

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. november 2023 blev i sag nr. 98772:

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 29/9 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Pådrager mig hjernerystelse. Har meget svært ved at passe mit arbejde og opsiges 24/11-2020. Ansøger PFA om udbetaling af uarbejdsdygtighedsforsikring. PFA afslår. Jeg klager. PFA afslår. Jeg klager igen og kontakter PFA for at høre om de mangler informationer. De anbefaler at se en neurolog. Det gør jeg og fremsender journalen derfra. PFA afslår endeligt 21. juni 2022. Siden PFAs endelige afslag har jeg set en neurokirurg samt en neurooptemetrisk. Begge journaler er vedhæftet nærværende klage. PFA har dog ikke set disse journaler idet sagen er endeligt afsluttet fra deres side og de henviser til forsikringsankenævnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At min forsikring mod uarbejdsdygtighed kommer til udbetaling."

Selskabet har i brev af 14/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via Bankpension. PFA overtog ordningen pr. 1. oktober 2016 i forbindelse med fusion.

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på seks måneder.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA's 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 dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for. Der henvises til aftalegrundlag af 3. juli 2020, der fremlægges som bilag A-C.

Forsikrede videreførte ordningen privat pr. 1. september 2021. Dækningen er herefter den samme med den væsentlige forskel, at forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med 2/3 fremfor halvdelen. Der henvises til aftalegrundlag af 28. september 2021, der fremlægges som bilag D-F.

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Forsikrede har under ankenævns sagen er fremlagt oplysninger, som PFA ikke tidligere har haft lejlighed til at se. På denne baggrund har PFA besluttet at anerkende, at forsikrede i en midlertidig periode fra 1. juni 2021 til 1. juni 2022 opfylder betingelserne for nedsættelse af erhvervsevne i vilkårenes punkt 6.1.1 (bilag C). PFA vil herefter foretage en beregning af, hvor meget forsikrede eventuelt er berettiget til i den pågældende periode. Selskabet fastholder imidlertid, at forsikrede ikke er berettiget til dækning efter den 1. juni 2022.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun blev student i [1980'erne]. Hun blev herefter ansat i [...], hvor hun har været hele sit arbejdsliv. Hun blev i 2005 ansat i den pensionsgivende stilling [...]. Det er i sagens kommunale akter anført, at hun i stillingen havde opgaverne '[ledelse, ansvar og undervisning]' (bilag P, s. 24)

Forsikrede anmeldte den 21. april 2021 (bilag G), at hendes erhvervsevne var nedsat som følge af hjernerystelse. Hun oplyste, at en fuld flaske vin den 10. juli 2020 var faldet fra 2 meters højde og havde ramt i venstre side af hovedet. Hun oplyste, at hun den følgende dag var på skadestuen, at hun den 24. november 2020 blev opsagt fra sit arbejde, og at hun havde været fuldt sygemeldt fra 25. november 2020. Endelig oplyste hun, at hun endnu ikke havde været i kontakt med jobcenteret, idet hun var fritstillet indtil 31. maj 2021.

PFA Pension indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af skadestuenotat af 11. juli (bilag I, s. 9) fremgår at forsikrede henvendte sig på skadestuen, efter at hun aftenen forinden var blevet ramt i baghovedet af en vinflaske, der faldt ned fra et skab. Endvidere fremgik, at hun havde pådraget sig et hæmatom på venstre side af baghovedet, og at hun siden episoden havde været forkvalmet og utilpas.

Det fremgår af sagens akter, at forsikrede sygemeldte sig i en uge efter episoden. Hun genoptog herefter arbejdet og arbejdede fuld tid frem til 25. november 2020, hvor hun blev opsagt. Af fraværsoversigt fremlagt af forsikrede fremgår (bilag N), at hun i perioden havde, hvad der svarer til 18,7 sygedage fordelt på 21 arbejdsdage. Forsikrede oplyser at have holdt tre ugers ferie i perio-

den, og hvis disse oplysninger lægges til grund, har hun arbejdet fuld tid 61 dage mellem 20. juli 2020 og 24. november 2020.

Forsikrede opsøgte egen læge den 9. oktober 2020 (bilag I, s. 6), hvor hun klagede over hovedpine. Det blev anført, at hun var kendt med Hortons hovedpine, der havde været i ro i noget tid, men at hun havde haft tre anfald de sidste to måneder og var svært invalideret af det.

Forsikrede var til opfølgning egen læge den 4. november 2020 (bilag I, s. 6). Hun blev henvist til neurolog. Den 15. marts 2021 (bilag I, s. 7) var forsikrede til neurologisk hospitalsundersøgelse. MR-skanning var normal, og forsikrede blev vurderet som neurologisk intakt. Alle blodprøver var normale. Det blev samtidig ført til journal, at forsikrede ikke længere led af Horton hovedpine.

Den 6. maj 2021 (bilag I, s. 6) opsøgte hun igen egen læge og klagede over kognitive problemer – at hun ikke kunne overskue ting og ikke kunne formulere sig.

Forsikrede sygemeldte sig i kommunalt regi umiddelbart efter, at hun havde lønophør den 31. maj 2021. Kommunen foranstaltede en neuropsykologisk undersøgelse, der blev foretaget den 24. august 2021 (bilag O, s. 38). På baggrund af undersøgelsen konkluderede neuropsykologen bl.a.:

'Pt fremtræder umiddelbart emotionelt let afbleget. I den indledningsvis og afslutningsvis samtale har hun en påfaldende sprogproduktion — med talestop, stammen, problemer med artikulation og en meget langsom formulering af ordene. Pt er selv opmærksom på, at dette symptom er belastningsudløst (funktionel sprogpåvirkning). I almindelig samtale fremtræder hun mentalt træg i tænkning, men det korresponderer ikke med testresultaterne, hvor hun arbejder stabilt og i et pænt tempo.

WAIS-IV prøver til estimering af det primære sproglige begavelsesniveau placerer lige over midten af middelloområdet.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses let påvirkning af koncentration, herunder også af de mere komplekse opmærksomhedsfunktioner (arbejdshukommelse). Ud over dette er der normale testpræstationer — specielt er der ikke tegn på, at pt har svære indlærings og hukommelsesvanskeligheder eller problemer med overblik, problemløsning eller tilpasning af mentale strategier.

Samlet således ikke tegn på cerebral betinget dysfunktion (hjerneskade). Aktuelle symptombillede er primært associeret til en langvarig hjernerystelsestilstand med meget lav belastningstærskel.

I forhold til det videre forløb kan man være opmærksom på:

1) Prognose: Da pt allerede på nuværende tidspunkt har haft et langt forløb (omkring et år), hører hun til gruppen af borgere, der også fremadrettet vil have en lang restitutionsfase.

2) Behandlingsmuligheder: Pt har kun modtaget sparsom rådgivning i forløbet. Man kan anbefale, at hun får en mere målrettet rådgivningsindsats rettet mod personer med hjernerystelser. Optimalt hos neuropsykolog, der har specialviden inden for området, alternativt i centeregi hvor der er mulighed for at inddrage en tværfaglig indsats (fx Center for Hjerneskade). Som led i et sådant rådgivningsforløb vil hun have behov for støtte til at

håndtere ændrede livsvilkår. Pt er selv opmærksom på belastningselementer i sin tilstand og er motiveret for behandling (har allerede talt med egen læge om muligheden).

3) Kognitiv funktion: De beskedne koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder vil primært påvirke pt's evne til stabil afvikling af opgaver. Hun vil kunne indlære nye arbejdsgange, kunne løse opgaver på komplekst niveau og vil også kunne omstille sig ved skiftende forventninger. Her vil det største problem være at hun har en meget lav belastningstærskel.

4) Afklaring af arbejdsevne: På nuværende tidspunkt vil pt ikke være i stand til at indgå i tiltag mhp. bestemmelse af sin arbejdsevne. Man bør opstarte tiltag rettet mod håndtering af hjernerystelsessymptomer — når hun har arbejdet mere aktivt med balancering og inddæmning af symptomer, kan man i samråd med rådgivende/behandlende instans opstarte arbejdsafklarende tiltag. Typisk vil der her være behov for at starte på meget lavt niveau, og først gradvist øge kompleksitet/krav efterhånden, som hun er i stand til at inddæmme nye symptomer.'

PFA vurderede i afgørelse af 19. november 2021, at forsikrede ikke var berettiget til dækning (bilag J).

Forsikredes sygedagpengeret ophørte den 31. december 2021 (bilag Q, s. 45). Den kommunale sagsbehandler anførte i den forbindelse bl.a., at kommunen ud fra en helhedsbetragtning var kommet frem til, at forsikrede ikke skulle tilbydes støtte i form af revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Hun overgik til ressourceforløbsydelse pr. 1. januar 2022, og det blev anført, at jobcenteret under et jobafklaringsforløb ville give forsikret en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats, der skulle udvikle hendes arbejdsevne, så hun kunne komme tilbage i beskæftigelse eller i gang med en uddannelse.

Efter at have modtaget nye oplysninger foretog PFA en ny vurdering og fastholdt i afgørelse af 9. marts 2022, at forsikrede ikke var berettiget til dækning for tab af erhvervsevne (bilag V).

Forsikrede blev i foråret 2022 henvist neurologisk speciallæge med henblik på vurdering af hjernerystelse. Neurologen udtalte den 11. maj 2022 bl.a. (bilag X):

'Vurdering:

Vedvarende problemer med koncentration, hukommelse, nedsat energi og overfølsomhed over for sansestimulation ses ofte i forbindelse med såkaldt postkommotionelt syndrom. Pågældende har herudover udviklet en funktionel overbygning med talevanskeligheder og tendens til stammen og ordfindingsbesvær. Fremstår stort set neurologisk intakt bortset fra lidt bevægeindskrænkning i nakkeregionen. Der kan ikke påvise skade på det centrale eller perifere nervesystem. Pågældende virker imidlertid psykisk skrøbelig og det er vanskeligt at forestille sig, at pågældende kan varetage et job på normale vilkår. Der kan muligvis etableres skåne funktioner, således at pågældende kan varetage enkelte afgrænset og overskuelig funktioner, eventuelt for hjemmet, men både arbejds og erhvervsevnen vurderes at være påvirket i ethvert erhverv. Anbefales henvisning til center for hjerneskade i patientens kommune. Der er ikke nogen grund til yderligere udredning i neurologisk regi. Patienten afsluttes'

Forsikrede oplyste telefonisk PFA, at hun ønskede sagen forelagt for selskabets klageansvarlige afdeling. PFA foretog herefter klagebehandling af sagen og kom frem til, at hun fortsat ikke var berettiget til ydelser. Dette blev meddelt forsikrede i afgørelse af 2. juni 2022 (bilag Y).

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet, og forsikrede har i den forbindelse fremlagt oplysninger, som PFA ikke tidligere har været bekendt med. Forsikrede har været til neurokirurgisk speciallægeundersøgelse den 7. juni 2022, og hun har fremlagt neurokirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet i den forbindelse. Undersøgelsen er foranstaltet af [andet forsikringsselskab]. PFA har ikke set opdraget til undersøgelsen men går efter erklæringens ordlyd ud fra, at den er indhentet til brug for vurdering af forsikredes eventuelle varige mén som følge af episoden den 10. juli 2020. I erklæringen anførte neurokirurgen bl.a., at hun ikke havde haft anfald af Hortons hovedpine eller migræne siden februar 2020. Neurokirurgen konkluderede bl.a.:

'Har således fortsatte symptomer i form af besvær med at formulere sig og forstå hvad der bliver sagt, anfaldsvis svimmelhed, træthed og kan ikke overskue at køre bil. Objektivt findes artikulationsbesvær, påvirket korttidshukommelse, reduceret berøringssans i venstre n.trigeminus 1. gren, svimmelhed ved opadblæk og ekstension af nakken. Ellers neurologisk intakt. Symptomer oplyses uændrede de seneste 1½ år hvilket giver en ganske dårlig prognose. Imidlertid oplyser hun netop at skulle påbegynde kommunalt hjerneskade program med ergoterapi, fysioterapi og neuropsykolog. Hun anbefales endvidere vurdering ved logopæd.

Således anbefales ovenstående indsats gennemført inden den endelige méngrad vurderes.

// DT90.8 følgetilstand efter anden læsion af hovedet //
// DS 06.0 commotio cerebri / '

Forsikrede har desuden fremlagt en indledende tværfaglig vurdering udarbejdet den 1. juli 2022 af [...], der beskriver sig selv som en 'Social Impact-virksomhed', der hjælper hjerneskadede mennesker. I konklusionen er bl.a. anført:

'[forsikrede] er fortsat præget af såvel fysiske, energimæssige, sansemæssige, kognitive og emotionelle følgevirkninger efter hjernerystelserne, der er fuldt forenelige med Post Commotionelt syndrom. Hertil kommer en markant stressfølsomhed og kommunikative udfordringer, som vurderes at være belastningsrelaterede.

[...]

[Forsikrede] har frem til nu modtaget begrænset rådgivning og behandling, og indsatsene har været enkeltstående. Med baggrund i det svære og langvarige forløb ses behov for en længerevarende tvær- og neurofaglig indsats mhp. opkvalificering af [forsikredes] samlede funktionsniveau jf. Nationale kliniske retningslinjer på området.

I forhold til de fysiske problemstillinger er situationen kompleks. Der findes et tæt samarbejde mellem syn, balanceorganet i det indre øre og nakken. Alle områder er aktuelt påvirkede og har derved vanskeligt ved at kompensere for hinanden. Dette kan forklare gener som bl.a. svimmelhed, ændret brug og funktion af synet, muskelspændinger i nakke-/skulderområdet og hovedpine. Da der er mistanke om samsynsproblematik anbefales supplerende uddybende undersøgelse ved neurooptometrist med sigte på behandlingsmuligheder.

Med baggrund i markant påvirket energiniveau vil det være fordelagtigt, at interventionen foregår i eget hjem, for at sikre optimalt udbytte af indsatsen.

Fokusområder for forløb:

- Støtte til hensigtsmæssig aktivitetsdosering/energiforvaltning
- Indarbejdelse af konkrete strategier i relation til sensorisk følsomhed og stressbarhed
- Støtte til håndtering af psykiske og emotionelle udfordringer ifm. De energimæssige, kognitive og kommunikative følger efter hjernerystelsen
- Støtte til håndtering af stressfølsomhed og de belastningsbetingede kommunikative vanskeligheder
- Behandling af formodet ørestensproblematik samt vestibulær rehabilitering (svimmelhedstræning). Ved mangelfuld effekt henvisning til øre-næse-halslæge for yderligere udredning af svimmelhed
- Fokus på at øge bevægefrihed i nakke samt bedre udholdenheden i muskulaturen
- Rådgivning om specifik balancetræning
- Psykoedukation i forhold til hjernerystelse og de vedligeholdende faktorer'

Forsikrede var den 9. september 2022 til synsundersøgelse hos neurooptometrist. Denne har på baggrund af undersøgelse bl.a. anført, at forsikredes syn og synsfunktion påvirker hende generelt i dagligdagen, da det er anstrengende at fastholde fokus og koncentration igennem længere tid. Forsikrede har ifølge neurooptometristen svært ved at skifte imellem den perifere og centrale del af synsfeltet, og bliver derfor udfordret af de ting der sker omkring hende. Neurooptometristen vurderede, at forsikrede kan have glæde af et træningsforløb, som i starten tager udgangspunkt i at reetablere de basale visuomotoriske færdigheder.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Efter at have gennemgået de nye oplysninger i sagen har PFA besluttet at anerkende, at forsikrede midlertidigt opfylder betingelserne for nedsættelse af erhvervsevne i perioden fra lønophør 1. juni 2021 til 1. juni 2022. Fra den 1. juni 2022 overgår PFA til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikrede på daværende tidspunkt netop var blevet afsluttet i neurologisk regi, og idet det senest på daværende tidspunkt efter PFA's opfattelse stod klart, at forsikrede ikke ville vende tilbage til sin hidtidige stilling som [...] på fuld tid. PFA stiller herefter forsikrede som om hendes ordning var videreført privat pr. 1. juni 2022 frem for pr. 1. september 2021.

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne har været eller er nedsat med mindst 2/3 efter den 1. juni 2022. PFA har blandt andet lagt vægt på, at forsikrede efter episoden den 10. juli 2020 arbejdede fuld tid i en periode på over fire måneder, og at hun først sygemeldte sig, efter at hun var blevet opsagt.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede er vurderet som neurologisk intakt ved alle objektive neurologiske undersøgelser.

PFA har desuden lagt vægt på, at forsikrede ved neuropsykologisk undersøgelse den 24. august 2021 leverede normale testpræstationer fraset let påvirkning af koncentration, herunder også af de mere komplekse opmærksomhedsfunktioner (arbejdshukommelse).

Der var imidlertid ikke tegn på, at forsikrede havde svære indlærings- og hukommelsesvanskeligheder eller problemer med overblik, problemløsning eller tilpasning af mentale strategier. PFA

har i den forbindelse også lagt vægt på, at neuropsykologen konkluderede, at de beskedne koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder primært vil påvirke forsikredes evne til stabil afvikling af opgaver, og at hun vil kunne indlære nye arbejdsgange, kunne løse opgaver på komplekst niveau og også vil kunne omstille sig ved skiftende forventninger.

PFA har desuden lagt vægt på, at en stor del af forsikredes erhvervsevnenedsættelse ses at skyldes, at hun er psykisk skrøbelig. Forsikringen dækker kun nedsættelse af erhvervsevnen, der skyldes sygdom eller ulykkestilfælde.

PFA har endvidere lagt vægt på, at det i sagen er vurderet, at forsikredes funktionsniveau vil kunne opkvalificeres ved en længerevarende tvær- og neurofaglig indsats samt træningsforløb med henblik på at reetablere de basale visuomotoriske færdigheder.

Endelig har PFA lagt vægt på, at forsikrede ikke endnu er blevet arbejdsprøvet med relevante skånehensyn.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til dækning efter den 1. juni 2022, idet hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 efter denne dato."

Klageren har i brev af 1/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ad sagsfremstilling

Det er korrekt, som PFA anfører, at jeg i forbindelse med fremsendelse af dokumentation til ankesagen, har medsendt dokumenter, som PFA ikke tidligere har set. Jeg har i min sag til ankestyrelsen tydeligt gjort klart, at PFA ikke tidligere har set disse dokumenter, idet PFA har lukket min sag og henvist til forsikringsankenævnet.

At PFA med baggrund i de seneste oplysninger vælger at anerkende min uarbejdsdygtighed, er jeg både glad og taknemmelig for. Derfor siger jeg tak.

Det er helt korrekt fremstillet, at jeg natten efter at være ramt af en fuld flaske vin fra 2 meters højde, opsøgte skadestuen. Det gjorde jeg på opfordring fra lægevagten. Jeg blev på skadestuen tilset af en sygeplejerske, der fortalte mig, at der ikke var sket noget da det var så mange timer siden og, at jeg kunne tage hjem og fortsætte mit liv. Direkte adspurgt om jeg kunne gå på arbejde mandag, svarede hun, at jeg nok skulle blive hjemme et par dage. Efter en uges sygemelding vendte jeg tilbage til arbejdet – jeg vidste ikke bedre og gjorde blot som foreskrevet fra skadestuen. Jeg forsøgte virkelig at passe mit arbejde, men måtte sygemelde mig som PFA henviser til svarende til 18,7 dage. Hertil kommer, at jeg i perioden afholdte 3 ugers ferie, hvor sygemeldinger selvsagt ikke var nødvendige. Perioden vi taler om, var under coronanedlukning, hvor samtlige medarbejdere var hjemsendt fra min daværende arbejdsplads. Det betød, at jeg kunne gå til- og fra, at jeg kunne sprede min arbejdsindsats over flere timer samt, at det var muligt at hvile flere gange i løbet af dagen. På den facon lykkedes det mig at 'hutte' mig igennem med stor hjælp fra kolleger, der tog fra og tog over når jeg ikke magtede opgaverne.

At jeg ikke sygemeldte mig fra begyndelsen i kommunalt regi, handler dels om, at jeg ikke vidste, hvad der var galt med mig og dels, at jeg var i en opsigelsesperiode med løn, hvorfor jeg ikke hav-

de noget behov for økonomisk understøttelse fra kommunen. Det kan jeg godt se nu ikke var hverken klogt eller optimalt. Jeg gjorde det bedste jeg vidste.

I forbindelse med min anmeldelse til PFA i forhold til udbetaling af min forsikring mod uarbejdsdygtighed, henviste PFA Pension mig til min sundhedsforsikring, ligeledes en del af min pensionsordning.

Sundhedsforsikringen henviste mig til [anden aktør], der beskriver sig selv som en virksomhed, der hjælper sygemeldte og ledige borgere tilbage til arbejdsmarkedet. [Anden aktør1] udarbejdede en rapport til PFA med et oplæg på et tværfagligt genoptræningsforløb med sigte mod at øge min arbejdsevne således, at jeg igen kunne blive selvforsørgende. Hovedpunkterne i denne rapport peger netop på energiforvaltning, behandling af balance og synsvanskeligheder, traumeforståelse, psykologisk støtte til håndtering af ændret livssituation. PFAs vurdering i afgørelse af 19. november 2021 om, at jeg ikke var berettiget til dækning fra min uarbejdsdygtighed forsikring, blev fulgt op, cirka 5 minutter senere, af et afslag fra min sundhedsforsikring om at yde støtte til den omtalte tværfaglige genoptræning ved [Anden aktør1].

Det er korrekt, at mine sygedagpenge ophørte 1. januar 2022. Det er imidlertid ikke korrekt, at jeg ikke skulle tilbydes støtte i form af revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Jeg er pt. i et jobafklaringsforløb på op til 2 år. I dette forløb har [...] kommune tilbudt mig et genoptræningsforløb ved [...], der bl.a. er specialiseret i rehabilitering efter hjernerystelse. I dette genoptræningsforløb er ligeledes tilknyttet en ekstern neuro optometrist. Forløbet afsluttes den 19. december 2022, hvorefter min sag skal behandles af rehabiliteringsteamet i [...] kommune.

Under henvisningen til neurologisk undersøgelse benytter PFA formuleringen 'at en stor del af min erhvervsevnenedsættelse skyldes, at jeg er psykisk skrøbelig'.

At min uarbejdsdygtighed er forbundet med psykisk skrøbelighed, vil jeg gerne anfægte. At neurologen har vurderet mig som værende psykisk skrøbelig, vil jeg henføre til nedenstående 3 hovedoverskrifter:

1. Jeg var på tidspunktet for undersøgelsen i gang med at bearbejde et livstraume, der krævede mine ressourcer. Jeg skulle forholde mig til, at mit liv var fuldkommen forandret. Bl.a. havde jeg ikke engang ressourcerne til samvær med mine børn og børnebørn.
2. Jeg måtte bruge mange ressourcer på PFAs manglende anerkendelse mine skader
3. Jeg måtte kæmpe på flere samtidige fronter for at få tilkendt den nødvendige hjælp efter mit hovedtraume.

I den periode op søgte jeg på eget initiativ min praktiserende læge for en henvisning til psykolog-samtaler. Det var klart, at jeg havde behov for hjælp til håndtering af mine udfordringer. Jeg havde 6 samtaler med en psykolog, der hjalp mig til dels at forstå min egen situation og dels til at håndtere såvel min forandrede livssituation og ikke mindst de skuffelser og den frustration, der var forbundet med ikke at blive anerkendt og ikke at kunne få den rette hjælp.

Samtidig vil jeg gerne påpege, at lægen, der har udtalt sig, er neurolog og altså ikke i besiddelse af speciale indenfor hverken psykologi eller psykiatri. I PFAs svar til ankestyrelsen er angivet, at det er grundet psykisk skrøbelighed jeg er uarbejdsdygtig. I journalen fra neurologen er anført, at jeg fremstår psykisk skrøbelig og, at det er vanskeligt at forestille sig, at jeg er i stand til at varetage et

job på normale vilkår. Der står ikke, at der er fordi jeg er vurderet psykisk skrøbelig, at det er vanskeligt at forestille sig, ...

Jeg har tilladt mig at indhente en udtalelse fra erhvervpsykolog [...] om netop disse forhold. Udtalelsen er vedhæftet dette svar som et selvstændigt dokument.

Det er korrekt, som PFA anfører, at jeg har været vurderet af neurokirurg på [...] sygehus. Det skete som et led i behandlingen af min sag hos [selskab 3], hvor min ulykkesforsikring er tegnet. Jeg er tilkendt, og har modtaget, erstatning svarende til en mengrad på 15%.

Ad Begrundelse for PFA's afgørelse

Som anført ovenfor forsøgte jeg, uvidende om hvad der var galt med mig, virkelig at passe mit arbejde. Jeg har ikke arbejdet reelt fuld tid, hvilket dokumentation for de mange sygemeldinger understøtter. Hvordan jeg skal påvise, at jeg dels ved hjælp af at sprede min indsats over døgnets timer, at jeg gik til og fra mens jeg var online, at jeg var nødt til at hvile adskillige gange i løbet af dagen, at jeg fik hjælp fra gode kolleger til at tage fra og tage over når jeg ikke magtede mine opgaver, det ved jeg simpelthen ikke, men det var sådan det foregik.

Fra første undersøgelse/test ved neuropsykolog til neurolog, neurokirurg (en periode på knapt et år), er der henvist til, at den rette hjælp ville være et genoptræningsforløb ved Center for Hjerneskade (eller lignende private aktører indenfor dette specialområde). PFA henviste på eget initiativ til [Anden aktør1], der netop er en privat aktør indenfor genoptræning efter hjerneskade/hjernerystelse. Først knapt 2 år efter ulykken fik jeg via jobcenter [...] tilkendt den rette hjælp ved [Anden aktør2] (ligeledes privat aktør med specialområdet genoptræning efter hjerneskade/hjernerystelse). Neurokirurgen henviser i sin rapport netop til de langvarige uændrede symptomer som værende årsag til en ganske dårlig prognose for min restitution.

Såvel [Anden aktør1], som PFA selv benytter, som [Anden aktør2] er private aktører indenfor specialiseret rehabilitering af hjerneskade og senfølger efter hjernerystelse og ses som en pendant til det offentlige Center for Hjerneskade. Det tidligere [...] Center for Hjerneskade, [...], er i dag virksomhedsoverdraget til og del af [Anden aktør2].

Ad PFA's konklusion

Jeg er ikke enig i, at PFA på nuværende tidspunkt kan fastholde nogen vurdering om min arbejdssevne og derfor ikke mener jeg er berettiget til dækning efter 1. juni 2022.

Det må være rimeligt at forvente, at konklusionerne fra det halve års genoptræning jeg har været igennem, ligesom den efterfølgende handlingsplan, som udarbejdes sammen med rehabiliteringsteamet i [...] kommune indgår i vurderingen af min arbejdssevne.

Afslutning

Af PFAs svar til ankestyrelsen fremgår det, at i forbindelse med min overgang til privat videreførelse af pensionsordningen får det ændrede vilkår, at min arbejdssevne skal være nedsat med 2/3 frem for halvdelen.

Af PFAs svar til mig personligt vedr. revurdering af min sag, fremgår det, at min PFA Plus Privat aftale af 1. september 2021 annulleres af PFA og, at det således er de dækninger og de vilkår, som jeg havde ved mit lønophør, der er gældende.

Heraf kan jeg kun udlede, at skulle konklusionen fra [Anden aktør2] samt den efterfølgende handlingsplan fra [...] kommune vise, at jeg fortsat er mere end 50% uarbejdsdygtig, vil jeg være dækket af min forsikring. Jeg har medsendt brevet fra PFA som selvstændigt dokument."

Selskabet har i brev af 2/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har for en god ordens skyld i dag uploadet ny invalidepensionsafgørelse, som er sendt til klageren den 30. november 2022."

Til dette har klageren fremsendt brev af 10/1 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg er som det fremgår af sagen blevet tilbudt en ny privat pensionsordning af PFA.

Denne aftale er imidlertid ikke med de vilkår og betingelsen, som var gældende ved mit lønophør, som PFA skriver de vil være jf. brev af 14. november 2022. Jeg har følt mig presset til at underskrive aftalen af PFA Pension og har derfor valgt at medsende et bilag, hvor jeg opponerer mod de ændrede vilkår. Aftalen samt bilag uploades her på portalen for en vurdering af, hvorvidt jeg som PFA skriver den 14. november 2022 er berettiget til en aftale på de vilkår og betingelser, der var gældende ved mit lønophør eller ej."

Hertil har selskabet i brev af 30/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede anfører i indlæg af 14. december 2022, at hendes uarbejdsdygtighed ikke er en følge af psykisk skrøbelighed.

Selskabet må imidlertid henholde sig til udtalelse af 11. maj 2022 fra neurologisk speciallæge (bilag X), hvoraf fremgår følgende:

'Vurdering:

Vedvarende problemer med koncentration, hukommelse, nedsat energi og overfølsomhed over for sansestimulation ses ofte i forbindelse med såkaldt postkommotionelt syndrom. Pågældende har herudover udviklet en funktionel overbygning med talevanskeligheder og tendens til stammen og ordfindingsbesvær.

Fremstår stort set neurologisk intakt bortset fra lidt bevægeindskrænkning i nakkeregionen. Der kan ikke påvise skade på det centrale eller perifere nervesystem.

Pågældende virker imidlertid psykisk skrøbelig og det er vanskeligt at forestille sig, at pågældende kan varetage et job på normale vilkår. Der kan muligvis etableres skånefunktioner, således at pågældende kan varetage enkelte afgrænset og overskuelig funktioner, eventuelt for hjemmet, men både arbejds og erhvervsevnen vurderes at være påvirket i ethvert erhverv.

Anbefales henvisning til center for hjerneskade i patientens kommune. Der er ikke nogen grund til yderligere udredning i neurologisk regi. Patienten afsluttes'

Selskabet finder, at der med udtalelsen er påvist i hvert fald en vis sammenhæng mellem forsikredes psykiske tilstand og hendes muligheder for at varetage fuldtidsbeskæftigelse på almindelige vilkår.

Den af forsikrede medsendte udtalelse fra psykolog [...] ses ikke at forholde sig indgående og fagligt objektivt til forsikredes psykiske tilstand, men er nærmere udtryk for, hvorledes man rent subjektivt har oplevet forsikrede gennem et mangeårigt samarbejde.

Udtalelsens spekulationer om, hvilke momenter, der antageligvis kan have bidraget til neurologens konklusioner, findes i den sammenhæng alene at kunne tillægges begrænset bevismæssig værdi.

Forsikrede har ved indlæg af 10. januar 2023 gjort gældende, at hun er berettiget til at videreføre sin ordning på de vilkår, der var gældende ved hendes lønophør.

Dette beror på en misforståelse.

Forsikrede videreførte i første omgang ordningen privat pr. 1. september 2021 som en PFA Plus Privat-ordning. Dækningerne forblev uændrede, dog med den væsentlige forskel, at forsikredes erhvervsevne fremadrettet skulle være nedsat med 2/3, fremfor halvdelen.

Som fremgår af selskabets svar af 14. november 2022 i sagen, fandt selskabet – på baggrund af de under ankenævns sagen fremkomne nye oplysninger – at forsikrede midlertidigt opfyldte betingelserne for nedsættelse af erhvervsevnen i perioden fra lønophør 1. juni 2021 til 1. juni 2022.

Idet forsikrede var fundet dækningsberettiget, allerede inden hun privat videreførte sin ordning på andre vilkår, er forsikredes ordning fortsat i denne periode på de vilkår, der var gældende på tidspunktet for lønophør, og hendes privat videreførte ordning – PFA Privat Plus – annulleret for samme periode.

Herefter har selskabet tilbudt forsikrede at stille hende, som om hun havde privat videreført per 1. juni 2022 i stedet for 1. september 2021, men naturligvis på samme vilkår, som de vilkår, hun privat videreførte på i september 2021."

Heroverfor har klageren i brev af 17/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende ankenævnets ret. 98772

Med reference til PFAs indlæg af 30. januar 2023.

Jeg mener ikke, at PFA har dokumenteret, at min uarbejdsdygtighed kan henvises til psykisk skrøbelighed og jeg finder det tankevækkende, at PFA har undladt at svare på, at såfremt min psykiske stabilitet skal lægges til grund for en vurdering af, hvorvidt min forsikring mod uarbejdsdygtighed kan komme til udbetaling, at det må være rimeligt, at denne vurdering foretages af en fagperson med speciale indenfor hhv. psykologi eller psykiatri og ikke på baggrund af en udtalelse fra en neurolog (der i sagens natur ikke har speciale indenfor psykologi/psykiatri), som har set mig til en konsultation.

Jeg udbeder mig PFAs svar på dette.

Samtidig henviser jeg til medsendte aktindsigt fra min journal hos [...] Kommunes jobcenter, der med al ønskelig tydelighed beskriver, at min sygemelding omhandler svære senfølger efter hjernerystelse. Må det være mig tilladt samtidig at henlede opmærksomheden på, at Jobcenter [...] netop har indledt processen med at få min sag forelagt rehabiliteringsteamet, med det formål at indstille mig til førtidspension – netop på grund af min uarbejdsdygtighed som følge af hjernerystelse med svære senfølger.

I forhold til videreførelse af privat-tegnet pensionsordning på vilkår svarende til de gældende ved lønophør.

Det er helt korrekt, at sagen beror på en misforståelse. Misforståelsen ligger imidlertid hos PFA Forsikringsjura. Jeg medsender den netop underskrevne pensionsaftale med PFA Pension, hvor min PFA Erhvervsevne netop dækker såfremt min helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen."

Selskabet har i brev af 9/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har som bilag til indlægget fremlagt en fuldstændig aktindsigt fra jobcenteret, [...] Kommune, og forsikrede anfører, at man nu har indledt processen med at få indstillet forsikrede til en eventuel førtidspension. Således fremgår det af aktindsigtens s. 12, at jobcenteret har anmodet om en lægeattest fra forsikredes egen læge med henblik på stillingtagen til evt. førtidspension.

PFA bemærker, at en anmodning om lægeattest ikke i sig selv kan tjene som dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden 1. juni 2022, eller at forsikredes erhvervsevne herefter er nedsat med mindst 2/3.

Forsikrede har tillige fremlagt en ny, underskrevet pensionsaftale, dateret 16. februar 2023, som korrekt nok indeholder en bedre dækning på PFA Erhvervsevne, end den pensionsaftale, dateret 10. januar 2023, som forsikrede fremlagde ved indlæg af samme dato.

Sideløbende med nærværende ankenævns sag har forsikrede kontaktet PFA's rådgivningscenter, som efter nærmere undersøgelser har afdækket, at forsikrede var berettiget til at videreføre på andre vilkår, end det tilbud, der fremgik af pensionsaftalen dateret 10. januar 2023. Selskabet har herefter naturligvis fremsat tilbud i overensstemmelse hermed, som forsikredes herefter ses at have accepteret."

Klageren har den 26/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Kendelsen fra [...] kommune vedr. førtidspension er modtaget og uploadet min sag. Jeg har hermed ikke yderligere dokumentation i forhold til sagen."

Selskabet har i brev af 14/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA henviser til forsikredes kommentar af 10. maj 2023 på ankenævnets sagsportal, hvor forsikrede fremlagde dokumentation for, at forsikrede pr. 1. maj 2023 er tilkendt førtidspension.

Ankenævnet for Forsikring

13.

98772

Det fremgår ikke nærmere af [...] Kommunes afgørelse om tilkendelse af førtidspension, på hvilket grundlag tilkendelsen er sket.

24. marts 2023 har forsikrede som bilag til sagen lagt Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 9. marts 2023 op på ankenævnets portal. Attesten indeholder ikke nye lægelige oplysninger, men refererer alene neurologisk epikrise af 11. maj 2022.

PFA henviser til selskabets bemærkninger hertil i første indlæg af 14. november 2022.

Det er herefter fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne har været eller er nedsat med mindst 2/3 efter 1. juni 2022."

Hertil har klageren i brev af 15/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan simpelthen ikke forstå, at PFA Forsikringsjura fastholder, at jeg skal dokumentere tab af erhvervsevne på mindst 2/3.

Jeg har så sent som d.d. fået bekræftet fra min pensionsrådgiver i PFA Pension, at det produkt jeg har, yder mig en dækning for tab af erhvervsevne fra 50%, hvilket PFA allerede har anerkendt og udbetalt på baggrund af for perioden 1. juni 2021 til og med 31. maj 2022. Dokumentation for denne dækning er tidligere fremsendt i sagen.

Derfor mener jeg, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 22/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der er tale om beklagelige fejlskrifter i PFA's indlæg af 9. marts og 14. juni 2023, idet det korrekt nok alene er en forudsætning for dækning på forsikredes videreførte ordning pr. 1. juni 2022, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Der henvises til selskabets første indlæg af 14. november 2022, de heri angivne faktuelle oplysninger og selskabets begrundelse. Særligt skal fremhæves, at forsikrede efter episoden den 10. juli 2020 arbejdede fuld tid i en periode på over fire måneder, og at hun først sygemeldte sig, efter at hun var blevet opsagt.

Videre skal fremhæves, at forsikrede er vurderet som neurologisk intakt ved alle objektive neurologiske undersøgelser, og at forsikrede ved neuropsykologisk undersøgelse den 24. august 2021 leverede normale testpræstationer fraset let påvirkning af koncentration, herunder også af de mere komplekse opmærksomhedsfunktioner (arbejdshukommelse), mens der imidlertid ikke var tegn på, at forsikrede havde svære indlærings- og hukommelsesvanskeligheder eller problemer med overblik, problemløsning eller tilpasning af mentale strategier.

Endelig skal fremhæves, at neuropsykologen konkluderede, at de beskedne koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder primært vil påvirke forsikredes evne til stabil afvikling af opgaver, og at hun vil kunne indlære nye arbejdsgange, kunne løse opgaver på komplekst niveau og også vil kunne omstille sig ved skiftende forventninger.

Det er herefter fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 1. juni 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

PFA finder, at sagen herefter kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 30/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ved simpelthen ikke, hvordan jeg skal dokumentere, at min arbejdsevne er nedsat med mere end 50 %, når udtalelser fra hhv. neurolog, neurokirurg, [Anden aktør2] (der efter 1/2 års genoptræning konkluderer, at min arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige) samt det forhold, at [...] kommune med baggrund i senfølger efter hjernerystelse tilkender mig førtidspension, idet min arbejdsevne vurderes som værende ubetydelig indenfor samtlige erhverv, ikke af PFA anses som værende dokumentation herfor."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af commotio udredning og evaluering af 12/5 2021 fremgår bl.a.:

"Baggrund

[Klageren] for ca. 1 år siden en flaske i hovedet, der faldt fra lofthøjde. [Klageren] kom på skadestue, der ikke konstaterede skader.

[Klageren] fortæller, at hun også tidligere har haft en hjernerystelse efter et fald fra kontorstol, der kørte væk under hende. Her var da hun sygemeldt i 14 dage med langsom optrapning på arbejdet.

[Klageren] har efter sidste hjernerystelse været hos neurolog, der mener at generne kan skyldes en velbehandlet Hortons-sygdom

Krop

Gener/klager

[Klageren] fortæller, at efter nogle måneder, hvor hun trappede op på arbejde og negligerede sine gener, blev symptomerne pludselig så slemme, at hun måtte sygemelde sig igen.

Ved træthed/overvældelse kan [Klageren] opleve:

- manglende formuleringsevne
- forvirring
- kan ikke rumme mange mennesker
- 'der kommer et rullegardin ned mellem [Klageren] og omgivelserne'

Kognitivt

[Klageren] giver udtryk for, at hun har ændret personlighed fra at være meget aktiv og glad og har svært ved at acceptere sin langsomme tænkning og vanskeligheder med at formulere sig hurtigt og præcist.

...

Søvn

Sover ca. 8 timer om natten og kan sove op til 2 timers lur om dagen

Krop, motorik, smerter

Ingen klager over smerter

Følelser

Ved samtalen bliver [Klageren] berørt og fortæller, at hun kan føle sig bekymret og nedstemt, [Klageren] giver udtryk for, at hun ikke føler sig deprimeret.

...

Konklusion

[Klageren] har langvarige følger efter 2x hjernerystelse med ca. 1 1/2 år mellemrum."

Af neuropsykologisk undersøgelse den 24/8 2021 fremgår bl.a.:

"Problemstilling: [Klageren], der har haft 2 tilfælde, hvor hun har fået et slag mod hovedet - senest for ca. et år siden. Siden ret omfattende klager i form af udtrætning og vanskeligheder med at være sammen med andre mennesker. Der har været ret beskednen symptombedring. Pt er opsagt fra sin tidligere stilling. Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led afklaring af arbejdsevnen.

...

For ca. 2 år siden havde hun et tilfælde, hvor hun faldt ned af en kontorstol, da stolen kørte baglæns. Slog baghovedet. Var ikke bevidstløs. Holdt sig i ro i ca. 2 uger og kom siden gradvist tilbage i arbejde. For ca. et år siden sad hun foran et skab, hvor der faldt en flaske vin ned fra en høj hylde. Fik slag i baghovedet. Var ikke bevidstløs, men fik det dårlig og gik i seng. Hun fik det gradvist dårligere og søgte derfor skadestue. Blev sendt hjem samme dag. Startede hurtigt på arbejde, men fik det tiltagende dårligere. Siden sygemeldt. Er vurderet på Neurologisk Afdeling, [...], hvor man lavede en MR-skanning af hjernen, der var normal. Har desuden modtaget et rådgivningsforløb hos [...] (2 samtaler).

Medicin: Veraloc Retard 200 mg x 1, Atorvastatin 40 mg, Omeprazol 20 mg x 1, Surnatriptan 10mg pn.

...

Klager: Efter seneste hjernerystelsesforløb er der vanskeligheder i form af:

- Har svært ved at være sammen med andre mennesker - hjernen 'lukker ned, når der er larm'. Har svært ved at være i et supermarked, hvis der er mange mennesker samtidigt.
- Kan ikke længere overskue at køre bil - der er for mange indtryk.
- Har fået ubehag ved at se andre mennesker i øjnene i længere tid.
- Når hun er under pres, har hun svært ved at finde ordene.
- Har svært ved at håndtere forandringer i hverdagen - 'går i sort', når der skal ske noget nyt.
- Har ikke samme overblik som tidligere, kan fx heller ikke lave frikadeller.
- Hendes temperament er ændret- hun har tidligere haft let til at blive hidsig, men det er nu helt væk.
- Hun har svært ved at håndtere modgang. Går i stå.

Pt oplever ikke, at der er sket betydelig funktionsbedring. Hun fungerer i hverdagen, når hun selv kan bestemme, hvad der skal ske. Har forskellige aktiviteter, der kan berolige hende [...].

PÅRØRENDE OPLYSER:

Dagligt funktionsniveau: Ægtefællen oplyser supplerende:

- Pt bliver følelsesmæssigt påvirket, hvis der er støj og uro i omgivelserne. Humøret er normalt, når hun kan få lov at være hjemme.
- Hun bliver meget hurtigt presset.
- Hvis hun har været i gang med aktiviteter, er hun ofte udtrættet dagen efter.
- Hun søger efter ordene, når hun er træt.

...

OBJEKTIVT:

Adfærd og indtryk:

Kooperation: Møder med ægtefælle, som deltager i samtalen. I fremtoning ingen neurologiske stigmata. Indledningsvist besværet samtale - talen afvikles med en ujævn rytme, talestop, stammen og en del ordsøgningsvanskeligheder. I den mere fokuserede testsituation bliver talen lidt mere flydende, men mod afslutning igen mere abrupt. Pt er selv opmærksom på de belastningsmæssige elementer i dette.

Affekt/stemnings/eje: Amimisk, lidt stillestående - ikke dysforisk. Ingen tegn på øget angstniveau ud over den meget lave belastningstærskel.

Andre neuropsykiatriske tegn: Spontantalen afvikles i meget langsomt tempo – yderligere sænket af den punktvis tidsforzettere artikulation. Kan buske mange detaljer fra tidligere og aktuelle situation, og ved udspørgen mobiliseres der yderligere detaljer. Fremtræder ikke sværere hukommelsessvækket.

NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE:

Referencemateriale: WAIS-IV danske normer, S81 /S94, KJ2010. Ved test uden danske normer er vurderingen baseret på undersøgernes erfaring.

Håndethed: Højre.

Primære Intellektuelle ressourcer: WAIS-IV ordforråd: 43/57 point, ss 11. Lidt over midten af middelområdet.

Indprentning og hukommelse:

Umiddelbar hukommelsesspændvidde: Talspændvidde forfra: Maksimalt = sikkert = 4 cifre. Sætningsgengivelse (NCCEA): 13/22 point. Listeindlæring- umiddelbar gengivelse: 6/10. Let ustabil.

Arbejdshukommelse: Talspændvidde bagfra: Maksimalt= 5 cifre, sikkert= 4 cifre WAIS-IV talspændvidde-rangordning: Maksimalt = sikkert = 4 cifre. Udtrætning.

Semantisk hukommelse: WAIS-IV ordforråd. 43/57 point, ss 11 . Boston naming (30 sværeste): Identificerer alle enheder. Dyr/1 min: 14 enheder - blokerer efter hun laver en fejl. Samlet vurderet i orden.

Anterograd verbalt: Listeindlæring med selektiv reminding (serie 1/ 10 ord, S94-kriterier):

Indlært til kriterium efter 9 gennemlæsninger/13 fejl/0 tilføjelser. Retention efter 10 min: 8/10 + 0 falsk-positive. I orden.

Anterograd visuospatialt: Reys komplekse figur - retention efter 3 min: 21 /36 point. I orden.

Kommentar: Let ustabil spændvidde og arbejdshukommelse. Indlæring og hukommelse er i orden.

Vedvarende/selektiv opmærksomhed: Kontinuerlig subtraktion (100-7): 61 sek./0 fejl.
STROOP colour naming test (simple version): 50/50 point. I orden.

Visuel processering:

Farvegnose: I orden.

Visuel perception: STREET: 14/20 point. I orden.

Visuokonstruktivt: Reys komplekse figur - kopi: 136 sek. - 36/36 point. Sikker stregføring. I orden.

Prakse: Afvikler uden vanskeligheder motoriske handlemønstre - både med begge hænder hver for sig og i koordinerede bevægelser.

Kommentar: I orden.

Sprog:

Spontanale: Langsom, ujævn talerytme, talestop i sætningsafvikling og forceret artikulation. Ikke egentlige afatiske forstyrrelser.

Benævnelse: Boston naming (30 sværeste): 27/30 korrekt + I ved fonemcue. Ofte med indledningsvis besværet artikulation, som hun dog får overvundet.

Forståelse: Ved samtale ingen vanskeligheder.

Kommentar: Ingen afatiske komponenter - primært belastningsudløst besværet artikulation.

Eksekutive funktioner:

Sproglig problemløsning: WAIS-IV ligheder: 24/36 point, ss 11. I orden.

Ikke-sproglig problemløsning: WAIS-IV matricer: 18/26 point, ss 11. Brixton test: 15/55 fejl. I orden.

Fluency: 5-punkts test (a. m. Regaard): 32 enheder/0 p-fejl/0 regelbrud. Komplex, men systematisk tilgang. Dyr/1 min: enheder 14 /0 p-fejl/1 regelbrud. Ord med S/1 min: 14 enheder/0 p-fejl/0 regelbrud. Semantisk produktivitet er i underkanten - ellers i orden.

Kommentar: Ingen sikre udfald - den lidt svage præstation ved semantisk fluency vurderes at være tilfældigt præstationsdyk.

Psykomotorisk tempo: Trailmaking del A: 48 sek./0 fejl. B-del: 69 sek./0 fejl. I orden.

Selvrapportering:

Rivermead post concussion symptoms questionnaire: RPQ-3: 3/12 point. Rapporterer let svimmelhed. RPQ 4-13: 28/53 point. Moderat til svær påvirkning med støj og lydoverfølsomhed, søvnforstyrrelse, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt klager over langsom tænkning (svarer ikke til den kliniske fremtoning). Afviser affektive elementer. BAI: 9/63 point. Primært klager, der kunne associeret til commotio. BDI (form II): 11/63 point. Ingen affektive elementer – primært vegetative klager samt kognitiv påvirkning. Opfylder ikke kriterierne for depression.

KONKLUSION:

[Klageren], der har været haft flere tilfælde med slag mod hovedet - begge gange har hun fået hjernerystelses lignende symptomer. Efter det seneste uheld har hun ikke genvundet fuld funktion.

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i afklaring af arbejdsevnen.

Pt klager over en meget lav belastningstærskel, problemer med at være i socialt samspil, problemer med at formulere sig og et lidt dårligere overblik i visse situationer (bl.a. ved bilkørsel). Ægtefællen bekræfter, at hun har meget lav belastningstærskel og bliver følelsesmæssigt påvirket, hvis der er støj og uro i omgivelserne. Hun er ikke så aktiv som tidligere. Når hun har været aktiv, er hun udtrættet bagefter.

Pt fremtræder umiddelbart emotionelt let afbleget. I den indledningsvise og afslutningsvise samtale har hun en påfaldende sprogproduktion - med talestop, stammen, problemer med artikulation og en meget langsom formulering af ordene. Pt er selv opmærksom på, at dette symptom er belastningsudløst (funktionel sprogpåvirkning). I almindelig samtale fremtræder hun mentalt træg i tænkning, men det korresponderer ikke med testresultaterne, hvor hun arbejder stabilt og i et pænt tempo.

WAIS-IV prøver til estimering af det primære sproglige begavelsesniveau placerer lige over midten af middelloområdet.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses let påvirkning af koncentration, herunder også af de mere komplekse opmærksomhedsfunktioner (arbejdshukommelse). Ud over dette er der normale testpræstationer - specielt er der ikke tegn på, at pt har svære indlærings- og hukommelsesvanskeligheder eller problemer med overblik, problemløsning eller tilpasning af mentale strategier.

Samlet således ikke tegn på cerebral betinget dysfunktion (hjerneskade). Aktuelle symptombillede er primært associeret til en langvarig hjernerystelsestilstand med meget lav belastningstærskel.

I forhold til det videre forløb kan man være opmærksom på:

- 1) Prognose: Da pt allerede på nuværende tidspunkt har haft et langt forløb (omkring et år), hører hun til gruppen af borgere, der også fremadrettet vil have en lang restitutions fase.
- 2) Behandlingsmuligheder: Pt har kun modtaget sparsom rådgivning i forløbet. Man kan anbefale, at hun får en mere målrettet rådgivningsindsats rettet mod personer med hjernerystelser. Optimalt hos neuropsykolog, der har specialviden inden for området, alternativt i centerregi hvor der er mulighed for at inddrage en tværfaglig indsats (fx Center for Hjerneskade). Som led i et sådant rådgivningsforløb vil hun have behov for støtte til at håndtere ændrede livsvilkår. Pt er selv opmærksom på belastningselementer i sin tilstand og er motiveret for behandling (har allerede talt med egen læge om muligheden).
- 3) Kognitiv funktion: De beskedne koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder vil primært påvirke pt's evne til stabil afvikling af opgaver. Hun vil kunne indlære nye arbejdsgange, kunne løse opgaver på komplekst niveau og vil også kunne omstille sig ved skiftende forventninger. Her vil det største problem være at hun har en meget lav belastningstærskel.
- 4) Afklaring af arbejdsevne: På nuværende tidspunkt vil pt ikke være i stand til at indgå i tiltag mhp. bestemmelse af sin arbejdsevne. Man bør opstarte tiltag rettet mod håndtering af hjernerystelsessymptomer - når hun har arbejdet mere aktivt med balancering og inddæmning af symptomer, kan man i samråd med rådgivende/behandlende instans opstarte arbejdsafklarende tiltag. Typisk vil der her være behov for at starte på meget lavt niveau, og først gradvist øge kompleksitet/krav efterhånden, som hun er i stand til at inddæmme nye symptomer."

Af notat af 29/10 2021 om hjernerystelsesforløb fremgår bl.a.:

"Sygemeldingshistorik

- Hjernerystelse maj 2018. Sygemeldt jf. aftale med egen læge i 2 uger. [Klageren] kommer vha. langsom opstart og optrapning helt tilbage til sit arbejde på ordinære vilkår
- Hjernerystelse juli 2020. Sygemeldt 1 uge. Jf. akutmodtagelse på [...] sygehus var der ingen skade sket og anbefalet at genoptage normale rutiner efter et par dage. [Klageren] blev hjemme ca. 1 uge

Hen over sensommeren 2020 sygemelder [Klageren] sig fra sit arbejde ad flere omgange. [Klageren] passede sit arbejde så godt hun kunne de dage hun ikke var sygemeldt. [Klageren] var så presset, at hun sad på sit hjemmekontor (under Coronanedlukningen) og græd mellem onlinemøderne.

Efter henvendelse til egen læge efteråret 2020 blev [Klageren] henvist til neurologerne på [...] sygehus. Der var ikke tale om Hortons hovedpine, men derimod senfølger fra hjernerystelse, blev konklusionen af Neurologerne.

Anden diagnose der har indflydelse på sygemeldingen
[Klageren] har været syg af stress 2 gange, for mange år siden. Første stresssygemelding skyldtes familiære årsager. Anden stresssygemelding skyldtes dårligt arbejdsmiljø på en tidligere arbejdsplads.

[Klageren] er for mange år siden involveret i trafikuheld. [Klageren] kan ikke huske præcis hvor lang tiden siden det er.

...

Egen forventning til tilbagevenden til arbejdsmarkedet – hvad skal der til:

[Klageren] vil gerne tilbage til arbejdsmarkedet, men giver udtryk for at det kræver at hun kan tåle den belastning, der ligger i at være sammen med andre mennesker. Samtidig skal hun kunne overskue opgaver, uden at blive forvirret og nervøs. [Klageren] ønsker sig ikke tilbage til samme jobtype. Hvis det er muligt, kunne hun tænke sig at lave mad på et plejehjem.

Udgangspunkt – hændelse, kort beskrivelse af hændelsesforløbet:

[Klageren] har slået hovedet 2 gange. I maj 2018 vil [Klageren] sætte sig på en stol på arbejdet. Hun har imidlertid overset at stolen ikke er placeret lige bag ved hende og falder derfor bagover og slår baghovedet ned i stolen, gulvet eller lign. [Klageren] er ikke helt klar over hvor hun slår hovedet. Adspurgt om hun havde black-out, svarer hun nej. [Klageren]s kolleger kontakter hendes [Ægtefælle], der henter hende. [Klageren] var hos egen læge dagen efter. Lægen vejleder hende i at undgå skærme og læsning. [Klageren] kom tilbage ordinært på jobbet vha. langsom optrapning, udarbejdet i samarbejde med arbejdsgiver.

I juli 2020 får [Klageren] en vinflaske i hovedet, der lå ovenpå et skab. Vinflasken falder 2 meter ned og rammer [Klageren] over venstre side af øret, mens hun ligger på knæ. [Klageren] får det samme aften dårligt og vil ikke have mad, men blot i seng. Om natten da [Ægtefællen] vækker hende, har [Klageren] det rigtig skidt og tager efter vejledning fra vagtlægen på skadestuen. [Klageren] bliver sendt hjem, med besked om at tage den med ro nogle dage. [Klageren] bliver hjemme en uge og tager derefter på arbejde igen. Som tiden går, får [Klageren] flere og flere sygedage og kunne ikke klare at være på arbejde. Under coronanedlukningen hvor [Klageren] arbejder hjemme, har hun svært ved at overskue online møder. Hun er forvirret, kan ikke følge med i samtalen, og får ikke sagt det hun gerne vil sige. [Klageren] græder af afmagt og frustration imellem onlinemøderne. Efter nogle uger er hun i stand til at se lidt mere skærm, men det var ikke godt al-

ligevel. Til sidst blev hun dårlig blot af at skulle logge på computeren til et møde. Hun bliver dårlig, får kvalme og er ængstelig. [Klageren] kan ikke huske om hun på det tidspunkt var lyd- og lysfølsom eller andet.

Hun ringer til egen læge og bliver sygemeldt. Egen læge sender hende til neurologerne i på [...] Sygehus. Neurologerne fortæller [Klageren], at hun har senfølger efter hjernerystelserne, og at hun ikke kan passe sit arbejde. [Klageren] bliver fyret den 24.11.2020 med 6 mdr. løn.

Følger efter hjernerystelsen:

Oplever følgende symptomer:

- Svimmel ved flyttet fokus (øjne)
- Let hovedpine (VAS 1)
- Udtrætning - sover ofte til middag 1 time
- Balanceproblemer
- Synsproblemer - sløret syn efter noget tids læsning
- Ordmobiliseringsbesvær/langsom tale
- Grådlabilitet og tristhed ([Ægtefællen] oplever at [Klageren] har forandret sig ' lyset er slukket')
- Oplever vanskelighed ved social stimulation
- Syntes hun har svært ved ting
- Lav stresstærskel
- Manglende overblik, koncentrationsbesvær- bliver let afledt/distraheret
- Forvirring
- Nedsat hukommelse - ægtefælle holder styr på [Klageren]s aftaler"

Af kommunal opfølgningssamtale den 23/11 2021 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Vurderes at være fuldt uarbejdsdygtig jfr. sygedagpengelovens § 7 stk. 1 - sygemeldt grundet egen sygdom. Betingelserne for at modtage sygedagpenge jfr. sygedagpengelovens § 10 stk.1 vurderes tilstede. Bred vurdering jfr. sygedagpengelovens § 7 stk. 4 - fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv.

Borgerens egen vurdering:

[Klageren]s [Ægtefælle] deltager ved samtalen. [Klageren] fortæller, at hun er blevet screenet hos [anden aktør1] og har tiltro til, at et forløb hos dem, ville kunne hjælpe hende. PFA har dog givet afslag på et forløb hos [Anden aktør1]. Hun kan ikke helt forklare det, men det handler om den måde hun er forsikret på. Hun vil tale med en advokat herom. Hun håber på, at hun kan få hjælp til forløb enten hos [Anden aktør1] eller andet sted på sigt, da hun er sikker på, at det kan være med til at hun kommer hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet igen. Hun fortæller, at hun må konstatere, at hun har store begrænsninger, og at samværet med børn og børnebørn kan være svært, hvilket piner hende. Hun har stor tiltro til at det nok skal bedre bedre med tiden, og at hun nok skal komme tilbage på arbejdsmarkedet igen. Hun ved, at hun har masser af kompetencer, og hun er derfor sikker på, at de nok skal kunne bruges i erhvervsmæssig sigte fremover. Vi taler om, at der er revurdering på SDP sagen pr. 31.12, og at det er min vurdering, at hun ville skulle overgå til JAK... Kontakte arbejdsgiver: [Klageren] er uden arbejde. Foretage en samlet vurdering af behovet for indsats: Der kan ikke iværksætte beskæftigelsesfremmende aktiviteter p.t. Overveje behovet for anden form for hjælp: Vurderes ikke at være tilfældet"

Af generel helbredsattest af 14/12 2021 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

Først sygemeldt i opsigelsesperiode og her ikke mulighed for den kommunale behandling/støtte/udredning. Nu efter afsluttet ansættelsesforhold kommet i kommunalt forløb, sygemeldt. Desuden haft forløb via privat PFA pension, er privat forsikret. Derfra ang. anv. Neuropsycholog, fysioterapi og ergoterapi, som et Tværfagligt støtteforløb, Vi har ikke denne rapport på dette

Aktuelt nu:

Har mange kognitive problemer/udfordringer, må holde sig hjemme meget, udtrættes af sociale aktiviteter. Kan slet ikke samme ting som før. Påvirket hukommelse og koncentration, ikke hovedpine længere. Har det forståeligt skidt psykisk, talen er 'hakkende' og bliver med latens og udtaleproblemer, når der snakkes om det. Mange uklarheder, økonomi, den lange periode hun er i, er stresset, nervøs for alting, mister humøret. Er interesseret i at komme tilbage på arbejdsmarkedet, men har svært ved at se mulighederne, når hun har det som hun har det. Mener ikke muligt at arbejde i tidl. [...]branche. Ville gerne f. ex. lave mad på pl. hjem eller lign. Trænger til at få bundet de løse ender i uklarheder om fremtiden. Har talt med kommunale sagsbehandler om mulighed for at igangsætte via kommune i beh./vurd. f. ex. via 'center for hjerneskade.'

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

Umiddelbart upåvirket somatisk, men tydelig psykisk påvirket af situationen og virker 'langsom' og talen præget af 'hakken' og udtaleproblemer i varierende grad.

3. Diagnoser

Svært kognitivt påvirket af tidl. hjernetraume/kommatio/langvarig stress/belastninger.

4. Behandlingsmuligheder

Tid og tværfagligt behandling af de kognitive problemer f. ex. i hjerneskadecenter behandling

...

6. Prognose

God. Men meget usikkert og langt tidsperspektiv, mdr. til år. Er startet til psykolog mhp. hjælp til håndtering/accept af nuværende situation"

Af neurologisk journalnotat af 11/5 2022 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

Hovedtraume for 4 år siden, hvor hun faldt bagover og slog hovedet i jorden. Havde efterfølgende et par måneder med utilpashed og hovedpine, men genoptog arbejdet på normale vilkår.

Tidligere funktionsniveau:

Arbejder i [...]. Ingen fysiske begrænsninger, fuldstændig normalt fungerende.

Aktuelle:

Nyt hovedtraume 11.07.2020, hvor hun blev ramt i baghovedet af en flaske som faldt ud fra et skab. Blev ikke slået bevidstløs, men fik straks utilpashed. Blev tiltagende dårlig i løbet af natten, fik kvalme og opsogte herefter skadestuen. Der blev ikke foretaget yderligere. Efterfølgende grad-

vist tiltagende utilpashed og udvikling af klassiske postkommotionelle symptomer med træthed, nedsat energi, koncentrationsproblemer, svimmel og anspændthed. I november 2020 udredt på mistanke om klynge hovedpine på grund af kraftige smerter i venstre side af øjenregion, tindingen af få minutters varighed og ledsagende tåreflåd. Opstartet i behandling med Veraloc, hvilket havde god effekt. Har ikke haft anfald siden. I den forbindelse blev der foretaget MR-scanning af cerebrum som viste fuldstændig normale forhold. Har efterhånden udviklet problemer med formuleringsproblemer og nedsat stemme føring. Udredt hos neuropsykolog, som ikke fandt noget bekymrende. Har forsøgt at genoptage arbejdet i flere omgange, men må opgive på grund af overfølsomhed overfor støj og lys / stress.

Objektivt:

Fremtræder vågen og klar. Virker anspændt, nedsat stemmeføring, meget lidt øjenkontakt. Er grædende, taleproblemer, som ligner funktionelt stammen. Der er ingen oftalmoplegi. Skift fra langt til nært syne foregår langsomt. Nedsat bevægelse i nakken, 20 graders deficit i horisontal planet. Blik opad udløser svimmelhed, men ikke nystagmus. Øvrige kranienerver intakte. Strakt armtest upåfaldende, normal diadokokinese. Der er ingen ataksi, ingen elektive pareser på hverken over eller underekstremiteter. Reflekserne er elektiv og side egale, normalt plantarrespons. Der er bevaret afferente funktioner på både over og underekstremiteter.

Vurdering:

Vedvarende problemer med koncentration, hukommelse, nedsat energi og overfølsomhed over for

sansestimulation ses ofte i forbindelse med såkaldt postkommotionelt syndrom. Pågældende har herudover udviklet en funktionel overbygning med talevanskeligheder og tendens til stammen og ordfindingsbesvær. Fremstår stort set neurologisk intakt bortset fra lidt bevægeindskrænkning i nakkeregionen. Der kan ikke påvise skade på det centrale eller perifere nervesystem. Pågældende virker imidlertid psykisk skrøbelig og det er vanskeligt at forestille sig, at pågældende kan varetage et job på normale vilkår. Der kan muligvis etableres skåne funktioner, således at pågældende kan varetage enkelte afgrænset og overskuelig funktioner, eventuelt for hjemmet, men både arbejds og erhvervsevnen vurderes at være påvirket i ethvert erhverv.

Anbefales henvisning til center for hjerneskade i patientens kommune. Der er ikke nogen grund til yderligere udredning i neurologisk regi. Patienten afsluttes"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/6 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

...

Har således fortsatte symptomer i form af:

1. Besvær med samvær med andre mennesker pga. vanskeligheder med at formulere sig, og forstå hvad der bliver sagt.
2. Svimmelhed. Anfaldsvist ved opad blik. Op til 30 gange i timen.
3. Træthed. Går i seng 21.30, står op kl. 6-7. Behov for 1-2 timers middagslur. Tidligere blot 7 timers nattesøvn.
4. Kan ikke overskue at køre bil.

Gener angives uændrede det seneste 1 ½ år og var initielt værre.

Medicin

Tabl. Veraloc 200 mg x 1, 5 dage endnu.

Tabl. Atorvastatin 40 mg x 1.

Tabl. Omeprazol 20 mg x 1.

Tabl. Antihistamin.

...

Objektivt

Skal anstrenge sig under formulering, således er stemmen nærmest dysartrisk/lettere grødet. Erindrer sten, men ikke papir og stakit efter 10 min. afledning.

Kranienerver II-XII:

II: [...] Kan læse avisskrift på 40 cm's afstand. Normalt synsfelt for hånd. Normale pupilreflekser.

III, IV, VI: Bliver svimmel ved opad blik, der derfor undgås.

V: Hypæstesi venstre pande. Ingen atrofi af mm. temporalis eller masseter. Normal sammenbidskraft.

VII: Normal ansigtssymmetri ved smil, øjenlukning og pandeløft.

VIII: Normal hørelse for fingregnidning enkeltvis og simultant.

IX, X: Ingen ovuladeviation.

XI: God kraft ved hoveddrejning og skulderløft.

XII: Normal kraft af tungen.

Columna cervicalis: Svimmel ved ekstension og ved foramen kompressionstest, men ingen distinkte ømheder. Normal fleksion og sidebøjning.

OE: Normal sensibilitet for berøring overalt. Normal egal trofik, kraft og tonus overskuldre, albuer og håndled. Normale biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekser. Negativ Hoffmann bilat.

UE: Normal sensibilitet for berøring overalt. Normal kraft og tonus over hofter, knæ, ankler. No-respons ved plantartest.

Koordination: Normal strakt armtest. Normal finger-næse-forsøg. Ingen dysdiadokokinese ved alternerende håndbevejelser. Normal knæ-hæl-forsøg bilat.

Sammenfatning

Nu [...] med tidligere hovedtraume 1995 og april 2018 givende hovedpine, svimmel-, klodsethed. Får diagnosticeret en blandingshovedpine af migræne uden aura og nytilkommen Hortons hovedpine. Velbehandlet på tbl. Veraloc og uden anfald siden februar 2020. Kvartalsvis migræne.

Rammes juli 2020 af vinflaske i venstre side af baghovedet. Får initielt hovedpine, kvalme og utilpashed. Vurderes på skadestuen samme aften hvor der findes hæmatom i venstre side af baghovedet ca. 3 x 3 cm. Er sygemeldt i en uge, men har efterfølgende besvær med koncentration, mødeafvikling og forståelse. Har 3 ugers ferie og 20 dages sygefravær. Afskediges november 2020. Vurderes i neurologisk regi november 2020 pga kognitive vanskeligheder. Her uden talebesvær, men med påvirket sensibilitet i venstre n.trigeminus 3. gren. Udredes med normal MR cerebrum og normale blodprøver. Neuropsykologisk testning august 2021 finder besværet artikulation, let påvirkning af koncentration, herunder også de mere komplekse opmærksomhedsfunktioner. Skal netop til at opstarte forløb med ergoterapeut, fysioterapeut og neuropsykolog.

Har således fortsatte symptomer i form af besvær med at formulere sig og forstå hvad der bliver sagt, anfaldsvis svimmelhed, træthed og kan ikke overskue at køre bil.

Objektivt findes artikulationsbesvær, påvirket korttidshukommelse, reduceret berøringssans i venstre n. trigeminus 1. gren, svimmelhed ved opadblik og ekstension af nakken. Ellers neurologisk intakt.

Symptomer oplyses uændrede de seneste 1 ½ år hvilket giver en ganske dårlig prognose.

Imidlertid oplyser hun netop at skulle påbegynde kommunalt hjerneskade program med ergoterapi, fysioterapi og neuropsykolog. Hun anbefales endvidere vurdering ved logopæd.

Således anbefales ovenstående indsats gennemført inden den endelige mengrad vurderes.

// DT90.8 følgetilstand efter anden læsion af hovedet//

// DS 06.0 commotio cerebri / /"

Af afsluttende status af december 2022 fra [anden aktør2] fremgår bl.a.:

"Baggrund:

[Klageren] har haft 2 tilfælde, hvor hun har slået hovedet. Første gang i 2018, hvor hun faldt ned fra en kontorstol og slog baghovedet, og senest i juli 2020, hvor hun blev ramt i hovedet af en vinflaske, der væltede ned fra en høj hylde. Har efter seneste uheld oplevet hukommelses- og koncentrationsbesvær samt påvirket overblik. Har ligeledes vanskeligt ved at være sammen med mange mennesker, har svært ved at finde ord når hun er under pres, og har mere vanskeligt ved at håndtere forandringer i hverdagen. Oplever sig svimmel på daglig basis og oplever, at synet har forandret sig. For gennemgang af øvrige behandlingstiltag forud for forløbet ved [Anden aktør2], henvises til 'Indledende tværfaglig vurdering' d. 1.7.2022, fra [Anden aktør2].

Tidligere:

Har for år tilbage haft 2 kortere sygemeldinger grundet stress. Har været fuldt tilbage i arbejde siden. For ca. 3 år siden udredt for hovedpine via [...], hvor der var tale om Hortons hovedpine. Har været i medicinsk behandling og er symptomfri.

...

Arbejde:

Har arbejdet fuld tid siden arbejdsstart[...]. Genoptog sit arbejde relativt hurtigt efter begge uheld, men havde efter sidste episode vanskeligt ved at fungere og komme op i tid. Der var endvidere mange online-møder grundet corona-situationen, hvilket var slidsomt for [Klageren]. Blev opsagt pr. 24.11.2020 og fratrådte d. 1.6.2021, hvorefter [Klageren] har været sygemeldt. Har siden d. 1.1.2022 været i ressourceforløb (2 år).

...

[Klageren] tænker ikke, at det er realistisk at komme tilbage på arbejde på ordinære vilkår, men har indledningsvist i forløbet tænkt over om hun vil kunne [lettere fysisk funktion]. Ved afslutning af forløbet er [Klageren] afklaret med, at det ikke er hensigtsmæssigt for hende ift. symptomer og funktionsniveau at varetage en jobfunktion.

Kort beskrivelse af specialiseret neurofagligt forløb via [Anden aktør2]:

Forløbet har indeholdt tværfaglige indsatser rettet mod øgning af funktionsniveauet, herunder:

- Psykoedukation i forhold til commotio og følger heraf
- Samtaler om mere hensigtsmæssig aktivitetsdosering og energiforvaltning
- Afprøvning af kugledyne og hjælp til ansøgning heraf
- Uddybende undersøgelse af synsfunktionen ved neurooptometrist, der viser svære vanskeligheder med øjnenes motorik og samsyn (øjnenes samarbejde). For yderligere henvises til særskilt konklusion fra neurooptometrist.
- Behandling af ørestenssvimmelhed
- Rådgivning og instruktion i specifik balancetræning og vejledning om fysiske gener
- Opstart af synstræning i samarbejde med neurooptometrist
- Hjemmetræning efter instruktion
- Samtaler med neuropsykolog med henblik på forståelse af kognitive vanskeligheder, håndtering af stressbarhed, samt støtte til emotionel håndtering af den ændrede livssituation

Herudover har [Klageren] opstartet behandling for sin nakke

[Klageren] har indgået engageret og stabilt i forløbet og har oplevet let øgning af sit funktionsniveau, men er fortsat plaget af svære følgevirkninger efter det langvarige hjernerystelsesforløb, der sætter begrænsninger på aktivitets- og deltagelsesniveauet i hverdagen.

Aftalerne er foregået i eget hjem for at sikre optimalt udbygge, idet [Klageren] bliver for belastet ved at skulle tage til [Anden aktør2] og dermed være for udtrættet til at modtage indsats samt have brug for længevarende hvile, inden turen hjem. [Klageren] er mødt op til aftaler ved neurooptometrist, men her har ÆF kørt [Klageren] frem og tilbage.

Funktionsevne:

Fysisk

[Klageren] er fortsat generet af fysiske følgevirkninger i form af massiv træthed, lydfølsomhed, øget spændingstilstand i nakke og skuldre samt påvirket balance og syn. Dette på trods af, at der i forløbet har været set følgende forbedringer:

- Bevægelsesudløst svimmelhed er aftaget markant efter behandling for øresten. [Klageren] er mindre svimmel i hverdagen og kan herved bevæge sig i et højere motorisk tempo samt udføre aktiviteter, hvor hun lægger hovedet bagover, som f.eks. at hænge vasketøj op, række op til en hylde mv. uden at blive svimmel. [Klageren] oplever dog fortsat svimmelhed ved synsmæssigt pres
- Hovedpinen er aftaget efter behandling af nakkens muskler. Der er fortsat let bevægeindskrænkning ved drej af hovedet mod venstre, men hun vågner ikke længere op om natten grundet smerter, hvilket har positiv indvirkning på søvnkvaliteten
- Balancen er bedret. Ifølge BESTest, der afdækker de forskellige domæner indenfor balancen, er denne bedret fra 79 til 85 %, hvor normværdien for alderen er 95,7 %. Balancen er således stadig nedsat, og [Klageren] mærker dette i hverdagen, når hun f.eks. færdes udenfor, hvor hun stadig kan føle sig usikker. [Klageren] er afhængig af sit syn og en stabil understøttelsesflade for at være balancemæssigt stabil, og hun udfordres derved stadig når det er mørkt, ved ujævnt underlag og når hun færdes i komplekse visuelle omgivelser, da synet ikke her kan kompensere på samme vis.

Syn

[Klageren] har vanskeligt ved at stille skarpt i læseafstanden, læsehastigheden er markant nedsat, og [Klageren] må anvende en kuglepen som kompensation for ikke at miste orientering i tekst. Den visuelle udholdenhed er ligeledes nedsat, [Klageren] udtrættes og må ofte hvile sig efter koncentreret brug af synet. Undgår om muligt brug af PC, da dette udtrætter ekstra hurtigt. Printer derved breve ud på papir og kan her bedre dele det op i mindre bidder. Problematikkerne er forenelige med svære samsynsproblematikker. [Klageren] oplever sig stadig klodset og kan gå ind i ting, hvilket udover træthed og nedsat opmærksomhed kan forårsages af nedsat 3-D syn og derved nedsat evne til at bedømme afstande. Har gennem de sidste måneder lavet målrettet synstræning efter vejledning fra neurooptometrist, men der har været behov for løbende justering af intensitet og sværhedsgrad, for at [Klageren] har kunnet gennemføre de konkrete øvelser. [Klageren] har planer om at fortsætte træning ved neurooptometrist, efter endt forløb, med sigte på at vedligeholde og stabilisere det opnåede niveau.

Kognitivt

[Klageren] oplever fortsat en træg tankegang, besvær med at fastholde koncentration over tid og nedsat arbejdshukommelse. Kompenserer i høj grad herfor i hverdagen ved at skrive alt ned, da hun ellers glemmer aftaler. [Klageren] har fortsat behov for, i samarbejde med ægtefælle, at familien bruger kalender, madplaner, indkøbsliste, nedskrivning af information o.lign., for at kompensere for [Klageren]s udfordringer med hukommelse og overblik.

[Klageren] oplever fortsat at være blevet langsommere og mindre fokuseret i samtaler, og har vanskeligt ved at fastholde og bearbejde det, andre fortæller, samtidig med selv at formulere svar. [Klageren] har i mere pressede situationer svært ved at finde ordene, og oplever, at talen bliver langsom og hakkende. [Klageren] oplever, at dette medfører, at andre 'taler over hende' eller færdiggør hendes sætninger, hvorved det er vanskeligt at komme til orde. [Klageren] er dog blevet bedre til at kompensere i sociale sammenhænge, og oplever det nu mere realistisk at kunne deltage i mindre sociale begivenheder (f.eks. små familiesammenkomster eller et cafébesøg uden for de travle perioder o.lign.).

Emotionelt

[Klageren] har ved starten af forløbet været påvirket af det væsentligt ændrede funktionsniveau efter skaden, og oplevet sig grådlabil, usikker og nervøs, samt med mindre selvtillid ift. at kunne klare opgaver og aktiviteter. [Klageren] forholder sig på nuværende tidspunkt mere nøgternt til sin skade, og virker til at have opnået en større erkendelse og accept af hjernerystelsens følger og har fået indrettet og tilpasset hverdagen med mange hvil.

[Klageren] har fortsat en belastningsudløst tendens til spænding omkring kæben og ordfindingsbesvær. I kraft af større tryk og kendskab til os som personale, observeres færre talevanskeligheder, mindre grådlabilitet, færre muskelspændinger omkring kæbe og mund samt mindre ordfindingsbesvær.

[Klageren] er screenet for angst og depression af neuropsykolog ved forløbets opstart, hvor der ikke fandtes grund til at mistænke hverken angst eller depressiv tilstand. Der observeres dog en væsentlig stressfølsomhed, hvor [Klageren] bliver bekymret og får tiltagende symptomer forud for planer, aftaler, krav og ændringer. I forbindelse med aftaler ses herudover de ovenfor beskrevne belastningsrelaterede talevanskeligheder, samt øget anspændthed og træthed efterfølgende.

Aktivitet og deltagelse

Der har i forløbet været set en let øgning i det daglige aktivitetsniveau, efter at [Klageren] har implementeret hensigtsmæssige strategier og deler gøremål op i mindre bidder. [Klageren] kan klare mindre opgaver i hjemmet, som f.eks. at lave mad, bage og ordne have, når hun indlægger regelmæssige pauser undervejs, og hun er i højere grad kommet i gang med håndarbejde som at [...]. [Klageren] har behov for mere tid, større planlægning og ro til opgaver sammenholdt med tidligere. og madlavning er mindre nuanceret, men hun oplever samtidig, at det er noget, der giver hende energi. [Klageren] anvender madplan, hvilket giver hende en bedre struktur og overblik i hverdagen. Førhen kunne [Klageren] gå rundt i butikker, se hvad hun havde lyst til at lave af mad og derefter finde de ingredienser, der skulle bruges. Dette kan [Klageren] ikke længere overskue. Hun skal vide, hvad hun skal have når hun går ind i en butik og få det hurtigt overstået. Kan i dag selv handle i mindre lokal butik, når hun bruger støjdæmpende ørepropper, men handler konsekvent udenfor myldretid, for at undgå mange mennesker. Undgår stadig storcentre og steder med mange mennesker. [Klageren] kører ikke længere bil over længere afstande, da hun oplever sig for usikker samt hurtigt bliver udtrættet, hvorfor hun er afhængig af ægtefælle. [Klageren] går ture med parrets hund minimum 3 dagligt.

[Klageren] må i høj grad planlægge sin hverdag ud fra de mere begrænsede energimæssige ressourcer og har gennem forløbet opnået et mere stabilt niveau med færre udsving. Tidligere kunne [Klageren] bruge flere dage på at restituere, såfremt hun havde overforbrugt sin energi, men formår i dag i højere grad at planlægge og aktivitetsdosere mere hensigtsmæssigt.

[Klageren] har en meget lav belastningsgrad og tåler dårligt stimuli, hvilket har gjort, at [Klageren] som oftest opholder sig i hjemmet. Er dog begyndt at have kortvarige planlagte aftaler udenfor hjemmet med f.eks. 1 veninde ad gangen.

Træthed

[Klageren] angiver en træthedsproblematik, som udgør en udfordring i hverdagen. Ved forløbets start i juni 2022 scorer [Klageren] sig selv på en MFS (Mental Fatigue Scale) og scorer 28,5 point, hvilket svarer til svær træthed, hvilket fortsat er det hun oplever til slut i forløbet.

[Klageren] er fortsat nødt til at hvile sig dagligt i løbet af eftermiddagen for at kunne få noget ud af resten af dagen, men må tage ekstra hvil, hvis dagen f.eks. byder på indkøb, efter samtaler med [Anden aktør2] mm.

For at opnå en mere hensigtsmæssig energiforvaltning og dermed bedre outcome af sine hvil, er [Klageren] introduceret til og har afprøvet en kugledyne til hvil i løbet af dagen samt natten. Kugledynen stimulerer de taktile og proprioceptive sanser, der virker dæmpende på sansesystemet. Dynens vægt og vedvarende tryk giver en bedre restitution og mental ro. Hermed opnås en større sansemæssig ro, der influerer positivt på nattesøvn, hvile og restitution. [Klageren] har prøvet Calmdyne på 7 kg i 8 uger med god effekt. Brug af dynen har haft god indvirkning på de daglige hvil, som hurtigt giver [Klageren] en ro i kroppen hvormed hun bedre kan slappe af. [Klageren] har oplevet et mere stabilt energiniveau efter brug af dynen.

Sensorisk

Efter skaden er [Klageren] mere sensorisk følsom end andre og udtrættes i høj grad af støj i omgivelser og ved 'visuel støj'.

[Klageren] ser efter sin skade mindre TV, og hvis hun ser TV skal det være noget, der foregår i roligt tempo uden hurtige billedskift, da hun ellers har svært ved at følge med. Klarer ikke at se en hel film, da hun udtrættes synsmæssigt og må gå lidt til og fra.

At være sammen med mange mennesker på én gang er meget udtrættende, men selv ved mindre sociale arrangementer med få deltagere, udtrættes [Klageren] af, hvis der tales om flere emner på én gang, og det kan være svært for hende at holde fokus i en samtale.

[Klageren] har skærmet sig fra sociale arrangementer og at komme steder med mange mennesker. Grundet disse udfordringer har [Klageren] selv taget kontakt til Audionova og har fået fremstillet formstøbte ørepropper med et filter, der kan dæmpe nogle af de lyde, som [Klageren] reagerer kraftigt på. Ved indkøb har [Klageren] bl.a. prøvet at have dem i, hvilket har givet hende en god fornemmelse af at være i sin egen boble og dermed kunne være til stede uden at blive så påvirket af lydene omkring hende.

[Klageren] er informeret om, at gradvis eksponering er optimalt og er derfor opfordret til at afprøve ørepropperne i situationer hun ellers ville fravælge, som f.eks. spisning på restaurant.

[Klageren] har haft gavn af kugledynen som en forebyggende faktor f.eks. før en social begivenhed, som [Klageren] ved kommer til at kræve ekstra ressourcer at gennemføre. Såfremt [Klageren] er blevet sansemæssigt overstimuleret, medfører brug af dynen i dagtimerne ligeledes, at sanseapparatet hurtigere falder til ro, så hun opnår en hurtigere restitution.

Sammenfatning og arbejdsevne bredt vurderet:

Det er nu mere end 2 år siden, at [Klageren] pådrog sig den seneste hjernerystelse. [Klageren] har fortsat massive følgevirkninger i form af svær mental træthed, lydoverfølsomhed, påvirket syn, kognitive vanskeligheder og svært ved at være sammen med mange mennesker på én gang, samt markant øget stressfølsomhed. [Klageren] er herudover naturligt belastet af det langvarige forløb. Tilstanden er kompleks og har i høj grad indvirkning på hverdagen og muligheden for at blive genetableret på arbejdsmarkedet. Her 2 år efter skaden og efter et længerevarende rehabiliteringsforløb, må tilstanden betragtes som stationær og følgevirkninger varige.

[Klageren] har gennem de sidste 6-7 måneder modtaget tværfaglig neurofaglig vejledning ved [Anden aktør2]. [Klageren] har deltaget efter bedste evne, fulgt anbefalet hjemmetræning samt har implementeret de strategier og kompensationer hun er præsenteret for, for at håndtere den almene hverdag. Der har i forløbet været set en mindre funktionsforbedring samt symptomreduktion på nogle områder. Dette har haft betydning for livskvaliteten i hverdagen og aktivitetsniveauet i hjemmet, men har ikke været af et omfang med betydning for arbejdsevnen.

Den svære mentale udtrætning, sensoriske følsomhed samt øgede stressfølsomhed gør, at [Klageren] er mere sårbar overfor belastning efter hjernerystelserne. Der ses fortsat symptomforværring ved selv mindre ændringer i hverdagen og ved øgede krav. Trætheden er massiv og har været uændret i forløbet. [Klageren] anvender aktuelt sine begrænsede ressourcer på at få hverdagen i hjemmet til at hænge sammen, og [Klageren] er stadig afhængig af støtte fra ægtefælle. Allerede i daglige funktioner har [Klageren] behov for en lang række skånehensyn, forudsigelighed samt mulighed for at kunne trække sig og holde pause ved behov. På den baggrund vurderes, at [Klageren]s ressourcer ikke rækker til arbejde på hverken ordinære eller særlige vilkår.

Samlet er det meget vanskeligt at forestille sig, at [Klageren] vil kunne varetage et arbejde selv få timer ugentligt, da timetallet vil være så begrænset og skånehensynene så omfattende, at arbejdsevnen reelt er begrænset til det ubetydelige. Grundet den væsentlige træthedsproblematik og stressfølsomhed, der resulterer i forværring af de øvrige symptomer ved belastning, kan det ikke anbefales at forsøge at iværksætte praktisk afprøvning af arbejdsevnen, da det må forventes at medføre symptomøgning samt over tid fald i funktionsniveau. Ovenstående er gældende for ethvert erhverv, og der kan ikke peges på yderligere behandlings- eller træningsmuligheder, der kan forventes at øge [Klageren]s arbejdsevne."

Af lægeattest af 9/3 2023 til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] er tidl rask, men har haft 2 hoved-traumer, i henholdsvis 2018 og sidst sommer 2019. Efterfølgende har hun fået svære kognitive problemer med hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær, tolket som efterfølgende hjernerystelse/senfølge. Har symptomer, hvor hun oplever hun 'lukker ned' og 'hjernen ikke fungerer'. Har været undersøgt relevant hos neurologer med MR skanning og blodprøver uden fund, der kunne behandles. Fyret for sit job den 24.11 2020, først sygemeldt i opsigelsesperiode og her ikke mulighed for kommunale behandling/støtte/udredning. Desuden undersøgt via PFA pension, privat forsikret, derfra anbefalt neuropsykolog, fys, og ergo, som et Tværfagligt støtteforløb. Været i specialiseret behandlingsforløb med speciale i senfølger efter hjernerystelse uden fremgang.

...

2.3 Særlige hensyn

Ikke muligt at påpege nogle. Der er forsøgt af finde behandlinger ud fra diverse lægelige undersøgelser, se tidl samt det specialiserede forløb hos aktøren [Anden aktør2] (med speciale i bl.a. senfølger til hjernerystelse). Enig i, at det ikke er lykket at forbedre [Klageren]s funktionsniveau på en måde, som har betydning for arbejdsevnen. Enig i, at tilstanden må betragtes som varig og funktionsevnen relateret til arbejdsmarkedet er nedsat til det ubetydelige.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Har det ambivalent med tilstanden og det betydelige funktionstab, som ikke forbedres. Men har indset, at situationen er sådan. Mærker tydeligt, at der ikke skal ikke meget til. Har fået det bedre, når hun er hjemme. Kan nu klare at være sammen med familie og at kortvarigt handle ude. Men har måttet indse, at der stadig skal meget lidt udover 'stille hverdag' til at vælte og forværre hendes kognitive problemer og især forværre talen.

Kan klare at være hjemme

Afklaringsforløbet fylder meget i dit"

Af kommunal afgørelse om tilkendelse af førtidspension den 26/4 2023 fremgår bl.a.:

"AFGØRELSE

Du opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension efter § 16 jævnfør § 20 stk. 1 i Lov om Social Pension fra den 1.maj 2023.

...

Begrundelse:

Du er bevilget førtidspension efter Pensionslovens § 20 stk. 1, da [...] Kommune skønner, at din erhvervsevne er nedsat i et omfang, der varigt ikke gør det muligt at varetage en arbejdsfunktion i tilstrækkeligt omfang på arbejdsmarkedet.

Ifølge rehabiliteringsteamet er det dokumenteret, at arbejdsevnen er varigt nedsat. Rehabiliteringsteamet vurderer endvidere, at alle relevante muligheder for forbedring af arbejdsevnen er afprøvet.

På baggrund af de helbredsmæssige og sociale forhold, skønnes arbejdsevnen varigt nedsat i ethvert erhverv.

Efter en malet faglig vurdering skønnes det således dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der ikke gør det muligt, at varetage en arbejdsfunktion i tilstrækkeligt omfang på arbejdsmarkedet. Du skønnes således ikke gennem revalidering eller selektiv arbejdsplacering – herunder fleksjob – at blive i stand til at blive hel eller delvist selvforsørgende."

Af udateret udtalelse fra psykolog fremgår bl.a.:

"Jeg har kendt [Klageren] gennem de seneste 15 år. [Klageren] har benyttet min psykologpraksis i forbindelse med [arbejdsforløb] og ligeledes som stresscoach vedrørende medarbejdere/kolleger med alvorlige stress-symptomer og udbrændthed.

[Klageren] er – og har altid fremstået som særdeles psykisk robust. I forbindelse med neurologisk undersøgelse den 11. maj 2022 ved [...], hvor der nævnes at [Klageren] fremstår psykisk skrøbelig, må henledes til det forhold, at bearbejdning af livstraumer kræver ressourcer, der kan tolkes som psykisk ustabilitet. [Klageren] har været en ualmindelig dygtig leder og ressourcestærk person og pludselig får hun hovedtraume. Det forhold, at [Klageren] på samme tid som den psykiske bearbejdning af ændrede livsvilkår skulle bruge enorme ressourcer på hhv. anerkendelse af sin skade ved pensionsselskab samt kæmpe for at få tilkendt den rette hjælp kan meget tænkeligt have bidraget til neurologens iagttagelser.

Iagttagelser omkring psykisk stabilitet, der lægges til grund for eksempelvis forsikringsmæssige beslutninger bør udføres af fagpersonale med speciale i netop psykologi/psykiatri.

Det må påpeges at [Klageren] aldrig, som aldrig er set af nogen, hverken i [...] regi og/eller af mig igennem de 15 år hun har haft tilknytning til min psykologiske hjælp til medarbejdere og kollegaer, som psykisk skrøbelig. Tværtimod!"

Af udateret resumé til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"Indledning:

... Hun har senest arbejdet 15 år hos [...], hvor hun har stod for projektledelse, underviste i [...] mm. Hun blev opsagt pga omstruktureringer, men mener selv, at hun blev afskediget, da hun ikke kunne præstere det samme som inden hjernerystelse. Fratrådte 1.6.21, hvor hun samtidig sygemeldte sig. Hun har fra 1.1.22 været på jobafklaringsforløb.

Helbred:

Ankenævnet for Forsikring

31.

98772

Slog sit hoved da hun faldt ned af en kontorstol i 2018 og får en vinflaske i hovedet i 2020. Hun kommer på skadestue, da hun får det tiltagende dårligere, men blive sendt hjem igen. Hun har efter meget korte sygeperioder genoptaget sit arbejde efter begge uheld. Hun er blevet vurderet på neurologisk afd, hvor man MR scannede hjerne, uden at finde noget usædvanligt. Har fået rådgivning på [...].

...

Arbejdsmarked:

Har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har en stor arbejdsidentitet. Har siden 1. juni 2021 været uden arbejde.

Iværksatte (planlagte aktiviteter):

Der er ingen igangværende behandlinger. Der er anbefalinger fra neuropsykolog [...] om at igangsætte tiltag mod håndtering af hjernerystelsessymptomer. PFA har bedt [Anden aktør1] - (en anden aktør der hjælper sygemeldte borgere tilbage på arbejdsmarkedet) om at lave et tilbud om et forløb hos dem, som de dog ikke har ønsket at betale. Tilbuddet vedlægges.

Funktionsniveau:

Hun har siden hun fik vinflasken i hovedet bl.a. oplevet hukommelses- og koncentrationsbesvær, har haft svært ved at være sammen med mange mennesker på en gang, har svært ved at finde ord, når hun er under pres, har svært ved at håndterer forandringer i hverdagen. Hun fungerer dog i hverdagen, når hun selv kan bestemme og det kun er hende og hendes [Ægtefælle] det omhandler.

Tidligere indstillinger:

Ingen tidligere indstillinger

Andet relevant:

At hun har svært ved at være sammen med mange mennesker på en gang, at hun således ikke kan være sammen med sin familie i samme omfang som tidligere og som hun ønsker. Hun har svært ved at håndterer forandringer i hverdagen. Alle de massive gener hun fortsat har efter sin hjerne-rystelse."

Af underskrevet tilbud den 16/2 2023 om bankpension privat fremgår bl.a.:

PFA Erhvervsevne	Beløb	Pris
Løbende udbetaling	363.251 kr.	22.154 kr.

Du har PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling med skattefradrag for indbetalingerne.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling bliver udbetalt, hvis din helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen. Der er som udgangspunkt ikke længere ret til udbetaling under ansættelse i fleksjob, og en udbetaling fra forsikringen bliver ikke reguleret.

Hvis din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre pensions- og forsikringsselskaber og pengeinstitutter overstiger 80 % af din indtjening, vil udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring fra PFA Pension blive nedsat med det overskydende beløb. Ved indtjening forstås din løn inkl. pension, eventuelle løbende honorarer og indtægt ved selvstændig virksomhed.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til [halvdelen] eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end [halvdelen] af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og har arbejdet i en ledelses- og undervisningsfunktion – fik den 10/7 2020 en flaske i hovedet og fik hjernerystelse med langvarige senfølger. Klageren fortsatte sit arbejde frem til den 24/11 2020, hvor hun blev opsagt med lønophør den 31/5 2021. Hun blev sygemeldt i kommunalt regi, og den 1/1 2022 overgik hun til ressourceforløbsydelse. Hun er tilkendt førtidspension pr. 1/5 2023.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet tilkendt klageren midlertidige ydelser og præmiefritagelse fra 1/6 2021 til 1/6 2022. Selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 1/6 2022. Klageren har anført, at hun forsøgte at passe sit arbejde, men at hun måtte sygemelde sig flere gange, svarende til samlet 18,7 dage. I samme periode afholdt hun 3 ugers ferie, og hun fik hjælpe af sine kollegaer til at "hutle" sig igennem arbejdet. Hun sygemeldte sig ikke fra begyndelsen, da hun ikke vidste, hvad der var

galt, og da hun var i en opsigelsesperiode med løn. Hun har anført, at neurolog, neurokirurg og anden aktør har konkluderet, at hendes arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige, og at kommunen med baggrund i senfølger efter hjernerystelse har tilkendt hende førtidspension.

Selskabet har anført, at klageren efter hændelsen den 10/7 2020 arbejdede fuld tid i over 4 måneder, at hun først sygemeldte sig efter, at hun var blevet opsagt, og at hun ikke er arbejdsprøvet med relevante skånehensyn. Selskabet har anført, at klageren er vurderet neurologisk intakt ved alle objektive neurologiske undersøgelser, og at en stor del af klagerens erhvervsevnenedsættelse skyldes, at klageren er psykisk skrøbelig. Selskabet har anført, at klagerens funktionsniveau vil kunne opkvalificeres ved en længerevarende tvær- og neurofaglig indsats samt træningsforløb for at reetablere de basale visuomotoriske færdigheder.

Af neuropsykologisk undersøgelse den 24/8 2021 fremgår det, at "Pt klager over en meget lav belastningstærskel, problemer med at være i socialt samspil, problemer med at formulere sig og et lidt dårligere overblik i visse situationer (bl.a. ved bilkørsel)... Pt fremtræder umiddelbart emotionelt let afbleget. I den indledningsvise og afslutningsvise samtale har hun en påfaldende sprogproduktion - med talestop, stammen, problemer med artikulation og en meget langsom formulering af ordene... I almindelig samtale fremtræder hun mentalt træg i tænkning, men det korresponderer ikke med testresultaterne, hvor hun arbejder stabilt og i et pænt tempo... WAIS-IV prøver til estimering af det primære sproglige begavelsesniveau placerer lige over midten af middeldområdet. Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses let påvirkning af koncentration, herunder også af de mere komplekse opmærksomhedsfunktioner (arbejdshukommelse). Ud over dette er der normale testpræstationer – specielt er der ikke tegn på, at pt har svære indlærings- og hukommelsesvanskeligheder eller problemer med overblik, problemløsning eller tilpasning af mentale strategier... De beskedne koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder vil primært påvirke pt's evne til stabil afvikling af opgaver. Hun vil kunne indlære nye arbejdsgange, kunne løse opgaver på komplekst niveau og vil også kunne omstille sig ved skiftende forventninger. Her vil det største problem være at hun har en meget lav belastningstærskel".

Af notat af 29/10 2021 om hjernerystelsesforløb fremgår det, at klageren oplever følgende symptomer: "Svimmel ved flyttet fokus (øjne). Let hovedpine (VAS 1). Udtrætning - sover ofte til middag 1 time. Balanceproblemer. Synsproblemer - sløret syn efter noget tids læsning. Ord-mobiliseringsbesvær/langsom tale. Grådlabilitet og tristhed... Oplever vanskelighed ved social stimulation. Syntes hun har svært ved ting. Lav stresstærskel. Manglende overblik, koncentrationsbesvær. Forvirring. Nedsat hukommelse".

Af generel helbredsattest af 14/12 2021 fremgår det, at klageren "Har mange kognitive problemer/udfordringer, må holde sig hjemme meget, udtrættes af sociale aktiviteter. Kan slet ikke samme ting som før. Påvirket hukommelse og koncentration, ikke hovedpine længere. Har det forståeligt skidt psykisk, talen er 'hakkende' og bliver med latens og udtaleprobl, når der snakkes om det. Mange uklarheder, økonomi, den lange periode hun er i, er stresset, nervøs for alting, mister humøret. Er interesseret i at komme tilbage på arb markedet, men har svært ved at se mulighederne, når hun har det som hun har det... Objektiv undersøgelse... Umiddelbart upåv somatisk, men tydelig psykisk påvirket af situationen og virker 'langsom' og talen præget af 'hakken' og udtaleproblemer i varierende grad".

Af neurologisk journalnotat af 11/5 2022 fremgår det, at klageren har "Vedvarende problemer med koncentration, hukommelse, nedsat energi og overfølsomhed over for sansestimulation ses ofte i forbindelse med såkaldt postkommotionelt syndrom. Pågældende har herudover udviklet en funktionel overbygning med talevanskeligheder og tendens til stammen og ordfindingsbesvær. Fremstår stort set neurologisk intakt bortset fra lidt bevægeindskrænkning i nakke-regionen. Der kan ikke påvise skade på det centrale eller perifere nervesystem. Pågældende virker imidlertid psykisk skrøbelig og det er vanskeligt at forestille sig, at pågældende kan varetage et job på normale vilkår".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/6 2022 fremgår det, at klageren "Har ... fortsatte symptomer i form af besvær med at formulere sig og forstå hvad der bliver sagt, anfaldsvis

svimmelhed, træthed og kan ikke overskue at køre bil. Objektivt findes artikulationsbesvær, påvirket korttidshukommelse, reduceret berøringssans i venstre n. trigeminus 1. gren, svimmelhed ved opadblik og ekstension af nakken. Ellers neurologisk intakt. Symptomer oplyses uændrede de seneste 1 ½ år hvilket giver en ganske dårlig prognose".

Af afsluttende notat af december 2022 fra anden aktør[2] fremgår det, at "[Klageren] har fortsat massive følgevirkninger i form af svær mental træthed, lydoverfølsomhed, påvirket syn, kognitive vanskeligheder og svært ved at være sammen med mange mennesker på én gang, samt markant øget stressfølsomhed ... Her 2 år efter skaden og efter et længerevarende rehabiliteringsforløb, må tilstanden betragtes som stationær og følgevirkninger varige... Den svære mentale udtrætning, sensoriske følsomhed samt øgede stressfølsomhed gør, at [Klageren] er mere sårbar overfor belastning efter hjernerystelserne. Der ses fortsat symptomforværring ved selv mindre ændringer i hverdagen og ved øgede krav. Trætheden er massiv og har været uændret i forløbet. [Klageren] anvender aktuelt sine begrænsede ressourcer på at få hverdagen i hjemmet til at hænge sammen, og [Klageren] er stadig afhængig af støtte fra ægtefælle. Allerede i daglige funktioner har [Klageren] behov for en lang række skånehensyn, forudsigelighed samt mulighed for at kunne trække sig og holde pause ved behov. På den baggrund vurderes, at [Klagerens] ressourcer ikke rækker til arbejde på hverken ordinære eller særlige vilkår. Samlet er det meget vanskeligt at forestille sig, at [Klageren] vil kunne varetage et arbejde selv få timer ugentligt, da timetallet vil være så begrænset og skånehensynene så omfattende, at arbejdsevnen reelt er begrænset til det ubetydelige. Grundet den væsentlige træthedsproblematik og stressfølsomhed, der resulterer i forværring af de øvrige symptomer ved belastning, kan det ikke anbefales at forsøge at iværksætte praktisk afprøvning af arbejdsevnen, da det må forventes at medføre symptomøgning samt over tid fald i funktionsniveau. Ovenstående er gældende for ethvert erhverv, og der kan ikke peges på yderligere behandlings- eller træningsmuligheder, der kan forventes at øge [Klageren]s arbejdsevne".

Ankenævnet for Forsikring

36.

98772

Af lægeattest af 9/3 2023 til rehabiliteringsteam fremgår det, at det ikke er lykkedes at forbedre klagerens funktionsniveau på en sådan måde, som har betydning for arbejdsevnen, at tilstanden må betragtes som varig, og at klagerens arbejdsfunktion er nedsat til det ubetydelige. Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af den fulde årlige ydelse og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, som følge af sygdom eller ulykke.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/6 2022 overgik 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 det af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/6 2022 fremgår, at klagerens "symptomer oplyses uændrede de seneste 1 ½ år hvilket giver en ganske dårlig prognose" og at det af afsluttende notat fra december 2022 fra anden aktør[2] fremgår, at tilstanden må betragtes som stationær og følgevirkninger varige.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/6 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i juli 2020 fik en vinflaske i hovedet og pådrog sig en hjernerystelse, og at hun som følge heraf lider af betydelige helbredsmæssige gener herunder svimmelhed, hovedpine, udtrætning, balanceproblemer, synsproblemer, ordmobiliseringsbesvær og langsom tale, grådlabilitet og tristhed, lav stresstærskel, manglende overblik, koncentrationsbesvær, forvirring og nedsat hukommelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau med omfattende skånehensyn. Af afsluttende notat fra december 2022 vedrørende neurofagligt forløb fra anden aktør [2] fremgår det, at "Den svære mentale udtrætning, senso-

Ankenævnet for Forsikring

37.

98772

riske følsomhed samt øgede stressfølsomhed gør, at [Klageren] er mere sårbar overfor belastning efter hjernerystelserne. Der ses fortsat symptomforværring ved selv mindre ændringer i hverdagen og ved øgede krav. Trætheden er massiv og har været uændret i forløbet. [Klageren] anvender aktuelt sine begrænsede ressourcer på at få hverdagen i hjemmet til at hænge sammen... Samlet er det meget vanskeligt at forestille sig, at [Klageren] vil kunne varetage et arbejde selv få timer ugentligt, da timetallet vil være så begrænset og skånehensynene så omfattende, at arbejdsevnen reelt er begrænset til det ubetydelige". Dette ses at være i overensstemmelse med lægeattest af 9/3 2023 fra egen læge til rehabiliteringsteamet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at anden aktør[2] har vurderet, at der ikke kan iværksættes arbejdsprøvning, da det må forventes at medføre symptomøgning samt fald i funktionsniveau, og at dette er gældende for ethvert erhverv.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren den 1/5 2023 fik tilkendt førtidspension, da det blev vurderet at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat i ethvert erhverv. Kommunen skønnede, at det ikke var muligt, at klageren gennem revalidering eller selektiv arbejdsplacering, kunne blive helt eller delvist selvforsørgende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale helbredsbedingede ydelser fra 1/6 2022 og frem i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

98772



Jens Kruse Mikkelsen

formand