

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 98951:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Nævnet har den 17/8 2022 truffet afgørelse vedrørende klagerens invalidepensionsdækning i sag 97884. Nævnet udtalte i sag 97884:

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

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

Ankenævnet for Forsikring

2.

98951

uge. [...] Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere, vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering'.

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

...

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

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

Nævnet har også lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021 fremgår, at klagerens funktionsniveau er markant reduceret både socialt og på arbejdet, at han har lært at kende sine grænser – hvilket hjælper til at holde symptomerne i ro – og at han arbejdsmæssigt kan klare 14 timer om ugen. Af erklæringen fremgår det videre, at klageren kan bibeholde samme funktionsniveau i en årrække, men at det kan ikke forventes at blive forbedret.

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

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

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

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

Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet har stillet sig en bevismæssig og juridisk vanskelig situation mht. den konkrete vurdering af klagerens arbejdstid på 14 timer om ugen, idet det af selskabets pjece om invalidepension af juni 2014 fremgår, at "Vi accepterer et lønnet ansættelsesforhold med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge ... Hvis ansættelsen i et DJØF job er på 15 timer eller mere,

vil JØP tage spørgsmålet om erhvervsevnen er nedsat til 1/3 op til vurdering". Nævnet bemærker, at en sådan udmelding i sagens natur må indgå som et element, når nævnet skal foretaget en samlet vurdering af klagerens sag.

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

I klageskema af 12/11 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Efterfølgende redegørelse er udarbejdet med nødvendig støtte.

Tidligere behandling i Ankenævnet for Forsikring

Efter hjernerystelse i oktober 2014 får forsikrede invaliderende senfølger efter hjernerystelse (post commotionelt syndrom). Forsikrede søger og får ultimo 2016 midlertidig invalidepension fra pensionsforsikring i den daværende Juristernes og Økonomernes Pensionskasse – nu P+. Den midlertidige invalidepension genvurderes primo 2018 og tildeles igen.

Med udgangen af 2021 afslår P+ yderligere invalidepension.

Forsikrede klager over P+ afgørelse. P+ afviser klagen, hvorefter forsikrede indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring (AFF) med henblik på fortsættelse af invalidepension fra december 2021 og tilkendelse af varig invalidepension.

AFF giver forsikrede medhold 17. august 2022 med følgende afsluttende kendelse: 'Selskabet, P+, Pensionskassen for Akademikere, skal anerkende, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne også er nedsat til mindst 1/3 efter den 31/12 2021. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og tildele klageren dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24' (bilag 1).

P+ reaktion på AFF's afgørelse

P+ meddeler forsikrede den 7. oktober 2022, at man vil følge Ankenævnet for Forsikring afgørelse, men selskabet vælger udelukkende at tilkende midlertidig invalidepension til fornyet vurdering inden 1. oktober 2023 (bilag 2).

Aftalegrundlaget

Den relevante del af aftalegrundlaget er P+ regulativ 2007, tidligere JØP Regulativ 2, § 7. Jævnfør stk. 2 heri er der ret til invalidepension, 'når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed'. Der er således ikke en skelnen mellem 'midlertidig' og 'varig' invalidepension i aftalegrundlaget.

Det forekommer rimeligt indledningsvis i et skadesforløb at operere med en vis midlertidighed uden for aftalegrundlaget til afklaring af skadeomfang og lægelige vurderinger heraf.

Modsvarende er det urimeligt og uden for aftalegrundlaget, at udstrække den midlertidige invalidepension tilbage fra 2016 og frem til nu oktober 2023 i et skadesforløb, hvor forsikredes svære senfølger efter hjernerystelse lægefagligt er vurderet varige i hele forløbet.

Anmodning om ændring til varig invalidepension afslås af P+.

Som det fremgår af behandlingen i AFF, er der desværre intet i speciallægeundersøgelser, specialistkonsultationer og behandlinger gennem otte år, der peger på, at forsikredes svære senfølger efter hjernerystelse (PCS) er af midlertidig karakter. Tværtimod siger alt lægeligt materiale fra ultimo 2016 og frem, at tilstanden må forventes at være varig.

Derfor anmoder forsikrede 10. oktober 2022 P+ om at ændre tildelingen til varig invalidepension (bilag 3).

I svar af 25. oktober 2022 fastholder P+ midlertidig invalidepension uden substantiel begrundelse i forhold til lægelige vurderinger om varighed (bilag 4). Afslagets begrundelse om bedre funktionsevne ved 'professionelt styret træningsindsats med større systematik og koordineret indsats' er håbeful, men der er desværre ikke belæg herfor i forløbet og de omfattende lægelige vurderinger.

I øvrigt er og har forsikredes træning hele tiden været systematisk og koordineret på grundlag af professionelle behandlings- og adfærdsvejledninger fra involverede neuropsykologer, psykologer, optometriste, fysioterapeuter m.fl., og der er ikke påpeget mangler heri i nogen lægelige eller anden relevant vurdering.

Klage til P+ og selskabets afvisning heraf

Forsikrede klager til P+ over tildelingen af midlertidig invalidepension den 30. oktober 2022 (bilag 5).

P+ afviser klagen og fastholder tildelingen af midlertidig invalidepension den 7. november 2022 (bilag 6) uden at forholde sig til den omfattende lægelige dokumentation nævnt i klagen (bilag 5) omfattende fire speciallægeerklæringer, Helbred & Forsikrings lægekonsulents vurdering og statusattest fra egen læge (bilag 7-12).

Selskabet anfører derimod, at forsikredes erhvervsevne ikke vurderes varigt nedsat, og at selskabets lægekonsulent vurderer, at det fortsat er muligt, at forsikrede vil opleve aftagende subjektive gener over tid.

Disse vurderinger er forventningsfulde, men som tidligere nævnt er der desværre ingen belæg herfor i de foreliggende omfattende lægelige vurderinger eller i sygdomsforløbet i øvrigt, hvor forsikredes invaliderende symptomer reelt er blevet forværret."

Selskabet har i brev af 2/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 17. august 2022 gav Ankenævnet for Forsikring klager medhold i, at klagers fagspecifikke erhvervsevne også er nedsat til mindst 1/3 efter den 31/12 2021, og at selskabet skulle genoptage

sagsbehandlingen og tildele klageren dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget (Ankenævnets sagsnr. 97.884). Sagen vedrørte en vurdering af, om klager var berettiget til midlertidig pension, og ikke om klager var berettiget til varig invalidepension, hvilket er tvisten i denne klage.

P+ henviser til såvel sagsfremstilling og begrundelse i sagsnr. 97.884. Nedenfor redegøres således alene for oplysninger, der er fremkommet med ankenævnets kendelse af 17. august 2022 og det efterfølgende forløb.

Sagsfremstilling

Den 17. august 2022 gav Ankenævnet for Forsikring klager medhold i, at klagers fagspecifikke erhvervsevne også er nedsat til mindst 1/3 efter den 31/12 2021, og at selskabet skulle genoptage sagsbehandlingen og tildele klageren dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget (Ankenævnets sagsnr. 97.884).

Herefter tilkendte P+ den 7. september 2022 (bilag 2) klager midlertidig invalidepension til og med den 30. september 2023, under forudsætning af, at klager ikke forinden genvinder sin erhvervsevne. I forlængelse heraf fik klager tillige udbetalt morarenter for perioden 1. januar 2022 til 30. september 2022.

Klager anmodede den 10. oktober 2022 om, at tilkendelsen af invalidepension blev ændret til tilkendelse af varig invalidepension (bilag 3). Vi anmodede på ny vores lægekonsulent om at vurdere, om klager er berettiget til varig invalidepension. Lægekonsulenten vurderede, at klagers fagspecifikke erhvervsevne ikke er lægeligt dokumenteret varig. Det anbefaledes at tilkende klager midlertidig invalidepension indtil den 1. oktober 2023.

Lægekonsulenten konkluderede: 'Ud fra de lægelige oplysninger vurderedes det minimale hovedtraume ikke at kunne forklare graden af funktionsnedsættelse. Det skønnes således fortsat muligt, at medlem kan opleve aftagende subjektive gener over tid.' Hun oplyste følgende helbredsoplysninger som baggrund for afgørelsen:

'Oktober 2014 minimalt hovedtraume uden bevidsthedstab eller umiddelbar lægekontakt. Siden subjektive klager i form af hovedpine, lydoverfølsomhed, tinnitus, synsforstyrrelser, koncentrationsbesvær, hurtig mental udtrætning og øget søvnbehov. Der er forsøgt fysioterapi, træning ved optometrist, kiropraktik, kraniosakralterapi, CBD-olie samt osteopati uden overbevisende bedring. Arbejder 14 timer/uge, men på ændrede vilkår (ikke akutte opgaver, hjemmearbejdsdage mm). Neurokirurgisk SPA 2020 vurderer, at medlem har haft en mindre hjernerystelse, og at han lider af følger efter hjernerystelse. Neurokirurg vurderer også, at forløbet har været usædvanligt langvarigt og mistænker komplicerende belastningsreaktion.

Helbred og Forsikring 2020 vurderer, at det er usandsynligt, at det lette hovedtraume kan forklare det langvarige forløb og vurderer ikke, at medlem med sikkerhed har en neurologisk diagnose. Psykiatrisk SPA 2021 mistænker ikke psykiatrisk lidelse og vurderer ikke, at medlem vil profitere af psykiatriske tiltag og skønner tilstand stationær. Helbred og Forsikring vurderer 2021 efter psykiatrisk SPA fortsat, at lethed af hovedtraumet ikke kan forklare graden af funktionsnedsættelse, men vurderer samtidigt, at gener har været stationær i flere år og næppe vil forbedres.'

Lægekonsulentens vurdering vedlægges som bilag (**bilag A**).

Efter samråd med lægekonsulenten fastholdt vi den 25. oktober 2022 vores afgørelse, idet vi deler vurderingen om, at det fortsat er muligt, at klager kan opleve aftagende subjektive gener over tid (bilag 4).

Den 30. oktober 2022 klagede klager til vores klageansvarlige over den manglende tildeling af varig invalidepension (bilag 5). Vores klageansvarlige gennemgik sagen og vurderede den ud fra ankenævnets præmisser i nævnets sagsnr. 97.884 og vores lægekonsulents seneste vurdering af klagers erhvervsevne. Hun fastholdt afgørelsen, idet hun ligeledes vurderede, at det fortsat var muligt, at klager kunne opleve aftagende subjektive gener over tid.

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Det gældende aftalegrundlag er, som det også fremgår af nævnets sagsnr. 97.884, P+ regulativ 2007, tidligere JØP Regulativ 2 (**Bilag B**).

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

Vurderingen af, om betingelserne for at blive tilkendt varig invalidepension er opfyldt, beror på en lægelig bedømmelse. Det afhænger af en samlet vurdering af de lægelige og faktiske forhold i sagen.

Det er efter almindelige forsikringsretlige principper klageren, der skal dokumentere, at hans fagretlige erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere, og at den er overgået til at være varig.

Efter vores opfattelse har klager – også selvom han har fået tilkendt midlertidig invalidepension i en årrække – ikke dokumenteret, at den dækningsberettigende nedsættelse af hans erhvervsevne er varig. Der henvises til, at vores lægekonsulent, som senest har vurderet klagers erhvervsevne den 12. oktober 2022, har skønnet, at det fortsat vil være muligt, at klager kan opleve aftagende subjektive gener over tid.

Henset til klagers unge alder deler P+ vurderingen, at det fortsat vil være muligt, at klager med årene kan bedres og dermed øge sin erhvervsevne. Som konkluderet af vores lægekonsulent vurderes det minimale hovedtraume ikke at kunne forklare graden af funktionsnedsættelse, hvorfor sandsynligheden for at klager vil komme til at opleve aftagende subjektive gener over tid må være til stede.

Ankenævnet har da også i sin kendelse i sagen 97.884 præcist ikke afgjort, at klager skulle tilkendes varig invalidepension, men alene at selskabet skulle genoptage sagsbehandlingen og tildele klageren dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Hertil kommer, at nævnet i sine præmisser blandt andet netop har lagt vægt på udtalelsen fra vores lægekonsulent af 10. september 2021 om, 'at man kunne håbe på bedring over tid, men at klagerens fagspecifikke erhvervsevne fortsat var nedsat til 1/3 eller derunder'.

Samlet set vurderer P+, at klagers erhvervsevne ikke er dokumenteret varig."

Klageren har i brev af 11/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"P+'s svar på klagen til Ankenævnet for Forsikring (AFF) gentager udelukkende, hvad selskabet tidligere har fremført i sine afslag til forsikrede. Man forholder sig ikke til klagens indhold og referencer til fem uafhængige lægelige bedømmelser samt Helbred og Forsikring, som samlet over en periode på syv år peger på, at forsikredes invaliderende symptomer er varige.

Generelt gentager P+ tidligere tilbagevist argumentation i AFF sagsnr. 97.884 (bilag 1).

P+ anfører i sin indledning, at sidstnævnte AFF-sag vedrørte en vurdering af, om forsikrede var berettiget til midlertidig invalidepension. Dette er ikke korrekt. Den tidligere sag drejede sig også om varig invalidepension således *'Fortsættelse af invalidepensionen fra december 2021 og tilkendelse af varig invalidepension. ...'* (bilag 1, side 3).

Denne sags substans

Det afgørende spørgsmål er, om der er rimelig lægelig dokumentation for, at forsikredes nedsatte erhvervsevne som følge af svære senfølger efter hjernerystelse (Postkommotionelt Syndrom (PCS)) er af varig karakter – *'... og nedsættelsen er af en vis varighed'* (aftalegrundlaget bilag B § 7, stk. 2).

Spørgsmålet er kernen i forsikredes klager over P+'s afslag på varig invalidepension, jf. bilag 5 og klageskemaet i denne AFF-sag.

Lægekonsulentvurdering

P+ refererer i sin sagsfremstilling og begrundelse for afvisning af varig invalidepension til en lægekonsulentvurdering af 12. oktober 2022 (bilag A). Argumentationen heri er i indhold og karakter tilsvarende den argumentation, selskabet brugte i den tidligere AFF-sag (bilag 1) og som tidligere er tilbagevist i samme sag.

Vedrørende hovedtraumet og 'minimale', 'minimalt', 'lette', 'letheden' m.fl.

I indlægget fra P+ nævnes flere steder og i flere afskygninger, at hovedtraumet var let.

I en skalle mod baghovedet fra en ..., der ramte baghovedet i stedet for at ..., var der absolut ingen lethed (uanset hvor mange gange det siges).

Hjernerystelsen er da heller ikke refereret som mindre eller let i fx speciallægeerklæringer fra henholdsvis 2016 og 2018. I speciallægeerklæring fra 2016 (bilag 7) beskrives traumet således: *'En ... vil lave ... og idet ..., rammer han skadelidtes baghoved med stor kraft'*. I speciallægeerklæring fra 2018 (bilag 8) beskrives det, hvordan skadelidte får en *'skalle'* i baghovedet.

Generelt vedrørende slagets kraft i forbindelse med hjernerystelse siger Dansk Center for Hjernerystelse (DCFH), der er det nationale evidensbaserede videncenter for hjernerystelse, bl.a. jf. bilag 13:

'Universel tærskel for hjernerystelse findes ikke' og 'Det er ikke slagets kraft, som afgør skadens omfang' samt 'Dette stemmer overens med billedet fra klinisk praksis, hvor der ses hjernerystelse

efter både større og mindre traumer. Det bekræfter ligeledes at hjernerystelsesdiagnosen altid bør stilles ud fra anamnese og symptombillede'.

Kobling mellem 'minimale', 'minimalt', 'lette', 'letheden' m.fl. om forsikredes hovedtraume, der altså ikke var let, og funktionsnedsættelsens omfang og varighed er således heller ikke i overensstemmelse med ajourført evidensbaseret viden om hjernerystelse og senfølger.

Dette bekræftes bl.a. af Center for Hjerneskade ved ..., der skriver i en vurdering af forsikrede fra den 31. marts 2022 jf. bilag 14:

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

Vedrørende muligt, sandsynligt og usandsynligt

P+ henviser flere gange til et argument fra sin lægekonsulent a la 'Det skønnes fortsat muligt', 'fortsat er muligt', 'fortsat var muligt' og 'at fortsat vil være muligt, at klager kan opleve aftagende gener over tid'. Hvad, disse betragtninger reelt er baseret på, er uklart. Der er ingen belæg for dem i de uafhængige lægefaglige vurderinger (speciallægeerklæringer m.fl.) af varigheden af forsikredes svære senfølger (PCS).

Tilsvarende ovennævnte finder P+ også, at '... sandsynligheden for at klager vil komme til at opleve aftagende subjektive gener over tid må være til stede' (P+ indlæg, side 3, linje 2-3).

Sidstnævnte uspecificerede sandsynlighedsbetragtning modsvares af, at fem uafhængige lægelige bedømmelser, Helbred og Forsikring og andre relevante faglige vurderinger over en periode på minimum syv år samlet peger på, at forsikredes invaliderende symptomer er varige. Hvis denne sag skal afgøres på grundlag af evidensbaseret viden, lægefaglige bedømmelser og dokumentation, så kan sådanne uspecificerede muligheds- og sandsynlighedsbetragtninger ikke have nogen vægt.

P+ anvender i sin argumentation tillige et udsagn fra HEFO fra 2020 om, 'at det er usandsynligt, at det lette hovedtraume kan forklare det langvarige forløb' (P+ indlæg, side 2, linje 13).

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

Det er heller ikke usandsynligt med varige senfølger. Mellem 5 til 15 % af hjernerystelser giver langvarige senfølger. Ca. 5 % giver varige senfølger med alvorligt erhvervsevnetab ud over 5 år fx jf. bilag 15 (Labour market attachment after mild traumatic brain injury: nationwide cohort study with 5-year register follow up in Denmark).

Med en sandsynlighed på ca. 5% er det altså ikke usandsynligt med varige senfølger givende alvorligt erhvervsevnetab ud over 5 år, men det kan måske nok betegnes som mindre sandsynligt.

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

Om håb

P+ fremhæver, at AFF (bilag 1) i sine præmisser har lagt vægt på en udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 10. september, der i fortsættelse af indkommet psykiatrisk speciallægeerklæring siger *'at man kunne håbe på bedring over tid, ...'* (bilag 1, side 17-19).

Modsvarende har nævnet i samme sag også lagt vægt på denne psykiatrisk speciallægeerklæring af 31. august 2021 (bilag 10) således: *'Af erklæringen fremgår det videre, at klageren kan bibeholde samme funktionsniveau i en årrække, men at det ikke kan forventes at blive forbedret'* (bilag 1, side 11-15).

Hvordan lægekonsulenten har kunnet komme frem til førstnævnte på grundlag af sidstnævnte er i sig selv bemærkelsesværdigt, men uanset så kan udtrykt håb næppe rimeligt være et argument mod de adskillige lægefaglige og andre relevante vurderinger, der foreligger om de faktiske forhold for forsikrede.

Grundlaget for lægekonsulentvurderingen

Det skal retfærdigvis nævnes, at oplægget til lægekonsulentens vurdering i bilag B indeholder flere unøjagtigheder.

Det anføres bl.a.

- *'.... ansat på 14 timer om ugen i fleksjob'*.

Det er rettelig en deltidsansættelse på særligt skånende vilkår.

- *'Der er ikke nyere oplysninger'* (efter SPA fra den 31. aug. 2021).

I tidligere AFF-behandling (bilag 1) indgår nyere oplysninger bl.a.

- Egen læge: Statusattest af 1. mar. 2022 (Bilag 15 i AFF sagsnr. 97.884 – bilag 12 i denne sag)
- Center for Hjerneskade: Neuropsykologisk vurdering af 31. mar. 2022 (bilag 16 i Ankenævnet for Forsikring sagsnr. 97.884 – bilag 14 i denne sag)

Det er desuden bemærkelsesværdigt, at fx tidligere speciallægeerklæringer fra 2016 og 2018 tilsyneladende ikke indgår i vurderingen.

Lægekonsulentens vurderinger synes således ikke i fuld udstrækning baseret på tilgængelige og relevante oplysninger. Dette ændrer dog ikke ved, at lægekonsulentens opfattelse af hjernerystelse og senfølger ikke er i overensstemmelse med ajourført og evidensbaseret viden. Vurderingerne er så bemærkelsesværdige i forhold til nutidig evidensbaseret viden om hjernerystelse og mulige følger, og i forhold til andre lægelige vurderinger af forsikrede, at de må tillægges begrænset bevismæssig værdi.

Samlet set

I P+'s indlæg er der intet ud over at *'håbe på bedring'*, der tilbageviser den lægelige dokumentation, der foreligger for, at forsikredes invaliderende senfølger efter hjernerystelse (PCS) må vurderes varige.

Den væsentligste lægelige dokumentation vedrørende varighed er kort resumeret i skemaet herunder.

Skema 1. Lægelige vurderinger, der konkret vurderer varighed af forsikredes senfølger efter hjernerystelse (PCS).

Ankenævnet for Forsikring

10.

98951

Lægelige vurderinger i kronologisk rækkefølge over fem seneste år	Om varighed	Er tilstanden varig?	Bemærkninger
Speciallægeerklæring af 4. okt. 2016 (bilag 7)	<i>"Tilstanden er som sådan stationær efter seks måneder..."</i>	Ja	I erklæringens konklusion
Speciallægeerklæring af 21. jan 2018 (bilag 8)	<i>"Tilstanden er som sådan stationær Der er ikke udsigt til bedring i tilstanden. nedsættelsen i funktionsniveau skønnes blivende."</i>	Ja	I erklæringens konklusion
Speciallægeerklæring af 7. sep. 2020 (bilag 9)	<i>"Umiddelbart kan der ikke anvises behandlinger, der varig vil kunne bedre tilstanden..."</i>	Ja	I erklæringens konklusion
Speciallægeerklæring af 31. aug. 2021 (bilag 10)	<i>"To neurokirurgiske speciallægeerklæringer fra hhv. 2018 og 2020 konkluderer begge, at tilstanden er stationær, og at der ikke er behandlingsmuligheder."</i>	Ja	I erklæringens konklusion

	<i>Jeg er enig i disse konklusioner, ..." og "Hans nuværende tilstand skønnes at forblive stationær."</i>		
Helbred & Forsikring Lægekonsulentvurdering af 5. nov. 2021 (bilag 11)	<i>"Tilstanden har nu været stationær i flere år og vil næppe forbedres."</i>	Ja	I afsluttende vurdering
Statusattest fra egen læge af 1. mar. 2022 (bilag 12)	<i>"Hvordan ser prognosen ud? Ikke god, haft symptomer gennem de sidste 7 år ca."</i>	Ja	I statusattestens spørgsmål om prognose

Ovennævnte lægefaglige vurderinger peger således fortsat uantastet på, at tilstanden desværre må forventes at være varig."

Selskabet har i brev af 16/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af vores ovennævnte redegørelse, tilkendte P+ den 7. september 2022 (bilag 2) klager midlertidig invalidepension til og med den 30. september 2023, under forudsætning af, at klager ikke forinden genvinder sin erhvervsevne.

Denne klage angår således alene spørgsmålet, om klager har krav på at få tilkendt varig invalidepension.

Klager konkretiserer, at 'Det afgørende spørgsmål er, om der er rimelig lægelig dokumentation for, at forsikredes nedsatte erhvervsevne som følge af svære senfølger efter hjernerystelse (Post-

kommotionelt Syndrom (PCS)) er af varig karakter – '*... og nedsættelsen er af en vis varighed*' (aftalegrundlaget bilag B § 7, stk. 2), og at dette spørgsmål er kernen i hans klage.

Klagers rettigheder er reguleret i aftalegrundlag, P+ Regulativ 2007, tidligere JØP Regulativ 2 (bilag B). Pensionsregulativets § 7, stk. 2 og 3, skelner ikke mellem midlertidig og varig invalidepension. Klager har derfor ikke krav på, at der tilkendes varig invalidepension forstået således, at P+ ikke senere vil kunne revurdere vurderingen af erhvervsevnen.

At erhvervsevnenedsættelsen skal være af 'en vis varighed' betyder ikke, at den er varig. Kravet i pensionsregulativet skal blot afskære dækning af kortere sygdomsperioder.

Hertil kommer, at regulativets § 7, stk. 3, indeholder en bestemmelse om, at retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være tilstrækkeligt nedsat. Der er derfor under alle omstændigheder hjemmel i regulativet til tidsbegrænsede tilkendelser.

Henset til ovenstående er det således fortsat vores opfattelse, at vi, når såvel vi som vores lægekonsulent vurderer, at det ikke kan afvises, at der kan ske en forbedring af klagers tilstand, har hjemmel til at tilkende klager invalidepension i begrænsede perioder, som vi senest har gjort den 7. september 2022 (bilag 2). Dette også uanset, at andre læger mener, at der foreligger en varig nedsættelse af erhvervsevnen.

P+ skal i den forbindelse henvise til Ankenævnets kendelse 94.603, hvor ankenævnet i sin kendelse i en lignende sag blandt andet udtaler følgende: 'Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet indtil den 1/4 2020 alene har tilkendt klageren invalidepension i begrænsede perioder.'

Nævnet har navnlig lægt vægt på, at klagerens rettigheder er reguleret i aftalegrundlaget mellem parterne, og at den relevante bestemmelse i pensionsregulativet ikke sonderer mellem varig og midlertidig invalidepension, hvorfor klageren ikke har krav på, at selskabet tilkender ham en varig invalidepension. Nævnet bemærker, at det fremgår af regulativet, at retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være tilstrækkeligt nedsat.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets tidligere afgørelser forekommer rimeligt begrundet i blandt andet klagerens alder og lidelsens karakter."

Til dette har klageren fremsendt brev af 31/12 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Retten til invalidepension

P+ fremdrager særskilt aftalegrundlagets (bilag B) § 7, stk. 2 og 3, herunder at '*... skelner ikke mellem midlertidig og varig invalidepension. Klager har derfor ikke krav på, at der tilkendes varig invalidepension forstået således, at P+ ikke senere vil kunne revurdere vurderingen af erhvervsevnen*' [understregning, red.] og at '*... retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være tilstrækkeligt nedsat*'.

Forsikrede anførte i anmodningen til P+ om ændring af tilkendelse af midlertidig invalidepension dateret 10. oktober 2022 (bilag 3) følgende: '*Jeg er selvfølgelig indforstået med, at hvis jeg lykkeligt skulle genvinde en større erhvervsevne, er jeg ikke længere berettiget til invalidepension, uanset om den er midlertidig eller varig.*'

Dette er fortsat forsikredes opfattelse, som ikke synes at være i nogen væsentlig modstrid med selskabets.

Skelnen mellem midlertidig og varig invalidepension

P+ fremhæver, at aftalegrundlaget '*... skelner ikke mellem midlertidig og varig invalidepension*', og at dette er med til at give hjemmel til tidsbegrænsede tilkendelser.

Forsikredes synspunkt fremgår af klagen over P+ til AFF i denne sag således:

'Det forekommer rimeligt indledningsvis i et skadesforløb at operere med en vis midlertidighed uden for aftalegrundlaget til afklaring af skadeomfang og lægelige vurderinger heraf.'

Modsvarende er det urimeligt og uden for aftalegrundlaget, at udstrække den midlertidige invalidepension tilbage fra 2016 og frem til nu oktober 2023 i et skadesforløb, hvor forsikredes svære senfølger efter hjernerystelse lægefagligt er vurderet varige i hele forløbet.'

Hvilket fortsat er forsikredes synspunkt og baggrunden for denne sag.

P+ skelner i øvrigt tydeligvis mellem midlertidig og varig invalidepension fx i interne vurderingsskemaer som bilag A, hvor der er rubrikker til afkrydsning for henholdsvis midlertidig og varig invalidepension. I bilaget nævner sagsbehandleren da også til lægekonsulenten: *'Hvis du mener, at medlemmet er berettiget til varig IP, så skal jeg bede dig om at anføre dato for varig IP.'*

Tilsvarende anfører P+ i selskabets indlæg af 2. december 2022, at *'Vurderingen af, om betingelserne for at blive tilkendt varig invalidepension er opfyldt, beror på en lægelig bedømmelse.'*

P+ skelner således tydeligt i deres virksomhed, praksis og kommunikation mellem midlertidig og varig invalidepension. Selskabet kan derfor ikke have hjemmel til fortsat tildeling af tidsbegrænset invalidepension med henvisning til, at aftalegrundlaget ikke eksplicit skelner mellem 'midlertidig' og 'varig' samt uden hensyntagen til forsikredes forhold og den omfattende lægelige bedømmelse heraf.

P+'s og selskabets lægekonsulents vurdering kontra al anden lægelig bedømmelse

...

Selskabet finder med baggrund i denne afvisning af al relevant og uafhængig lægelig bedømmelse, at der er hjemmel i aftalegrundlaget til for tredje gang over en syvårig periode at tildele midlertidig invalidepension. Den seneste tildeling ovenikøbet efter Ankenævnskendelse 97884 af 17. august 2022 (bilag 1) og en – i sammenhængen – kort periode til udgang september 2023.

...

P+'s henvisning til Ankenævnets kendelse 94.603

P+ søger at underbygge sin påstand om hjemmel til fortsatte tilkendelser af midlertidig invalidepension ved henvisning til Ankenævnskendelse 94.603, som selskabet finder, er lignende nærværende sag.

Fra Ankenævnets kendelse citerer P+ isoleret bl.a. således: *'Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet indtil den 1/4 2020 alene har tilkendt klageren invalidepension i begrænsede perioder'* [understregning, red.].

Der er grund til at bemærke formuleringen '*indtil den 1/4 2020*'. Hele citatet skal ses i sammenhæng med, at det indgår i den refererede Ankenævnskendelse, at: '*Efter klagen til nævnet, har selskabet tilkendt klager varig invalidepension fra den 1/4 2020*' (Ankenævnskendelse 94.603, side 14 øverst).

Ligeledes skal de øvrige dele af Ankenævnskendelse 94.603, som P+ fremdrager, ses i sammenhæng med, at selskabet tildeler klager varig invalidepension pr. 1. april 2020 – inde i en periode med for tredje gang tildelt midlertidig invalidepension frem til 1. april 2021 og inde i sagsforløbet i AFF.

Når således P+ afslutter citeringen fra den nævnte nævnskendelse med: '*Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets tidligere afgørelser forekommer rimeligt begrundet i blandt andet klagerens alder og lidelsens karakter*' [understregning, red.], så er det altså tidligere afgørelser i forhold til efterfølgende tilkendelse af varig invalidepension.

Vedrørende '*klagerens alder og lidelsens karakter*' i den af P+ refererede sag, så har i nærværende sag ingen uafhængig lægelig eller anden relevant bedømmelse taget forbehold for forsikredes alder i vurdering af varighed, men netop uanset alder vurderet forsikredes invaliderende senfølger efter hjernerystelse (PCS) som af varig karakter.

Samlet set i forhold til P+'s supplerende bemærkninger

P+'s hjemmel til at tildele midlertidig invalidepension tidligere i forsikredes skadesforløb anfægtes ikke af forsikrede.

Forsikrede er ganske uforstående over for P+'s samtidige understregning af behov for og vægten af lægelige vurderinger og så selskabets afvisning af omfattende uafhængige lægelige og andre fagligt relevante vurderinger af, at forsikredes invaliderende senfølger efter hjernerystelse (PCS) må forventes at være varige. En sådan ubegrundet afvisning af foreliggende lægelige vurderinger ses ikke at kunne give P+ hjemmel til endnu engang at tildele midlertidig invalidepension i fortsættelse af Ankenævnskendelse 97884 af 17. august 2022 (bilag 1).

P+ finder Ankenævnskendelse 94.603 lignende nærværende sag, hvilket forsikrede er enig i for så vidt angår et mangeårigt forløb med flere tilkendelser af midlertidig invalidepension. Selskabet tilkender dog varig invalidepension inde i nævnsforløbet. Nævnskendelsens medhold til selskabet kan kun ses i sammenhæng med tilkendelsen af varig invalidepension pr. 1. april 2020 og retter sig udelukkende mod perioden før denne tilkendelse."

Hertil har selskabet i brev af 6/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal dog bemærkes, at det er P+'s vurdering, at det ikke fremgår af nævnets kendelse 94.603, at præmissen om, at tidligere afgørelser forekommer rimeligt begrundet i blandt andet klagerens alder og lidelsens karakter skal forstås således, at de tidligere afgørelser alene forekommer rimeligt begrundet i forhold til den efterfølgende tilkendelse af varig invalidepension."

Klageren har den 2/4 2023, på nævnets forespørgsel, oplyst, at han ikke ønsker spørgsmålet om gruppeforsikringens invalidesum behandlet ved den verserende sag i nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har i forbindelse med nævnets behandling under sagsnr. 97884 og ved nuværende sag blandt andet modtaget journal fra hjerneskadecenter, journal fra egen læge, journal fra speciallæge i neurologi 2, speciallægeerklæringer fra speciallæge i neurokirurgi 1 af 4/10 2016 og af 21/1 2018, fastholdelsesplan af 31/10 2017, kommunalt notat af 2/4 2020 om raskmelding, speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi2 af 7/9 2020, udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 30/1 2018 og af 26/9 2020, psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021, udtalelser fra Helbred og Forsikring af 25/11 2020 og af 5/11 2021, liste fra klageren over faktuelle fejl og misvisende forhold i Helbreds og Forsikrings udtalelse af 25/11 2020, statusattest fra egen læge af 1/3 2022, udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 10/9 2021, udtalelse fra neuropsykolog på hjerneskadecenter af 31/3 2022, artikler fra Dansk Center for Hjernerystelse "Hjernerystelse og slagets kraft" og "Hvordan stilles diagnosen hjernerystelse", artiklen "Labour market attachment after mild traumatic brain injury – nationwide cohort study with 5-year register follow-up in Denmark, mailkorrespondance mellem klageren og arbejdsgiver, selskabets afgørelser af 18/11 2016, af 2/12 2016 og af 9/2 2018, genansøgning fra klageren af 2/12 2019, selskabets afgørelse af 14/12 2021, klagerens klage af 21/12 2021, selskabets fastholdelse af 11/2 2022, selskabets afgørelse af 7/9 2022, klagerens anmodning om ændring til varig tilkendelse til selskabet af 10/10 2022, selskabets lægekonsulents vurdering af 11/10 2022, selskabets fastholdelse af 25/10 2022, klagerens klage til selskabet af 30/10 2022, selskabets fastholdelse af 7/11 2022, pensionsoversigt af 1/3 2016 og udsendt beskrivelse af medlemmernes rettigheder "Forstå din pensionsoversigt", pensionsoversigt af 30/1 2023, forsikringsbetingelser regulativ 2007 af november 2019, gruppeforsikringsbetingelser af januar 2023, selskabets pjece om gruppeforsikringer af juni 2014 og selskabets pjece om invalidepension af juni 2014 og af december 2015, Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af speciallægeerklæringer fra speciallæge i neurokirurgi 1 af 21/1 2018 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelser

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

...

Ulykkestilfælde

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

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

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

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

Aktuelle klager

Konstant hovedpine, som forværres ved koncentration eller fysisk anstrengelse.

Konstant tinnitus på højre side. Lydfølsom.

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

Angiver påvirket hukommelse samt betydelig træthed.

Funktionsniveau

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

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

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

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

Objektivt

...

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Kranium externa: upåfaldende.

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

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

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

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

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

RESUME

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

lysfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsproblemer, alkoholintolerans samt betydelig træthed. Funktionsniveauet er betydeligt nedsat, således at skadelidte ikke kan arbejde ved PC længere

end 15 minutter ad gangen, ikke kan belastes fysisk og har måttet reducere sit arbejde, således at han trods langtidssygemelding nu kun er på 10 timer om ugen.

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

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

Diagnoser

Postkommotionelt syndrom / PKS.

Kronisk smertesyndrom.

KONKLUSION

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

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

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

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

"Lægekonsulentens beskrivelse af sagen - sygehistorien:

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

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

Forlænges i 2 år.

...

Diagnoser med diagnosekoder:

Ankenævnet for Forsikring

17.

98951

Commotio

Lægekonsulentens vurdering:

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

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"17/12/19 ...

N79 Hjernerystelse

Er nu sygemeldt fra arbejdet, var begyndt at arbejde 22 om ugen og oplevede nu forværring igen. De seneste uger været mere frustreret og ked af det. langvarigt forløb som påvirker hans livskvalitet. Går lidt bedre nu, men har behov for at hvile ofte i løbet af dagen samt kognitive vanskeligheder

når han oplever forværring af hjernerystelsen. Har været opmærksom på sin psyke og får god opbakning fra familien."

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

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

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

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

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

"Aktuelle uheld

....10.2014 spillede han [sport] på ... niveau. Han skulle ... til bolden, men blev i det samme ramt svarende til højre side i baghovedet af en modstanders hoved, da denne Han mærkede en varmeknækkelse, og at der var et eller andet, der ikke var som det skulle være; men han var ikke bevidstløs og fortsatte umiddelbart [sports]kampen. Efter nogle minutter måtte han imidlertid forlade kampen og tage hjem. Han havde ingen kontakt til læge eller skadestue.

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

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

....10.2014 noterede lægen: 'Oplever smerter i baghovedet og ringen for begge ører mest højre'.
....10.2014: 'Går klart bedre, men ikke på toppen. Sygemelder sig nogle dage yderligere. Stadig ringen for øre og trækker at kontakte ønh'.

....10.2014 kontaktede han egen læge skriftligt: 'Hovedpine m.v. er nu ved at fortage sig, men det er lige som om højre del af hovedet føles 'anderledes', og jeg har fortsat en generende ringen for højre øre, der giver søvnproblemer, og er noget lydfølsom'. Han blev anbefalet at holde sig i ro og kontakte en ørelæge. Denne fandt normale forhold.

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

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

kontakt til en sådan.

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

sygemeldes. Samtidigt lukkede arbejdspladsen som følge af omstruktureringer efter

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

om på dette tidspunkt var at komme på arbejde.

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

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

Aktuelle gener

Disse beskrives i den rækkefølge, de blev omtalt.

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

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

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

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

Koncentrationsbesvær.

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

Aktuelle funktionsniveau

Personlig hygiejne: Dette klarer han selv.

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

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

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

...

Objektivt

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

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

Samtalen bærer ikke præg af generelle hukommelsesmæssige problemer eller koncentrations-svigt. Kranienerven: Han kan lugte kaffe. Synsfeltet er normalt ved undersøgelse for finger. Pupillerne er ens med normal lysreaktion. Øjenakserne er parallelle, der er frie øjenbevægelser, og der er ingen nystagmus. Berørings- og smertesansen angives normal, og der er normal ansigtsmuskel-funktion. Han kan høre fingergnidning på begge sider. Der er normalt ganesegløft, kraft ved skulderløft og normal tungemotorik.

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

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

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

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

Resume

[I 30'erne] mand, der10.2014 under en [sports]kamp blev ramt af en modspillars hoved svarende til højre side i baghovedet, da de begge ville Han mærkede en varmemefornemmelse, og at der var et eller andet, der ikke var som det skulle være; men han var ikke bevidstløs og fortsatte umiddelbart [sports]kampen. Efter nogle minutter måtte han imidlertid forlade kampen og tage hjem. I dagene efter havde han hovedpine, lydfølsomhed og tinnitus på højre side, og han ople-

vede, at højre øje fungerede langsommere end det venstre. To dage efter noterede egen læge: 'Har slået hovedet for 2 dage siden i forbindelse med [sports]kampen. Har ikke været besvimmel/synsforstyrrelser/eller andre. Har en dunkende hovedpine, hvor han er blevet ramt, tendens til lidt kvalme. Ingen opkast. Har været ude at cykle i dag og blev lidt rundt på gulvet uden ned-sættelse af funktionsevnen'. Tilstanden blev set an. Imidlertid fortsatte generne og medførte lange perioder med helt eller delvist sygemelding. I forløbet har han forsøgt sig behandlet med fysioterapi, osteopati, kiropraktik og cannabis-olie, men med usikker effekt. Pga. de aktuelle gener kan han kun arbejde 14 timer ugentligt i

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

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

Diagnose

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

Konklusion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

260920

Diagnoser med diagnosekoder:

Posttraumatisk hjernesyndrom F07.2

Lægekonsulentens vurdering:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

...

Lægekonsulentens vurdering:

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

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

"Tidligere psykiatrisk behandling:

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

...

Aktuelt:

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

havde været værre i dag, hvis han ikke havde fået behandling. Han har også forsøgt sig med cannabisolie via egen læge uden sikker effekt.

Patienten har lært sig at økonomisere med sine kræfter, og hvor meget stress han udsætter sig for, og har ret gode copingstrategier. Han skal passe på med at arbejde for længe foran en skærm, han

skal passe på i sociale sammenhænge, hvor der kan være højt støjniveau. Han kan godt klare almindelige arbejdsopgaver i hjemmet inkl. at hente [sit barn] fra ... og købe ind, men han skal hele tiden

have fokus på restitution. Han kan arbejde ca. 14 timer om ugen på sit arbejde i

De symptomer, han døjer med og som begrænser hans aktivitetsniveau, er hurtig udtrætning, øget behov for hvile, lydfølsomhed, lysfølsomhed, hovedpine i højre side af hovedet. Endvidere oplever han efter f.eks. 3 timer foran en skærm, at han begynder at få problemer med synet på højre øje. Det er ligesom om at højre øje opfatter tingene lidt langsommere end venstre øje. Samtidigt kommer der koncentrationsproblemer, og patienten får en mærkelig oplevelse af, at højre side af hovedet føles anderledes end venstre side af hovedet. Patienten kan godt cykle på landevejscykel i roligt tempo, hvor han kan klare ca. 30 km på en tur. Tænker at han med tiden måske kan komme

op på en større distance. Endvidere laver han let styrketræning i hjemmet 2 gange om ugen. Patienten har som nævnt haft nogle angstanfald i 2017/2018, som han via psykologbehandling har fået

bugt med. Det er helt indføleligt, at patienten har fået angst i efterforløbet af et alvorligt post-kommotionelt syndrom, og det er ikke noget, der længere begrænser ham. Han sover godt om natten, men havde i starten søvnvanskeligheder. Hans humør er generelt rimelig godt, og han har efterhånden accepteret, at livet har taget en anden drejning, end han havde tænkt sig, før han blev udsat for hovedtraumet i 2014. Han benægter væsentlige hukommelsesproblemer.

...

Objektivt somatisk:

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

Objektivt psykisk:

Patienten fremstår velklædt og velplejet, og der er god kontakt. Han er samarbejdsvillig og kan meget præcist redegøre for hele sygdomsforløbet. Der er ikke nogen voldsomme affektreaktioner, når han beskriver ulykken og symptombilledet samt det lave funktionsniveau. Patienten virker fuldstændig pålidelig. Han skønnes velbegavet. Stemningslejet er neutralt. Der er normal psykomotorik. Han virker ikke psykisk forpint. Karakterologisk er patienten fuldstændig upåfaldende. Tankegangen er klar, samlet og logisk. Skønnes ikke suicidaltruget. God sygdomserkendelse og god sygdomsaccept.

Diagnose:

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

Behandling:

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

Konklusion

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

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

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

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

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

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

...

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

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

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

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

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

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

"Resumé af neuropsykologisk vurdering

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

...

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

Den10.14 fik [klageren] hjernerystelse som følge af et kraftigt slag i højre side af baghovedet forårsaget af en anden spillers hoved i forbindelse med en [sports]kamp. Forløbet siden har været præget af gradvis tilbagevendende funktionsevne, hvorefter der er kommet voldsomme tilbageskud i 2016, 2019 og 2021 med lavere funktionsniveau/højere grad af symptomer til følge. Ved neurologiske undersøgelser er der fundet få eller ingen udfald. Dog er det velkendt fra forskning på området, at selv personer med alvorlige senfølger efter hjernerystelse ofte ikke har udslag på neurologiske undersøgelser.

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

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

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

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

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

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

"Fra: [arbejdsgiveren]

Dato: 1. april 2022 ...

Til: [Klageren]

...

Jeg er enig i fremstillingen her.

...

Fra: [klageren]

Dato: 24. marts 2022 ...

Til: [arbejdsgiveren]

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

Kære ...

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

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

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

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

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

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 11/10 2022 fremgår bl.a.:

"Sagsbehandlerens eventuelle bemærkninger:

...

[I 30'erne] mand kendt med følger efter hjernerystelse siden den 17.05.2016. Medlemmet har fået udbetaling af IP siden den 01.10.2016. Medlemmet er ansat på 14 timer om ugen i fleksjob.

Ved sidste vurdering fik medlemmet afslag på forlængelse. Sagen kom i ankenævnet, og han fik medhold. Medlemmet har derfor fået forlænget den midlertidige IP til den 01.10.2023.

Medlemmet skriver nu, at han mener, at han er berettiget til varig IP.

Sagen har tidligere været forbi både ... og ..., men da det er dit speciale, så vil jeg meget gerne bede om din vurdering.

Der er en neurokirurgisk SPA fra den 07.09.2020, og så fik vi en psykiatrisk SPA fra den 31.08.2021.

Der er ikke nyere oplysninger, så jeg vil bede dig om at vurdere ud fra de oplysninger der foreligger på sagen. Hvis du mener, at medlemmet er berettiget til varig IP, så skal jeg bede dig om at anføre en dato for varig IP.

...

Helbredsoplysninger der ligger til grund for afgørelsen

Oktober 2014 minimalt hovedtraume uden bevidsthedstab eller umiddelbar lægekontakt. Siden subjektive klager i form af hovedpine, lydoverfølsomhed, tinnitus, synsforstyrrelser, koncentrationsbesvær, hurtig mental udtrætning og øget søvnbehov. Der er forsøgt fysioterapi, træning ved optometrist, kiropaktik, kraniosakralterapi, CBD-olie samt osteopati uden overbevisende bedring. Arbejder 14 time/uge, men på ændrede vilkår (ikke akutte opgaver, hjemmearbejdsdage mm).

Neurokirurgisk SPA 2020 vurderer at medlem har haft en mindre hjernerystelse og at han lider af følger efter hjernerystelse. Neurokirurg vurderer også at forløbet har været usædvanligt langvarigt og mistænker komplicerende belastningsreaktion.

Helbred og Forsikring 2020 vurderer, at det er usandsynligt at det lette hovedtraume kan forklare det langvarige forløb og vurderer ikke at medlem med sikkerhed har en neurologisk diagnose.

Psykiatrisk SPA 2021 mistænker ikke psykiatrisk lidelse og vurderer ikke at medlem vil profitere af psykiatriske tiltag og skønner tilstand stationær.

Helbred og Forsikring vurderer 2021 efter psykiatrisk SPA fortsat at lethed af hovedtraumet ikke kan forklare graden af funktionsnedsættelse, men vurderer samtidigt at gener har været stationære i flere år og at de næppe vil forbedres.

Ud fra de lægelige oplysninger vurderes det minimale hovedtraume ikke at kunne forklare graden af funktionsnedsættelse. Det skønnes således fortsat muligt, at medlem kan opleve aftagende subjektive gener over tid - foreslår at midlertidig IP fortsættes som planlagt.

...

Lægekonsulentens vurdering:

Ankenævnet for Forsikring

27.

98951

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

...

Lægekonsulentens indstillinger:

☐ Varig invalidepension / dato:

X Midlertidig invalidepension - periode / dato: Indtil til 01.10.2023.

☐ Afslag."

Af pensionsoversigt af 1/3 2016 fremgår bl.a.:

"UDBETALING VED MISTET ERHVERVSEVNE

Grundlagspension Omregningspension

on

...

Gruppeinvalidesum Gruppedækninger Engangsudbetaling 0

kr. 498.100 kr.

...

Udbetaling ved mistet erhvervsevne

...

Invalidepension

Under dette punkt kan du se, hvilket beløb du vil få udbetalt, hvis du mister erhvervsevnen. At miste erhvervsevnen betyder, at vi vurderer, at din erhvervsevne som Djøf'er er nedsat med mindst 2/3 af din fulde erhvervsevne. Hvis det skulle ske, har du ret til at få udbetalt invalidepension.

Udbetalingen af invalidepension stopper, når/hvis du får over 1/3 af din erhvervsevne igen eller går på alderspension. Ved alderspensionering bliver din invalidepension til alderspension med samme størrelse og regulering.

Ved første udbetaling af invalidepension skal du vælge mellem grundlags- og omregningspension, se afsnittet Udbetaling ved pensionering.

Gruppeinvalidesum

Erhvervsaktive medlemmer under 60 år er dækket af en invalidesumsforsikring, der bliver udbetalt som en engangssum i forbindelse med tilkendelse af invalidepensionen. Summen afhænger af din alder. Hvilede medlemmer er ikke dækket. Dækningen kan bortfalde, se under 'Generelle forudsætninger og forbehold', Gruppeforsikringer.

...

Generelle forudsætninger og forbehold Vi henviser til de til enhver tid gældende regler, vedtægter og bonusregulativ, som du finder på joep.dk/udgivelser.

Gruppeforsikringer

Gruppeforsikringerne kan ændres og bortfalde, hvis JØPs bestyrelse beslutter det, eller hvis forsikringerne opsiges af ... eller ... Forsikring.

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

"§ 7. Invalidepension

Stk. 1. Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet. Dog tidligst fra det tidspunkt, hvor den pågældende er ophørt med at oppebære sin hidtidige, normale erhvervsindtægt. Ret til invalidepension opnås ikke efter det tidspunkt, da med-

lemmet har opnået ret til alderspension i henhold til § 6, stk. 1. eller oppebærer reduceret alderspension i henhold til § 6, stk. 3. Ved delvis pensionering i henhold til § 6, stk. 3, bevares retten til invalidepension for så vidt angår den bevarede deltidsansættelse, dog længst indtil det fyldte ... år.

Stk. 2. Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.

...

Stk. 3. Retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 2 er opfyldt. I dette tilfælde genindtræder et medlem i sine pensionsrettigheder på tidspunktet for tilkendelsen af invalidepensionen. Ved det fyldte ... år ophører retten til invalidepension, hvorefter medlemmet overgår til at modtage alderspension.

Nævnet udtaler:

Selskabet har ydet dækning for erhvervsevnetab fra 1/10 2016 til 31/12 2021. Nævnet fandt ved kendelse 97884 af 17/8 2022, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne var nedsat til mindst 1/3 også efter den 31/12 2021. Selskabet har herefter tilkendt klageren helbedsbetingede ydelser til foreløbigt den 1/10 2023 på midlertidigt grundlag.

Klageren har på ny indbragt sagen for nævnet. Han kræver, at selskabet tilkender ham invalidepension på varigt grundlag. Han har anført, at der ikke skelnes mellem "midlertidig" og "varig" invalidepension i aftalegrundlaget, men at det er urimeligt at udstrække den midlertidige invalidepension fra 2016 og frem til oktober 2023 i et skadesforløb, hvor hans svære senfølger efter hjernerystelse lægefagligt er vurderet varige i hele forløbet. Han har anført, at det fremgår af de lægelige akter, at hans tilstand må forventes at være varig, og at hans tilstand snarere er blevet forværret fremfor bedre. Klageren har den 2/4 2023 oplyst, at han ikke ser "noget særskilt behov for at inddrage gruppeforsikringens invalidesum i den verserende sag (98.951) og har ikke fremsat noget særskilt krav til P+ om invalidesum".

Selskabet har afvist at yde dækning på varigt grundlag. Selskabet har anført, at klageren skal bevise, at hans fagretlige erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at den er overgået til at være varig. Der foreligger ikke lægelig dokumentation for, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne er

Ankenævnet for Forsikring

29.

98951

varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Det skønnes fortsat muligt, at klageren kan opleve aftagende subjektive gener over tid, også henset til klagerens alder. Selskabet har anført, at nævnet i sag 97.884 ikke har afgjort, at klageren skulle have varig invalidepension, men alene at selskabet skulle genoptage sagsbehandlingen og tildele klageren dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Af erklæring fra speciallæge i neurokirurgi 1 af 21/1 2018 fremgår det, at "Tilstanden er som sådan stationær og har præg af dels PKS og dels et kronisk smertesyndrom. Der er ikke udsigt til bedring i tilstanden".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021 fremgår det, at klageren "arbejdsmæssigt kan han klare 14 timer om ugen i To neurokirurgiske speciallægeerklæringer fra hhv. 2018 og 2020 konkluderer begge, at tilstanden er stationær, og der ikke er behandlingsmuligheder. Jeg er enig i disse konklusioner, idet der heller ikke fra psykiatrisk side vil være tiltag, der kan hjælpe patienten. ... Jeg vil umiddelbart mene, at patienten kan bibeholde samme funktionsniveau, som han har nu, i en årrække, men det kan ikke forventes at blive forbedret. Hans nuværende tilstand skønnes at forblive stationær".

Af udtalelse fra Helbred og Forsikring af 5/11 2021 fremgår det, at "Tilstanden har nu været stationær i flere år og vil næppe forbedres".

Af statusattest fra egen læge af 1/3 2022 fremgår: "1. Hvordan ser prognosen ud? Ikke god, haft symptomer gennem 7 år ca. ... 4. Hvordan er funktionsprognosen, herunder helbredsmæssige anbefalinger og skånebehov i relation til arbejdsmarkedet? Prognosen er ikke god, men har arbejdet på 10-14 timer om ugen den seneste 4 år ca. 5. Hvad er tidshorisonten for genoptagelse af job på deltid og fuldtid og hvad er begrundelsen herfor? Ikke god, haft symptomer gennem 7 år ca.".

Af udtalelse fra neuropsykolog på hjerneskadecenter af 31/3 2022 fremgår det, at "Forløbet siden har været præget af gradvis tilbagevendende funktionsevne, hvorefter der er kommet

Ankenævnet for Forsikring

30.

98951

voldsomme tilbagefald i 2016, 2019 og 2021 med lavere funktionsniveau/højere grad af symptomer til følge".

Nævnet finder, at klageren har ret til invalidepension fra 1/1 2022, og at selskabet ikke længere kan gøre klagerens ret til invalidepension tidsbegrænset.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2018, af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021 og af udtalelse fra Helbred og Forsikring af 5/11 2021 fremgår, at klagerens helbredstilstand var stationær, og at der ikke var forventning om bedring af tilstanden. Af statusattest fra egen læge af 1/3 2022 fremgår det desuden, at prognosen for klageren ikke var god.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har lidt af følger efter hjernerystelse siden ulykken i 2014, og at han i de følgende år havde gradvis tilbagevendende funktionsevne, men ligeledes tilbagefald i 2016, 2019 og 2021 med lavere funktionsniveau og flere symptomer.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet havde tilkendt klageren ydelser for invalidepension på midlertidigt grundlag i 5 år og 4 måneder.

Nævnet bemærker, at det følger af nævnets praksis, at en af selskabet tilkendt invalidepension kan tages op til revurdering – også selv om tilkendelsen ikke er gjort tidsbegrænset – for at selskabet kan vurdere, om klagerens tilstand/gener har ændret sig på en sådan måde, at det må antages, at den ændrede tilstand/gener kan have indflydelse på (størrelsen af) de ydelser, som selskabet pt. udbetaler til den sikrede.

Ankenævnet for Forsikring

31.

98951

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet P+, Pensionskassen for akademikere, skal anerkende, at klageren har ret til invalidepension fra den 1/1 2022 og frem på varigt grundlag. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse hermed.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand