 og 3 år senere.

Arbejdsmarkedsperspektiv

Der kan ikke peges på andre neuropsykologiske eller psykologiske tiltag der skulle forbedre hendes aktuelle tilstand."

Af journalnotat af 30/9 2019 fra socialrådgiver på [institut] fremgår bl.a.:

"AKTUELT/ÆNDRINGER SIDEN SIDST:

Bedring - næsten aldrig hovedpine, og svimmelhed er stærkt nedsat. Vil prøve at cykle oppe ved sommerhuset.

PROBLEMATIK:

- Træthed
- Glemsomhed

BEHANDLING/HÅNDTERING:

- Fokus på tilstedeværelse
- mindfulness
- acceptere en langsommere rytme og arbejdsgang

ANALYSE:

[Klageren] er godt på vej, og har faktisk meget lyst til at lære at gøre ting langsommere og åbne op for et nyt kapitel som går ud på at hun lægger sin stressende karriere lidt bag sig, og fokuserer på at leve og nyde livet, og dyrke sine spirituelle interesser noget mere.

3. Beskriv og begrund udviklingen i udviklingsmålene/fokusområderne, herunder nye relevante oplysninger. (Udviklingen kan være positiv, negativ eller status quo). Såfremt det fremgår af bestillingen, defineres og beskrives skånebehov, timetal og arbejdsintensitet under dette her punkt.

[Klageren] har under praktikken været beskæftiget med de arbejdsopgaver, som er beskrevet under pkt. 'Rammer for praktikken'. [Klageren] har bemærket at hun modsat før hjernerystelsen ikke er i stand til at holde overblikket når hun læser [...], hvorfor hun løbende må gøre notater, og har fået anvist notatteknik af neuropsykologen. Hun læser også markant langsommere. Selv også på print.

Arbejdstid: [Klageren] startede med at arbejde 2 dage om ugen å. 2 timer. Øgede til 2½ time for til sidst at arbejde 3 timer om ugen i den sidste måned. [Klageren] har også kunne arbejde hjemme fra, når det gjaldt læsning og pc arbejde. I praktikken holder [Klageren] pauser 1 x i timen. Pausen kan vare i op til 20 min. Holder pause sammen med kontaktpersonen, hvor de begge ligger på hver sin sofa. Nogle gange er de stille andre gange taler de sammen. Efter 2 timer, og hvor der er holdt pauser 1 x i timen af 15-20 min. varighed er det tydeligt at [Klageren] bliver træt. Det kommer til udtryk ved at hun bliver bleg, og den sidste time er der mere small-talk end egentlige opgaver på grund af dette. Har nogle dage prøvet at arbejde mere end de aftalte timer. Det der sker udover træthed og manglende koncentration er, at [Klageren] har svært ved at falde til ro og sove, når hun ligger sig.

Helbred: [Klageren] har skullet lære at hun ikke har den samme kapacitet som tidligere både hvad angår arbejde og privat. Kan ikke have mange bolde i luften længere. En ting af gangen. [Klageren] har ved nøje at følge såvel neuropsykologens som fysioterapeutens anvisninger oplevet en bedring, hvilket har betydet at hovedpine og svimmelhed er minimeret. Er også begyndt at cykle til og fra praktikken. Holder en pause på cykelturen, hvor hun står af. [Klageren]s fokus skal konstant være på balancen mellem hvad hun yder og så holde pause.

Hjemme: Om morgenen står [Klageren] op ca. kl. 6. Spiser lidt morgenmad med sin søn. Herefter hviler hun sig i ca. 20 min. Derefter sætter hun en maskinvask i gang og går i bad. Må så igen hvile sig efter badet førend hun går ud ad døren til praktikken, som ligger i ca. 7 km meters afstand fra hjemmet. laver også lidt f.eks. mindfulness/yoga. Når [Klageren] kommer hjem fra praktikken sover hun ofte ca½ time. Hun skal være opmærksom på at have planlagt frokosten. Hvis ikke får [Klageren] enten ingen frokost eller spiser noget usundt f.eks. kiks. Skal være opmærksom på hvad hun laver resten af dagen og må holde pauser ind i mellem. Omkring 8 pauser hvor hun skal hvile sig mellem 15 min og 2 timer. Går i seng omkring kl. 20.

...

5. Vurder relevansen af og realismen i borgerens beskæftigelsesmål i forhold til arbejdsmarkedsbalancen samt evt. forslag til øvrige beskæftigelsesmål.

Forslag til beskæftigelsesmål: [Klageren] kunne tænke sig at finde et arbejdsområde, hvor hun kan veksle mellem intellektuelle og kreative opgaver, som hun laver i aktuelle praktik.

6. Nævn og vurder de vigtigste udviklingsmål/fokusområder for at komme i job/uddannelse.

Det vurderes at til trods for optimale og skånsomme rammer i praktikken, tilegnelse af hensigtsmæssige copingstrategier vil [Klageren] ikke være i stand til længere at vende tilbage til et arbejde hvor hun skal have flere bolde i luften. Det er hensigtsmæssigt at praktikken er blevet forlænget således at [Klageren] kan stabiliseres i at finde en rimelig balance, men hendes udtalte sensitivitet overfor pludselige forandringer, for store krav, en glemt pause, uforudsete situationer og lav grad af struktur i hverdagen vurderes at blive en vedvarende barriere i forhold til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Aktuelt arbejder [Klageren] 6 timer om ugen fordelt på 2 dage. Den effektive arbejdstid vurderes, når pauser er fratrasket og at den sidste time ikke består af konkrete opgaver, at være ca. 1 time og 15 min. Der er ingen tempokrav og deadlines."

Af afrapportering af 13/7 2020 fra sundhedskoordinator på hospital fremgår bl.a.:

"Hvilke oplysninger er der fremkommet ved samtalen?

Postcommotionelt syndrom: Faldt i juni 2016 ned fra en trappestige og pådrog sig en hjernerystelse.

Efterfølgende udviklet postcommotionelt syndrom. Fortsat plaget af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt udtalt øget træthedsfølelse. Desuden hovedpine og kvalme ved overbelastning. I forløbet set af neurolog samt haft forløb via HKI og efterfølgende [institut 2]. I forbindelse med forløbet hos [institut 2] har der været iværksat en tværfaglig indsat ved fysioterapeut og optometrist. Har ligeledes deltaget i individuelle neuropsykologiske samtaler med henblik på psykoedukation om hjernerystelse og undervisning i kompenserende strategier for postcommotionelt syndrom. Har selv forsøgt med meditation, mindfulness, blid motion samt healing. Er afsluttet fra diverse forløb.

Hvilke undersøgelser eller behandling kan anbefales?

Postcommotionelt syndrom: Der er tale om en kronisk og varig lidelse som medfører et nedsat funktionsniveau. Varigheden taget i betragtning må tilstanden betegnes stationær. Der er ikke indikation for yderligere udredning og der kan ikke peges på flere behandlingsmuligheder.

Hvilke skånebehov anbefales?

Mulighed for regelmæssige pauser, roligt og stabilt arbejdstempo/miljø, struktur og forudsigelighed, ingen deadlines, ingen unødvendige afbrydelser, begrænsning af baggrundsstøj, start på lavt timetal med mulighed for evt. gradvis optrapning.

Hvordan kan borgerens muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet bedst understøttes?

Hvis det ikke allerede er gjort, anbefales det at man får afklaret arbejdsplanen via en virksomhedspraktik, hvor alle skånehensynene er opfyldt."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 15/10 2020 fremgår bl.a.:

"Problem ifølge henvisningen:

[Klageren] har været sygemeldt siden 20.6.2016 på grund af hjernerystelse/whiplash efter fald. Har været i flere forløb om jobafklaring via kommunen. Tidligere længerevarende forløb i [institut 2] med fysioterapi, neuro-optometrist. Har selv forsøgt meditation, mindfulness og blid motion. Symptomer; hovedpine, trætte øjne ved skærmarbejde, træthed, svimmelhed, kognitive gener, lyd- og lysfølsomhed. Skånebehov: regelmæssige pauser, ikke for mange informationer samtidigt, gerne kognitivt krævende, men ikke langvarige opgaver, roligt tempo, struktur, fravær af stramme deadlines, ikke flere samtidige opgaver, begrænset støj, begrænsende afbrydelser. Man vurderer at hun er bedre også i forhold til EE. Man vurderer tilstanden stationær. Fysioterapeut: bedring, næsten aldrig hovedpine og svimmelhed stærkt nedsat. Fortsat træt og glemsom. Klar til at lægge sin stressede karriere bag sig. Bedret syn: har genoptaget læsning i fritiden. Kan læse ca. 1 time af gangen, pc i ca. 20 minutter. I kombinerede læse-/skriveopgaver, kan hun klare længere tid. Bedre, men fortsat påvirket samsyn. Synsevnen på afstand forbedret fra 40% til 75%. I forhold til træthed og energiniveau: fået større overskud i forhold til træthed. Mindre udtrættes ved f.eks. læsning. Større overskud i hverdagen, arbejder ikke aktuelt. FT oplever sig langt fra sit habituelle niveau.

...

Sammenfatning:

...Var således fuldtidsbeskæftiget på tidspunktet for aktuelle ulykkestilfælde, dvs.. 19.06.2016. Klienten angiver forud herfor to mindre hjernerystelser, første gang i 1992/1993. Ingen sygemelding. Vendte straks tilbage til studiet. Andet hovedtraume ca. i november 2015. Var ikke hospitaliseret, men var chokeret. Kontaktede egen læge, der anbefalede at hun 'tog den med ro'. Herudover ingen andre somatiske sygdomme, ingen psykiske traumer, ingen misbrug. Aktuelle ulykkestilfælde indtraf 19.6.2016. Klienten befandt sig på en stige og væltede bagover. Slog baghovedet/nakken samt ribbenene. Var straks utilpas og gik i seng. Efterfølgende morgen er klienten svimmel og har synsforstyrrelser. Klienten kontakter egen læge, der foranlediger undersøgelse på [...] Hospital inklusive røntgenundersøgelse af nakken. Klienten forsøger efterfølgende, efter en sygemeldingsperiode, at genoptage arbejdet fra omkring oktober 2016. Havde kun få timer. Prøvede i en længere periode at komme op i tid. Dette lykkedes ikke og ansættelsesforholdet opsiges i slutningen af 2018. Gennem hele forløbet har klienten haft kontakt med Jobcentret. Efter opsigelse har klienten været i jobpraktik ved [...]. Dette blev forlænget, også grundet Corona'en. Praktikken ophører omkring maj 2020. Klienten går nu derhjemme. Rent behandlingsmæssigt har klienten været tilknyttet [institut 2] gennem en længere periode med god effekt. Herudover har klienten modtaget balancetræning, synstræning. Har været på [...] Institut af 3 omgange. Har videre været ved et projekt ved [...] fra januar 2017 til marts 2017, angiveligt med god effekt. Herudover angiver klienten at hun har forsøgt med healing. Mener således at hun har forsøgt alle behandlingstiltag... Med hensyn til funktionsniveau, angiver klienten, at den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet er uafklaret. Udfører de daglige gøremål i hjemmet i eget tempo og med pauser. Har opgivet tidligere fritidsinteresser. Har tidligere været meget aktiv også i kulturel henseende. Kan nu deltage ved en kort frokost med venner/bekendte, men oplyser hun må betale prisen efterfølgende, i form af udbrændthed. Klienten klager ved undersøgelsen over kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, mental udtrætning samt tab af overblik, specielt ved for mange aktiviteter. Angiver fortsat svimmelhed. Angiver lyd- og lysoverfølsomhed. Angiver at læsetiden er reduceret til ½ time ved skønlitterær læsning og 5-10 minutter ved faglitteratur. Oplyser at hun føler sig udbrændt, hvis hun har deltaget i for mange/for hende - aktiviteter dagen før. Angiver at hun let bliver distraheret. Fortæller at der optræder kvalme efter overaktivitet. Oplyser at der fortsat er gode og dårlige dage. Klienten angiver at der er skånebehov i forhold til pauser og for meget information. Herudover ikke længerevarende opgaver. Arbejdet skal ske i et roligt tempo

og helst med en struktur. Kan ikke honorere stramme deadlines. Kan bedst udføre en aktivitet ad gangen. Er fortsat noget støjoverfølsom og vil helst undgå afbrydelser. Benytter hyppigt solbriller. Klienten fremtræder venlig og imødekommende. Synes at have god selvindsigt. God Kooperation. I neutral grundstemning. Absolut ikke appellerende eller aggraverende. Fremtræder mentalt svarende til en placering i den bedre del af normalområdet. Almindeligt samarbejde. Rent testpsykologisk ses ikke tegn på malingering. Der ses i begavelsesmæssig henseende en begavelsesindeksscore svarende til det velbegavede område, d.v.s. en begavelsesscore over 110. Der ses helt almindelige eksekutive færdigheder. Dette både i form af selvstændig igangsætning, fastholdelse og evne til at skifte strategi når opgaven kræver dette. Heroverfor ses en signifikant nedsat evne til at opretholde koncentrationen løbende over tid, både for synsmæssigt og sprogligt-præsenteret materiale. Der ses let usikker indlæring og hukommelse for sprogligt materiale, men ikke for synsmæssigt materiale. Der ses et almindeligt visuelt-motorisk tempo, men diskret nedsat tempo, når klienten skal udføre to ting på samme tid/simultan bearbejdning. Der ses praktiske færdigheder helt som habituel skønnet, dvs. svarende til en placering i den bedre del af normalområdet. Der synes således umiddelbart god overensstemmelse mellem de testmæssige fund, klientens klager og det forventede.

Konklusion:

På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes, til de stillede spørgsmål side 1, nemlig at klientens fysiske fremtræden/funktionsniveau synes i rent neuropsykologisk henseende upåfaldende. Det kognitive funktionsniveau er som habituel skønnet, fraset at der ses svækket kapacitet til at opretholde koncentrationen løbende over tid, nedsat kapacitet til at udføre to ting simultant samt hurtig mental udtrætning. Dette påvirker klienten såvel i dagligdagen som specielt i selve undersøgelses-situationen. Klienten anvender ikke hjælpemidler. Med hensyn til en almindelig hverdag for klienten, sker dette angiveligt i et nedsat tempo og med pauser. Kan udføre almindelige dagligdags rutiner, men i nedsat tempo og med pauser. Der er sket en væsentlig reduktion i klientens fritidsinteresser. Deltog tidligere i flere forskellige kulturelle aktiviteter. Disse er nu indskrænket til sjældent (frokost, besøg/samvær). Er efterfølgende udbrændt. Der er sket en signifikant reduktion i klientens muligheder for at skaffe sig lønnet arbejde som forud for ulykken. Samme gælder med hensyn til evt. frivilligt arbejde. Der synes i rent neuropsykologisk henseende at være sammenhæng mellem sygehistorien, de testmæssige fund/parakliniske fund. Der synes god sammenhæng mellem klientens sygehistorie og aktuelle funktionsniveau. Kan ikke pege på øvrige behandlingsmuligheder. Prognosen skønnes dubiøs. Der ses ikke ved undersøgelsen sociale forhold eller misbrug, der har indflydelse på aktuelle tilstand. Der er omfattende skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Disse omhandler behov for strukturerede pauser, nedsatte krav til koncentreret arbejde over blot en kortere tidshorisont. Korte arbejdsopgaver. Arbejdstempoet er nedsat. Har behov for max. struktur. Kan ikke honorere stramme deadlines. Skal undgå støjende aktiviteter og ingen afbrydelser. Herudover muligvis hensyn til klientens synsproblematik."

Af neuropsykologisk notat af 14/12 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har langtidsfølger efter et hoved/nakketraume. Hun er pt. i forløb hos undertegnede på [institut].

Af vores samtaler fremgår det at [Klageren] stadig er markant belastet af følgende fysiske og sensoriske vanskeligheder:

Fysisk:

Hovedpine
Nakkesmerter
Nakke og skulderspænding
Svimmelhed
Træthed
Øget søvnbehov

Sensorisk:

Nedsat evne til sanseintegration
Sandsynlig samsynsproblemer
Lysfølsomhed
Svimmelhed af flere typer/ørhed - primært ved overstimulering
Lydfølsomhed, nedsat skelneevne ved flere lydkilder

Fysiske følger

Ang. nakkeproblematik. Ud fra de beskrevne symptomer samt skadetyper må man konkludere at [Klageren], - udover hjernerystelsen - fik et forvridningstraume ved tilskadekomsten. Tilstanden har været ukendt og [Klageren] har derfor ikke fået relevant behandling. Dette er nu iværksat, og tilstanden kan derfor ikke betegnes som stationær. Et nakketraume kan medføre ændrede muskulære forhold i nakken/ustabilitet i nakken/nedsat aktivitet i de dybe cervikale fleksorer i øvre nakke.

Muskulære følger af ændret muskeltonus:

Overspænding af de ydre muskelsystemer i nakken for at kompensere for de underaktiverede stabilitetsmuskler, hvilket giver smerter og spændinger i de ramte områder samt hovedpine og nedsat flow til hjernen, der oftest viser sig som træthed. Der sendes endvidere fejlsignaler fra musklerne til hjernen, hvilket udløser cervical svimmelhed, der er karakteriseret ved ørhedsfølelse - som om jorden gynger, eller man går på et skib.

Behandlingsperspektiver.

[Klageren] er nu startet til behandling hos osteopat [...], - en af de dygtigste behandlere for netop denne problemstilling. Han angiver store løsninger i nakke og ryg, hvilket [Klageren] nu skal behandles for. Erfaringsmæssigt er det en både effektiv og langtidsholdbar behandlingsform, der forventes at medføre væsentlige forbedringer i forhold til nakke/hoved/ryg problematik, vil mindske træthed og svimmelhed. Prognosen er således god, men et længere behandlingsforløb må påregnes.

Sensoriske vanskeligheder:

Syn: Der er et nært samspil mellem nakkemuskler og øjnenes muskler. Markante nakkeproblemer kan derfor være en af årsagerne til synsmotoriske vanskeligheder, især de muskulært krævende opgaver som indadrejning af øjne (samsyn) som bl.a. kræves ved læsning og computerbrug. Følgerne af synsproblemer medfører udtrætning og ubehag ved nærsynsopgaver som læsning, computerbrug, opretholdt øjenkontakt mm. [Klageren] har store udfordringer med synsbelastende opgaver eller omgivelser, - især bevægelser og flimren i synsfeltet samt brug af computer.

Hørelse: [Klageren] er moderat lydfølsom, især i forbindelse med flere lydkilder og skelneevne. Nedsat skelneevne medfører vanskeligheder med koncentration i lyd rige omgivelser. Hun vil derfor optimalt have behov for at begrænse mængden af lydindtryk i hverdagen, samt pauser i lydfri, rolige omgivelser.

Den samlede sensoriske belastningsgrad er høj, og [Klageren] oplever forværring af svimmelhed ved flimren/hastige bevægelser/ blinkende synsindtryk samt mange indtryk -yderligere forstærket, hvis der samtidigt er for meget lys eller lyd i omgivelserne, - hvor hun kan blive decideret forqualmet.

Ang. træthed og kognitive vanskeligheder:

[Klageren] har træthed og nedsat energiforvaltning efter sit hoved/nakketraume. Hun har flere typer af træthed, både i form af generelt nedsat energi, hurtigt indsættende udtrætning og (ved overstimulering og når hun overskrider sin træthedsgrænse) anfaldstræthed med akut brug for hvile. Det er velkendt at gentagne forsøg på at presse sig ud over egen træthedsgrænse på sigt kan forsinke restitution og heling. Dette er fuldt foreneligt med følger efter kombinationen af hjernerystelse og nakkeforvridning. Et hoved/nakketraume påvirker dybereliggende strukturer i hjernestammen, der varetager energiregulering og energiforvaltning. Det er områder, der ligger uden for viljens kontrol, og det er dermed ikke fysiologisk muligt eller forsvarligt at øge ud over træthedsgrænsen. Når man er ramt på energiforvaltningen får man ganske markante symptomforværringer, når man presses ud over egen grænse.

Dette var tilfældet i ansættelsen hos [...] hvor [Klageren] pressede sig op på 25 timer, men i praksis overbelastede sig selv på daglig basis og derfor oplevede at nervesystemet sagde fra og hun måtte fuldtidssygemelde sig.

Man må indrette adfærden så træthedsgrænsen respekteres, holde mange pauser og tilpasse sine aktiviteter og tidsforbrug. Da trætheden som regel ikke kan aflæses af omgivelserne, er det en skjult vanskelighed, der kan være svær at forstå for omgivelserne.

Opsummering og Konklusion:

Der er fuld overensstemmelse mellem [Klageren]s symptombillede, skademekanismerne og aktuelle funktionsniveau. Hun opfylder kriterierne for hjernerystelse samt nakkeproblematik. Dette vil udgøre en barriere for arbejdsevnen i alle erhverv. [Klageren]s styrke er, at hun er velbegavet, og dermed har gode kognitive ressourcer. Jeg vurderer at hun i en periode stadig vil have skånebehov, der dog vil aftage i takt med at nakkegenerne mindskes. Det forventes at vil kunne vende tilbage til sit fag. Aktuelt må det anbefales at aktivitetsniveauet øges gradvist og med respekt for [Klageren]s skånebehov."

Af kommunalt journalnotat af 3/2 2021 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Årsag til sygemelding: Hjernerystelse med svære symptomer. Whiplash.

Stillings- og opgavebeskrivelse: Opsagt fra sit arbejde i [...]. Uddannelse og andre arbejds erfaringer/kompetencer: [...].

OPFØLGNING PÅ SENESTE AFTALE OG PROGRESSION PÅ AKTIVITETER

[Klageren] er i praktik, arbejder hjemmefra. Der følges op via specialiseret forløb ved [institut]. Det drøftes med hjerneskadekoordinator om praktik og forløb skal forlænges.

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

Der er iværksat forløb hos [institut] mhp. afklaring af arbejdsevne. [Klageren] vil gerne selv have et arbejde i så vidt muligt omfang. Sidste uge i praktikken klarede hun 8,5 timer/ugen – [fagligt] arbejde med skærmarbejde, men arbejder hjemmefra. Ser det som muligt at lave konsulentarbejde på få timer fremadrettet. [Klageren] sørger for at få holdt de nødvendige pauser, går ture og det har fungeret godt for [Klageren], Det er godt at hun er blevet sparet for transport til og fra praktikken. [Klageren] er i praktik i perioden 30.11.2020-23.02.2021 som kontormedarbejder. Arbejdsopgaverne vil være [fagligt] arbejde. Der undersøges mulighed for forlængelse, da der håbes på yderligere genvinding af arbejdsevne.

Nye jobmuligheder og behov for indsats, herunder eget arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] har tidligere været i praktik uden opfølgning. Hun har tidligere været i forløb ved [institut], ved en neuropsykolog og i september 2019 er det vurderet at [Klageren] har vedvarende skånebehov og at hendes helbredstilstand vurderes stationær. Der er på nuværende tidspunkt iværksat specialiseret forløb ved [institut] (henvist af hjerneskadekoordinator) mhp. afklaring af arbejdsevne.

HELBRED OG BEHANDLING

Der er ikke anmodet om nyt lægeligt.

[Klageren] er opstartet behandling ved osteopat på anbefaling af neuropsykolog - hun havde efter behandling behov for smertestillende og pauser også dagen efter.

[Klageren] fortæller, at hun i forbindelse med sin ulykke også fik whiplash i nakken. Hun er tidligere behandlet ved fysioterapeut og har været undersøgt på [...] Hospital i 2016, hvor alt blev gennemtjekket. [Klageren] laver øjenøvelser.

Symptomer: Hovedpine, træthed, nedsat energi, følsom overfor lyd og lys, herunder computer-skærm, spændinger i nakken, svimmelhed. Funktionsevne arbejdsliv; [Klageren] er hårdt ramt af symptomer, og kan ikke holde koncentrationen i særlig lang tid ad gangen, hvorefter hun oplever hovedpine og træthed. Der er brug for jævnlige pauser og at [Klageren] skånes for personlig kontakt og for skærmarbejde. Funktionsevne privat: [Klageren] fortæller, at hun har lært at leve med sine symptomer. Hun ved, at hvis hun skal noget, så skal hele efterfølgende dag sættes af til at komme sig. Hun fortæller f.eks. om en tur til tandlægen, der gjorde, at hun havde slemme symptomer dagen efter.

ANDRE UDFORDRINGER

- Bliver også meget påvirket af sociale aftaler. F.eks. at ses med en ven kan gøre at [Klageren] må afsætte hele den efterfølgende dag til at komme ovenpå igen. Bliver også meget påvirket af offentlig transport.
- Familien er økonomisk udfordret, da PFA har stoppet [Klageren]s udbetalinger.

SAMLET VURDERING AF LAB §107

Det vurderes at [Klageren] har vedvarende skånebehov ift. Nedsat koncentrationsevne, hukommelse og hovedpine. [Klageren] skal nøje følge anbefalingerne ift. hendes skånebehov således, at hun ikke udtrættes og der opstår en forværring i hendes symptomer. Hendes tilstand er vurderet

at være stationær og [Klageren] er på nuværende tidspunkt i praktik med henblik på at afklare [Klageren]s arbejdsevne. Der er lagt vægt på sagens samlede oplysninger.

HVORDAN FØLGES INDSTILLINGEN?

[Klageren]s arbejdsevne er efter rehabiliteringsteamets anbefalinger forsøgt udviklet. [Klageren] har tilegnet sig mestringsstrategier til at håndtere sine symptomer via forløb ved [institut 2], [institut] og igennem optrappingsplan på sit tidligere arbejde og praktik med mulighed for at imødekomme sine skånebehov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

7.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

7.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn 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 1960'erne og har en samfundsfaglig kandidatuddannelse – faldt den 19/6 2016 ned fra en trappestige og slog baghovedet i gulvet. Hun har gener i nakken samt kognitive gener, herunder koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, svimmelhed, kvalme, træthed og hovedpine. Hun blev sygemeldt fra 20/6 2016 til 3/10 2016, og herefter arbejdede hun på deltid (op mod 22-28 timer om ugen) frem til den 1/11 2018, hvor hun blev opsagt. Fra 23/4 2019 til 31/3 2020 gennemførte hun praktikforløb 1, hvor hun foretog lettere fysiske, administrative og faglige kontoropgaver. Fra 30/11 2020 til august 2021 gennemførte hun praktikforløb 2 i samme virksomhed, hvor hun arbejdede i en kontorfunktion med både praktiske og faglige opgaver, og hvor hun havde en endelig ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Selskabet har udbetalt dækning for tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 1/10 2016 til 1/8 2017 til klagerens arbejdsgiver og igen fra 1/11 2018 til 31/1 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Klager ønsker dækning fra 1/2 2021 og frem til medio august 2021, hvor jobafprøvningsforløbet blev afsluttet. Hun har anført, at tilstanden ikke var stationær, og at hun alene er i stand til at arbejde 12 timer om ugen. Hun har anført, at et arbejde inden for hendes hidtidige arbejdsområde er det, som hun nemmest kan lave og som udtrækker hende mindst.

Selskabet har anført, at klageren fra august 2017 til medio 2018 har haft en ugentlig arbejdstid på 20-28 timer, og at der lægeligt ikke er dokumenteret en forværring siden da, men tværtimod en væsentlig fremgang i helbredstilstanden. Selskabet har anført, at klagerens arbejdstid i praktikforløbene – herunder at hun alene er i stand til at varetage et arbejde to dage ugentligt – ikke stemmer overens med klagerens helbredsmæssige forbedring.

Af kommunalt journalnotat af 6/3 2018 fremgår det, at klageren arbejder 22-28 timer om ugen, at hun fortsat er i behandling som skaber positiv fremgang, og at rehabiliteringsteamet anbefaler, at "[Klageren] fortsætter optrapningen på hendes nuværende arbejdsplads, men at der laves en tydelig optrapningsplan, så hun får overblik og ikke overskrider sine skånebehov. [Klage-

ren] har skånebehov i form af nedsat arbejdstid, ikke nye og stressende arbejdsopgaver, og ikke skærmarbejde for længe ad gangen".

Af afsluttende status af 21/1 2019 fremgår det, at klageren "oplever generelt væsentlige forbedringer omkring synsfunktion, balance og nakke sammenholdt med opstart af forløbet. [Klageren] oplever at fungere bedre i hverdagen nu. Svimmelheden er der kun sjældent. Øjnene føles ikke mere trætte og irriterede. Hovedpinen er reduceret, og hun rækker sjældent forkert ud efter ting nu. Oplever at se bedre, og har ikke problemer med at se skarpt på afstand. Hun kan overkomme mere og får derfor gjort flere ting i hverdagen. [Klageren] er dog stadig udfordret ift. hukommelse og koncentration, selvom det er blevet bedre, men stadig langt fra det niveau hun havde inden ulykken ... den fortsatte ikke helt stabile synsfunktion påvirker hende fortsat i dagligdagen, hvilket igen påvirker evnen til at fastholde koncentrationen igennem længere tid, og hun udtrættes derfor stadig hurtigere end inden".

Af afsluttende notat fra neuropsykolog af 18/9 2019 fremgår: "Skånebehov: Mulighed for regelmæssige pauser for at forebygge hurtig udtrætning og koncentrationssvigt. Begrænse krav til samtidig forarbejdning af mange informationer over længere tid. Det betyder, at arbejdsopgaverne gerne må være kognitivt krævende, men ikke samtidig stille større krav til udholdenhed og ydeevne. Mulighed for at arbejde i et roligt og stabilt tempo. – Høj grad af udefra skabt, struktur og forudsigelighed. Fortrinsvis opgaver uden stramme deadlines. Begrænse opgaver der kræver flere bolde i luften på en gang. Begrænse baggrundsstøj. Begrænse unødvendige afbrydelser ... [Klageren] har opnået at finde niveauet hvor hun kan yde en indsats arbejdsomt og af vanlig kvalitet, uden permanent forværring af hjernerystelsessymptomerne. Dette er det optimale. Tilstanden skønnes stationær".

Af journalnotat af 30/9 2019 fra socialrådgiver fremgår: "Bedring - næsten aldrig hovedpine, og svimmelhed er stærkt nedsat... Problematik: Træthed. Glemsomhed ... Det er hensigtsmæssigt at praktikken er blevet forlænget således at [Klageren] kan stabiliseres i at finde en rimelig balance, men hendes udtalte sensitivitet overfor pludselige forandringer, for store krav, en glemt

pause, uforudsete situationer og lav grad af struktur i hverdagen vurderes at blive en vedvarende barriere i forhold til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Aktuelt arbejder [Klageren] 6 timer om ugen fordelt på 2 dage. Der er ingen tempokrav og deadlines".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 15/10 2020 fremgår det, at "Rent testpsykologisk ses ikke tegn på malingering. ... Der ses helt almindelige eksekutive færdigheder. Dette både i form af selvstændig igangsætning, fastholdelse og evne til at skifte strategi når opgaven kræver dette. Heroverfor ses en signifikant nedsat evne til at opretholde koncentrationen løbende over tid, både for synsmæssigt og sprogligt-præsenteret materiale. Der ses let usikker indlæring og hukommelse for sprogligt materiale, men ikke for synsmæssigt materiale. Der ses et almindeligt visuelt-motorisk tempo, men diskret nedsat tempo, når klienten skal udføre to ting på samme tid/simultan bearbejdning. Der ses praktiske færdigheder helt som habituel skønnet, dvs. svarende til en placering i den bedre del af normalområdet ... Der synes i rent neuropsykologisk henseende at være sammenhæng mellem sygehistorien, de testmæssige fund/parakliniske fund. Der synes god sammenhæng mellem klientens sygehistorie og aktuelle funktionsniveau ... Der er omfattende skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Disse omhandler behov for strukturerede pauser, nedsatte krav til koncentreret arbejde over blot en kortere tidshorisont. Korte arbejdsopgaver. Arbejdstempoet er nedsat. Har behov for max. struktur. Kan ikke honorere stramme deadlines. Skal undgå støjende aktiviteter og ingen afbrydelser. Herudover muligvis hensyn til klientens synsproblematik".

Af neuropsykologisk notat af 14/12 2020 fremgår det, at "[Klageren] stadig er markant belastet af... Hovedpine. Nakkesmerter. Nakke og skulderspænding. Svimmelhed. Træthed. Øget søvnbehov. Nedsat evne til sanseintegration. Sandsynlig samsynsproblemer. Lysfølsomhed. Svimmelhed af flere typer/ørhed - primært ved overstimulering. Lydfølsomhed, nedsat skelneevne ved flere lydkilder... Udover hjernerystelsen – fik [Klageren] et forvridningstraume ved tilskadekomsten. Tilstanden har været ukendt og [Klageren] har derfor ikke fået relevant behandling. Dette er nu iværksat, og tilstanden kan derfor ikke betegnes som stationær... [Klageren] er nu startet til behandling hos osteopat ... Han angiver store låsninger i nakke og ryg, hvilket [Klage-

ren] nu skal behandles for. Erfaringsmæssigt er det en både effektiv og langtidsholdbar behandlingsform, der forventes at medføre væsentlige forbedringer i forhold til nakke/hoved/ryg problematik, vil mindske træthed og svimmelhed. Prognosen er således god, men et længere behandlingsforløb må påregnes ... [Klageren] har store udfordringer med synsbelastende opgaver eller omgivelser, - især bevægelser og flimren i synsfeltet samt brug af computer... [Klageren] er moderat lydfølsom, især i forbindelse med flere lydkilder og skelneevne. Nedsat skelneevne medfører vanskeligheder med koncentration i lyd rige omgivelser. Hun vil derfor optimalt have behov for at begrænse mængden af lydindtryk i hverdagen, samt pauser i lydfri, rolige omgivelser. Den samlede sensoriske belastningsgrad er høj, og [Klageren] oplever forværring af svimmelhed ved flimren/hastige bevægelser/ blinkende synsindtryk samt mange indtryk ... [Klageren] har træthed og nedsat energiforvaltning efter sit hoved/nakketraume ... Når man er ramt på energiforvaltningen får man ganske markante symptomforværringer, når man presses ud over egen grænse. Dette var tilfældet i ansættelsen hos [...] hvor [Klageren] pressede sig op på 25 timer, men i praksis overbelastede sig selv på daglig basis og derfor oplevede at nervesystemet sagde fra og hun måtte fuldtidssygemelde sig ... Der er fuld overensstemmelse mellem [Klageren]s symptombillede, skademekanismerne og aktuelle funktionsniveau. Hun opfylder kriterierne for hjernerystelse samt nakkeproblematik. Dette vil udgøre en barriere for arbejdsleven i alle erhverv. [Klageren]s styrke er, at hun er velbegavet, og dermed har gode kognitive ressourcer. Jeg vurderer at hun i en periode stadig vil have skånebehov, der dog vil aftage i takt med at nakkegenerne mindskes. Det forventes at vil kunne vende tilbage til sit fag. Aktuelt må det anbefales at aktivitetsniveauet øges gradvist og med respekt for [Klageren]s skånebehov".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet efter den 31/1 2021 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 klagerens tilstand i journalnotat af 18/9 2020 beskrives som stationær, og at det af afrapportering af 13/7 2020 fra sundhedskoordinator fremgår,

at "Der er tale om en kronisk og varig lidelse som medfører et nedsat funktionsniveau. Varigheden taget i betragtning må tilstanden betegnes stationær".

Det anførte i neuropsykologisk notat af 14/12 2020 – om at klageren ved ulykken også har pådraget sig et ukendt forvridningstraume i nakken, som hun ikke tidligere har modtaget behandling for, og at en effektiv og langtidsholdbar behandling kan medføre væsentlige forbedringer, hvorfor klagerens skånebehov vil aftage i takt med at nakkegenerne mindskes – kan ikke føre til anden vurdering.

Forsikringsbetingelserne indeholder en definition af "Den Økonomiske erhvervsevne" og "Den Helbredsmæssige erhvervsevne", der begge skal være nedsat i dækningsberettigende grad, for at sikrede er berettiget til dækning. For så vidt angår "Den Økonomiske erhvervsevne" fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1.1.1 og 7.1.1.1.3, at der stilles krav om, at forsikredes faktiske indtjening - inklusiv offentlige tilskud/ydelse - er nedsat med mindst 10 %. Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" - en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1.1.1 og 7.1.1.1.2, må anses for nedsat med mindst 50 % efter den 31/1 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter sit hovedtraume den 19/6 2016 lider af betydelige helbredsmæssige gener, herunder hovedpine, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt nakkegener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn, herunder regelmæssige pauser, roligt og stabilt arbejdsmiljø og tempo, korte arbejdsopgaver, begrænset skærmarbejde, struktur og forudsigelighed, ikke flere bolde i luften, ingen stramme deadlines, samt ingen baggrundsstøj og unødvendige afbrydelser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har deltaget i og har været arbejdsprøvet i 2 praktikforløb, og at klageren ikke har formået at arbejde mere end 12 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden. Af neuropsykologisk undersøgelse af 15/10 2020 fremgår det, at der ses god sammenhæng mellem klagerens sygehistorie og aktuelle funktionsniveau, og at der ses en signifikant nedsat evne til at opretholde koncentrationen løbende over tid både for synsmæssigt og sprogligt præsenteret materiale, let usikker indlæring og hukommelse for sprogligt materiale, samt diskret nedsat tempo, når klageren skal udføre to ting på samme tid. Af neuropsykologisk notat af 14/12 2020 fremgår det, at der er fuld overensstemmelse mellem klagerens symptom billede, skademekanismerne og aktuelle funktionsniveau, at hun opfylder kriterierne for hjernerystelse samt nakkeproblematik, og at dette vil udgøre en barriere for arbejds- evnen i alle erhverv.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i sine praktikforløb ikke har formået at arbejde mere end 12 timer om ugen, og at neuropsykologen den 14/12 2020 anbefalede, at klagerens aktivitetsniveau øges gradvist og med respekt for hendes skånebehov.

Det forhold – at klageren fra august 2017 til medio 2018 har haft en arbejdstid på 20-28 timer om ugen i sit oprindelige arbejde – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det af neuropsykologisk notat af 14/12 2020 fremgår, at klageren i denne ansættelse pressede sig op på et højt timeantal, blev overbelastet og oplevede, at nervesystemet sagde fra, hvilket resulterede i, at klageren blev sygemeldt på fuld tid.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

32.

98553

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne efter den 31/1 2021 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 procent. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand