

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 99174:

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.

Nævnets formand har på klagerens begæring besluttet, at kendelse 97194, der blev afsagt den 2/2 2022, genoptages.

Af kendelse 97194 fremgik bl.a.:

"Klageren, som er født i 1980'erne og har en akademisk uddannelse, anmeldte den 18/2 2020, at hun den 10/1 2020 havde været udsat for en ulykke under en skiferie, hvor hun havde fået et brud på rygsøjlen. Klageren var på dette tidspunkt sygemeldt med stress, hvilket hun havde anmeldt til selskabet i sommeren 2019, og i hvilken anledning hun modtog helbredsbetingede ydelser frem til den 1/4 2020. Hun oplyste den 12/3 2020, at hun også havde fået en hjernerystelse i forbindelse med ulykken. Klageren var forud for ulykken startet i nyt job i november 2019, men var på grund af sin stresssygemelding ikke begyndt på fuld tid. Klageren genoptog sit arbejde i slutningen af januar og arbejdede herefter 16-17 timer om ugen frem til september 2020, hvor hun blev fuldtidssygemeldt. Det er oplyst, at hun er opsagt pr. 1/2 2021. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning. Hun klager endvidere over selskabets sagsbehandling, som hun mener, har været langsom og behæftet med fejl. Hun har også anført, at hun telefonisk var blevet oplyst af en medarbejder fra selskabet, at hun var blevet tilkendt dækning, inden hun modtog et skriftligt afslag.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 % efter karenperiodens udløb den 1/8 2020. Selskabet har anført

klageren ved ulykken pådrog sig et ukompliceret brud, og at klagerens gener som følge heraf ikke medfører en erhvervshindrende funktionsnedsættelse, såfremt hun skånes for rygbelastende arbejde. For så vidt klagerens hjernerystelse har selskabet videre anført, at klageren efter ulykken var i stand til genoptage sit arbejde på tæt på halv tid frem til september 2020, og at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klageren ved sin fuldtidssygemelding i september 2020 havde oplevet en forværring. Selskabet har også anført, at klageren i denne periode arbejdede i en stilling, hvor hendes skånehensyn ikke blev tilstrækkeligt tilgodeset. Selskabet har derudover anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet. Selskabet har endvidere afvist, at selskabets sagsbehandling har været unødvendig lang, og at selskabet ikke har givet tilsagn om dækning telefonisk. Selskabet har oplyst, at klagerens erhvervsevnetabsdækning er ophørt pr. 1/1 2021.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og henviser i den forbindelse til, at hun har modtaget ydelser fra et andet selskab, som har vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

..

Tab af erhvervsevne efter den 1/4 2020

...

Nævnet bemærker indledningsvist, at klagerens erhvervsevne efter den 1/4 2020 skal vurderes i forhold til hendes stilling på skadestidspunktet. Nævnet finder, at selskabet har været uberettiget til at opkræve ny karens i forbindelse med klagerens tilskadekomst den 10/1 2020, da klageren vedvarende har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab uden mellemkommende raskmelding.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes midlertidige erhvervsevne efter den 1/4 2020 og frem til den 1/4 2021, hvor den neurologiske speciallægeerklæring forelå, har været nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og udbetale midlertidige ydelser fra den 1/4 2020 til den 1/4 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved ulykken den 10/1 2020 pådrog sig en hjernerystelse, at hun herefter har haft gener i form af blandt andet øget irritabilitet, nedsat fokuserings-, koncentrations- og opmærksomhedsevne, nedsat hukommelse, udmatning ved skærmarbejde over 30 minutter, ondt i øjnene, hovedpine, lysfølsomhed, og nedsat lugtesans, og at hun som følge heraf har en række skånehensyn i form af behov for nedsat tid, mulighed for pauser og hvil, samt begrænset skærmarbejde. Nævnet bemærker, at der på trods af de delvis påfaldende testresultater ved neuropsykologisk erklæring af 18/3 2021 er tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at klageren ved ulykken pådrog sig en hjernerystelse med det herefter beskrevne gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren genoptog sit arbejde, at hun alene var i stand til at arbejde 16-17 timer om ugen, at hun til trods herfor oplevede en løbende forværring, og at hun som følge herefter blev fuldtidssygemeldt i september 2020.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologisk erklæring af 18/3 2021, at det er speciallægens vurdering, at arbejdstiden på 16 timer ugentligt var for meget for klageren.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det må lægges til grund, at klageren frem til den 1/2 2021 var ansat i en stilling med komplekse arbejdsopgaver, der afspejlede klagerens uddannelsesniveau.

Nævnet finder, at selskabet på baggrund af oplysningerne i speciallægeerklæringen om, at klagerens gener efter alt at dømme er kronificerede, har været berettiget til at overgå til en bedømmelse af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/4 2021.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det bl.a. fremgår af erklæringen, "Normalt ses den største forbedring imidlertid inden for det første års tid efter skadestidspunktet, hvorfor der på nuværende tidspunkt ikke kan forventes signifikant bedring af tilstanden".

Erhvervsevnetab efter den 1/4 2021

Spørgsmålet er herefter om klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/4 2021 har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/4 2021, har været nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke vil være i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren i sit hidtidige job arbejdede ca. 16 timer om ugen frem til sygemeldingen i september 2020 i en stilling, hvor det må lægges til grund, at klagerens skånehensyn ikke fuldt ud kunne iagttages.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren efter det oplyste ikke er blevet arbejdsprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked."

Af klagerens anmodning om genoptagelse af sagen af 21/12 2022 fremgår bl.a.:

"Der er ny dokumentation i nærværende sag, da undertegnede har været i arbejdsprøvning siden sommers, jf. uploadede rapport fra [konsulentvirksomhed].

Forsikringsselskabet har igen afvist at dække mig efter den 1. april 2021, jf. uploadede afgørelse.

Vil I venligst kigge på min klage igen vedr. tiden efter 1. april 2021 i lyset af de nye fremsendte dokumenter?"

Klageren anførte endvidere den 3/1 2023 bl.a.:

"I forbindelse med en gennemgang af sagen opdagede jeg, at PFA den 3. december 2019 udarbejdede et nyt pensionsbevis til undertegnede, hvori der fremgår en karenperiode på 3 mdr. og ikke de 6 mdr., der fremgår af pensionsbevis fra 27. april 2019 (bilag A). I og med, at dette er det nyeste af de to, vil jeg tro, at det fra december er det gældende. Jeg ved jeg dengang undrede mig over karenperioden på de 6 mdr. og havde også en dialog med PFA, der oplyste, at det var de 6 mdr., der var gældende, men hvorfor så sende det nye pensionsbevis af 3. december 2019 til mig, hvis det ikke var gældende?"

Selskabet har den 30/1 2023 bl.a. anført:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Forsikredes ordning blev oprettet den 1. december 2017 gennem hendes ansættelse hos [virksomhed1].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Der er en karenperiode på 6 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 27. april 2019 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikrede accepterede den 29. juli selskabets tilbud af 9. juli om PFA Plus Privat med indbetalingspause i perioden fra 1. juli 2020 og frem til 1. januar 2021. Herefter overgik ordningen den til en indbetalingsfri ordning, hvorved bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne bortfaldt. Der henvises herefter til pensionsbevis af 9. januar 2021 (bilag C) og dertil hørende pensionsvilkår (bilag D).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet ikke har ydet dækning ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring efter den 1. april 2021.

Sagen har tidligere været behandlet i Ankenævnet for Forsikring ved sagsnr. 97194, hvor nævnet i kendelse af 2. februar 2022 fandt, at forsikrede var berettiget til udbetaling ved midlertidig nedsat erhvervsevne i perioden 1. april 2020 og frem til 1. april 2021, hvor selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Nævnet fandt, at forsikrede ikke havde bevist, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet lagde ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne vægt på, at *'klageren i sit hidtidige job arbejdede ca. 16 timer om ugen frem til sygdomsindmeldingen i september 2020 i en stilling, hvor det må lægges til grund, at klagerens skånehensyn ikke fuldt ud kunne iagttages.'* Nævnet lagde endvidere vægt på, at *'klageren efter det oplyste ikke er blevet arbejdsprøvet i forholdt til det brede arbejdsmarked.'*

Forsikrede er efterfølgende fremkommet med nye oplysninger, hvoraf fremgår, at forsikrede er blevet arbejdsprøvet. Ankenævnet har på den baggrund ved brev af 3. januar 2023 meddelt, at sagen genoptages.

Det er PFAs opfattelse, at de nye oplysninger ikke dokumenterer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1. april 2021.

Forsikrede ønsker desuden, at ankenævnet tager stilling til længden af hendes karenperiode. PFA henviser til Pensionsbevis og dertilhørende pensionsvilkår af 27. april 2019, hvorefter der gælder en 6 måneders karenperiode for de betingelser, som forsikrede er tilkendt udbetaling i henhold til.

Sagsfremstilling

PFA henviser til sagsfremstillingen i selskabets indlæg udfærdiget i forbindelse med ankenævns-sagen 97194. PFA finder dog anledning til at genkalde følgende fra sagsfremstillingen med inddragelse af enkelte nye oplysninger i form af lønsedler, som fremlægges som bilag L.

Forsikrede blev i april 2019 opsagt i sin oprindelige stilling i forbindelse med sygemelding med stress/belastningsreaktion. Hun startede den 1. november 2019 i et nyt arbejde, hvor hun blev ansat på ordinære vilkår, men med mulighed for langsom optrapning af arbejdstid. I januar 2020 var forsikredes udsat for en faldulykke på ski, hvor hun pådrog sig et brud i ryggen og en hjernerystelse. Hendes aktuelle gener relaterer sig primært til hjernerystelsen. Forsikrede oplyste den 4. august 2020 ved status på forløb ved Center for Hjerneskode, at hun i det nye arbejde var startet med at arbejde 16 timer om ugen og at planen var, at hun skulle have været på fuldtid, hvis hun ikke var kommet til skade på skiferien. Hun oplyste, at hun derfor fortsat var ansat på 16 timer om ugen.

Det er denne periode, hvor PFA i henhold til kendelsen af 2. februar 2022 er blevet pålagt at forlænge midlertidig udbetaling til forsikrede. Udbetalingerne blev genoptaget fra 1. april 2020. I forbindelse med beregning af udbetalingerne anmodede PFA om lønsedler fra forsikredes arbejde i perioden fra april 2020 til januar 2021. Heraf fremgår, at forsikrede har været fuldtidslønnet i en del af månederne, og i den pågældende periode har haft en samlet lønindtægt på ca. 360.000 kr. (bilag L). Forsikrede opfylder således ikke vilkårenes dækningskriterie om ikke at være 'i stand til at tjene mere end 50 procent', idet PFA bemærker, at forsikredes dækningsgivende løn udgjorde 645.540 kr. Selskabet har dog udbetalt ydelser i den pågældende periode i henhold til kendelsen.

Forsikrede blev herefter i henhold til de kommunale akter fuldtidssygemeldt fra sit arbejde og opsagt pr. 31. januar 2021. I notat af 14. april 2021 i forsikredes sag hos kommunen fremgår (bilag K), at forsikrede var ledig fra 1. februar 2021 og Forsikrede oplyste, at det gik langsomt fremad, og at hun havde det meget bedre, end da hun arbejdede.

Forsikredes gener er beskrevet i selskabets indlæg til ankenævnet i den tidligere sag. Seneste henviser til de neuropsykologiske testninger - foretaget på baggrund af to undersøgelseskonsultationer, henholdsvis den 8. marts 2021 og den 24. juni 2021. PFA henviser desuden til MR-scanning af forsikredes hjerne og nakke den 13. januar 2021. Der er i forbindelse med genoptagelsesansøgningen ikke fremkomme nye lægelige oplysninger.

Forsikrede er i forbindelse med genoptagelsesansøgningen fremkommet med rapport fra en uddannelsesinstitution, hvor forsikrede er blevet arbejdsprøvet i perioden fra 11. juli 2022 til 15. november 2022.

Under punktet 'Arbejdsmarkedsperspektiv' i rapporten er anført, at forsikredes arbejdsevne svarer til 7 timer inden for skånsomt erhverv. Det anføres, at forsikrede oplever generelt udtrætning og symptom intensivering ifm. den samlede belastning og således ikke i væsentlig grad påvirket af opgavens karakter – skærm eller ikke skærm. Der beskrives indikationer for fortsat progression, hvilket ifølge rapporten skal ses lyset af det at have et ... -årigt barn derhjemme, som man også skal tage sig af. Det anføres, at praktikstedet er særdeles positive og oplever forsikrede som en tilføjet ressource på trods af de få timer.

Det anføres tillige under punktet 'Arbejdsmarkedsperspektiv', at hele forløbet og det aktuelle timeantal skal ses i lyset af, at forsikrede har en lille [barn], som i perioden er startet i [institution], hvilket helt naturligt har medført en hel del sygdom i hjemmet og tæring på de i forvejen sparsomme ressourcer. Herudover anføres det, at hvorvidt forsikrede vil genskabe en arbejdsevne på ordinære vilkår er fortsat uklart og må bero på den fremadrettede samlede genoptræning og tid. Det samlede billede taget i betragtning må der dog forventes at være langvarige skånehensyn og sandsynligvis en langvarig/varig nedsat funktions- og arbejdsevne.

Under punktet 'Progression' beskriver forsikrede, at det generelle symptombillede er aftaget, når hun får afholdt de planlagte pauser og at hun har oplevet en forbedring i lysfølsomhed, som hun eksponerer sig selv for.

Rapporten er udarbejdet af en socialfaglig konsulent i tværfagligt samarbejde med en psykolog.

Begrundelse for PFAs afgørelse

Ankenævnet fandt i kendelsen af 2. februar 2022 med henvisning til oplysningerne i speciallægeerklæring af 18. marts 2021, at PFA først den 1. april 2021 var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Ankenævnet fandt herefter, at forsikrede ikke havde bevist, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad med mindst 50 procent.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er oplysninger i den fremlagte rapport, der godtgør, at forsikredes generelle erhvervsevne efter den 1. april 2021 er nedsat med mindst halvdelen. Rapportens konklusioner baserer sig på en arbejdsprøvning afholdt i perioden fra 11. juli 2022 til 15. november 2022 og er udarbejdet af en socialfaglig konsulent i tværfagligt samarbejde med en psykolog. Der foreligger ingen lægelige oplysninger i rapporten. Hverken lægelige oplysninger, der går imod de tidligere lægelige oplysninger, som ankenævnet havde til rådighed ved kendelsen af 2. februar 2022, men heller ikke lægelige oplysninger, der sandsynliggør en forværring inden ophør af dækningen ved tab af erhvervsevne.

Det er derfor PFAs opfattelse, at forsikrede med fremlæggelse af rapporten ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Hvad angår forsikredes besked af 3. januar 2021 til ankenævnet vedrørende karenperiodens længde, gør PFA opmærksom på, at forsikrede er tilkendt ydelser i overensstemmelse med pensionsbevis af 27. april 2019 (bilag A). Dette bevis er det seneste pensionsbevis inden den 1. august 2019, hvor PFA vurderede, at forsikrede opfyldte betingelserne for tilkendelse af løbende ydelser. I henhold til beviset og de dertilhørende vilkår (bilag B) har forsikrede en karenperiode på seks måneder.

Det pensionsbevis, som forsikrede henviser til af 3. december 2019, relaterer sig til perioden inden hun modtog invalidepensionsafgørelse af 19. november 2019 (bilag M), hvor hun blev bevilget udbetaling. Denne private ordning blev rullet tilbage, idet selskabet i overensstemmelse med det oplyste i afgørelsen, overtog indbetalingerne til hendes firmaordning, på hvilken hun blev tilkendt dækning.

Konklusion

Ankenævnet for Forsikring

7.

99174

Det er PFAs opfattelse, at oplysningerne fremsendt i forbindelse med genoptagelsesansøgningen, ikke godtgør, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet derfor ikke er forpligtet til at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring efter 1. april 2021.

Det er desuden PFAs opfattelse, at selskabet har beregnet forsikredes karenperiode korrekt."

Klageren har den 2/2 2023 bl.a. anført:

"Den 3. januar 2023 fremsendte jeg pensionsbevis af 3. december 2019, da jeg hele tiden har været forvirret over, hvad der egentlig er gældende for mig som forsikringstager.

I vurderer i jeres kendelse i sag 97194, at PFA har været uberettiget til at opkræve en ny karen i forbindelse med min tilskadekomst den 10/1 2020, da jeg vedvarende har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab uden mellemkommende raskmelding.

Jeg uploader i den forbindelse journalnotat udarbejdet af neurolog ... den 26. januar 2023. Jeg uploader ligeledes forlængelsesbrev fra [andet selskab].

Hvad angår lønsedlerne fremsendt af PFA, kan jeg oplyse, at jeg forud for opstart i jobbet hos [virksomhed2] havde forhandlet mig til fire ugers sommerferie i juli måned med fuld løn.

Jeg blev fuldtidssygemeldt i september 2020 og opsagt i oktober 2020 med tre måneders sædvanligst varsel. Da vælger min tidligere arbejdsplads at give mig fuld løn som kompensation for opsigelsen. Min erhvervsevne var fortsat nedsat i denne periode uden raskmelding."

Selskabet har den 9/2 2023 bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og har følgende kommentarer til det fremsendte:

PFA gør opmærksom på, at forsikrede er tilkendt udbetaling på sin firmaordning, som hun fik i forbindelse med sin ansættelse hos [virksomhed1] den 1. januar 2017. Denne ordning har en karenperiode på 6 måneder. PFA har ved beklagelig fejl henvist til pensionsbevis af 27. april 2019, som anvendt i tidligere ankenævns sag, men det skulle rettelig være pensionsbevis og vilkår af 8. maj 2018, som er seneste bevis og vilkår fremsendt inden forsikredes sygemelding i november 2018.

Ankenævnet vurderede kendelsen af 2. februar 2022, at PFA ikke var berettiget til at beregne ny karen i forbindelse med tilskadekomsten i januar 2020. Da PFA i henhold til ankenævnets afgørelse har fortsat udbetalingen efter 31. marts 2020 frem til 1. april 2021, som pålagt af ankenævnet, er der heller ikke beregnet karen.

PFA noterer sig forsikredes bemærkninger vedrørende hendes løn i den tilkendte periode. Bemærkningerne ændrer ikke selskabets vurdering, men dette har dog ikke betydning for nærværende tvist.

Forsikrede har i forbindelse med hendes besked til ankenævnet fremlagt journalnotat af 26. januar 2023 fra neurolog. Det er PFAs opfattelse, at oplysningerne i notatet ikke godtgør, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. april 2021, ej heller at der er indtruffet en forværring, mens forsikredes dækning var i kraft. PFA hæfter sig ved, at den objektive neurologiske undersøgelse er uden udfald. Forsikrede angiver selv, at der ikke har været bedring de seneste 2 år og neurologen anfører, at forsikrede har subjektive symptomer. Ved sammenligning med tidligere undersøgelser anfører lægen, at forsikrede på undersøgelsesdagen er lidt mindre lyssky ved oftalmoskopi (øjenundersøgelse) end hun var i juni 2021. Der fremkommer ikke nye lægelige oplysninger, der beskriver en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen. Forsikredes helbredstilstand ses heller ikke forværret, nærmere bedret.

Herudover har forsikrede fremlagt afgørelse af 4. oktober 2022 fra andet pensionsselskab. PFA bemærker, at PFA ikke er bundet af andre selskabers afgørelser. PFA hæfter sig dog ved, at det pågældende selskab anfører, at afgørelsen er baseret på oplysninger, som selskabet har modtaget telefonisk fra forsikrede.

PFA fastholder således, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat den 1. april 2021, hvor PFA i overensstemmelse med ankenævnets kendelse, stoppede udbetaling til forsikrede.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klageren har den 24/2 2023 bl.a. anført:

"Jeg har ikke nogen kommentarer til modpartens svar, men har dog uploadet seneste rapport fra min virksomhedspraktik hos [virksomhed3]."

Selskabet har den 9/3 2023 bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og finder anledning til at henvise til de lægelige oplysninger i den tidligere ankenævnssag (kendelsesnr. 97194). Generne, som forsikrede begrundet sin nedsatte erhvervsevne med, relaterer sig til ulykken den 10. januar 2020. Forsikrede har efterfølgende formået at arbejde tæt på halv tid uden iagttagelse af hendes skånehensyn og der er efterfølgende ikke sandsynliggjort en forværring. Rapporten giver tilsvarende ikke lægeligt belæg for en helbredsmæssig erhvervsevne nedsættelse på mindst halvdelen og ej heller belæg for en eventuel forværring."

Af neuropsykologisk erklæring af 18/3 2021 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning af testresultaterne

Klienten vurderes at være præmorbidt normalt begavet, middel i normalområdet.

I testningen findes der flere påfaldende resultater, hvorved der kan være usikkerhed om flere af testresultaternes validitet. Samlet er det indtrykket, at kooperationen er svingende gennem testningen. Fx i første deltest af kooperationstesten TOMM ses en svært reduceret præstation. Et så-

dant testresultat kan forekomme hos stærkt demente, men ses sjældent ved andre neurologiske lidelser, ej heller hjernerystelse. I anden del er præstationen upåfaldende, som man ville forvente. I koncentrationstesten D2 ses der bemærkelsesværdigt mange (dvs. flere end 3) type-2-fejl. Denne type fejl ses typisk, men ikke nødvendigvis, hos personer med ordblindhed. Klienten afviser at være ordblind. Endvidere hæfter man sig ved en spredning på 22, hvilket kan forekomme, men ganske vist sker forholdsvis sjældent.

Videre hæfter undertegnede sig ved, at klientens evne til at genkende tidligere indlærte ord, er forholdsvis ringere end evnen til selv at genkalde sig ordene, da sidstnævnte er sværere. Indlæringen af ordene er god og resten af indlærings- og hukommelsestesten er upåfaldende. Herudover vurderes der at være forholdsvis stor forskel på klientens præstation i sætningsspændvidde, der er lettere reduceret, og klientens præstation i talspændvidde, der er upåfaldende. Denne forskel kan forekomme. Typisk vil klienter ned så lav spændvidde imidlertid ofte have vanskeligheder ved instruktionen af D2 testen, hvilket ikke er tilfældet for klienten.

De øvrige testresultater er upåfaldende.

Det er ut. indtryk at klienten ikke præsterer 100% gennem hele undersøgelsen, hvilket giver et noget usikkert billede af klientens faktiske kognitive funktioner. Vi når ikke igennem alle planlagte deltests inden for den planlagte tid. Da kooperationen er svingende, vurderes det ikke relevant at fortsætte med yderligere testning en anden dag.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det drejer sig om en ...-årig kvinde kendt med hjernerystelse, der henvises af PFA Pension, med henblik på en neuropsykologisk undersøgelse.

Klienten beskriver øget irritabilitet, når hun skal noget krævende, reduceret evne til fokus, reduceret opmærksomhed, nedsat evne til delt opmærksomhed, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, hurtigt udtrætning, problemer ved at arbejde ved skærm, ondt i øjnene, hovedpine, smerter i skuldre og nakke, lysfølsom, reduceret lugtesans.

Klinisk fremtræder klienten kognitivt upåfaldende. Man har indtryk af let nervøsitet og et behov for at der bliver lyttet til omfanget af vanskelighederne hun oplever nu. Endvidere ses der udtrætning og klienten virker forpint heraf.

Testpsykologisk frembyder klienten et noget blandet testbillede. Der er både upåfaldende resultater og flere påfaldende resultater, hvorved der kan være usikkerhed om flere af testresultaternes validitet. Man efterlades med det indtryk, at klienten ikke har ydet 100% gennem hele testningen og at kooperationen er svingende.

Det testbillede man typisk vil se efter en hjernerystelse, er en forholdsvis upåfaldende præstation på samtlige test, muligvis med en koncentrationsevne der er lidt under forventet, men sjældent egentligt reduceret. Dette ses hos klienten. Man vil ganske sjældent se egentlige hukommelsesudfald (som ses i en enkelt test), da de hukommelsesvanskeligheder en person med hjernerystelse oplever, som regel bunder i træthed (og muligvis diskrete koncentrationsvanskeligheder) snarere end reel skade af hukommelsen. Man vil derimod forvente at se træthed og undervejs klager over symptomer fra hjernerystelsen samt behov for pauser, således som det ses hos klienten.

På baggrund af testresultaterne er det vanskeligt at give et entydigt billede af klientens kognitive tilstand. Det er dog indtrykket at klientens klager over træthed, udmattelse, smerter og oplevede opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder er reelle. Helt grundlæggende er en forudsætning for al kognition vågenhed/den mentale energi. Hvis denne påvirkes, som det ses hos klienten, kan det afspejle sig på alle øvrige niveauer, og påvirker det kognitive funktionsniveau i negativ retning og begrænser klienten på aktivitetsplanet i fluktuerende grad. Hjerneskadetræthed er en almindelig og relativt hyppig følge efter erhvervet hjerneskade (som hjernerystelse er) og udgør ofte den største belastning for den ramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også begrænser aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv. Klientens sygdomshistorie, klagebillede og beskrivelse af sit funktionsniveau falder imidlertid godt i tråd med, hvad man ville forventet at se hos en person med følger efter hjernerystelse.

I forhold til hjernerystelse, og påvirkning af hjernen generelt, hvor der efterfølgende ofte ses hjerneudtrætning, er det vigtigt at have fokus på energiforvaltning eller energistyringen. Komplekse aktiviteter, hvor der er mange stimuli, (mulighed for) mange afbrydelser, uforudsigelighed, ingen pauser, tempokrav, korte deadlines og lignende, betegnes som røde aktiviteter og kræver betydelig mere energi end grønne og gule aktiviteter. Grønne aktiviteter er rutineprægede, forudsigelige, mulighed for pauser, mulighed for eget tempo, ingen afbrydelser, få stimuli, mulighed for støtte og lignende. Disse kræver også energi, men ikke nær så meget som de røde. De gule aktiviteter ligger derimellem. Hvis man forestiller sig at en rask og ikke hjernepåvirket person vågner med 100 % opladet batteri hver morgen; så vil en person med hjernerystelse vågne op med mindre energi på sit batteri, fx 70 % eller måske 40 %. Personen med hjernerystelse får altså hurtigere brugt sit batteri op end raske. Er der fokus på hvor meget energi de enkelte aktiviteter kræver, samt på at holde pauser, vil den ramte person kunne strække sin energi til længere tid hen over dagen. Hvis der kræves mere end batteriet rækker til, vil personen opleve hjerneudtrætning og medfølgende symptomer. Selv mindre øgning i aktivitetsniveauet kan medføre symptomforværring.

Da klienten efter hjernerystelse når op på 'ikke effektive' 16 arbejdstimer/ugen oplever hun hjerne-træthed, symptomforværring samt angstsymptomer.

Det vurderes, at klienten i forhold til arbejdsmarkedet har behov skånebehov i form af egen tilrettelæggelse af arbejdsopgaver og fleksibilitet af arbejdstider – jf. god energiforvaltning. Dette er vigtigt, da klienten har behov for at skabe struktur, forudsigelighed og hyppige pauser. Det anbefales, at klienten i sit arbejde bliver mødt intellektuelt. Ud fra klientens klager vurderes det at auditive/verbale arbejdsopgaver belaster klienten mindre end visuelt baserede arbejdsopgaver.

I forhold til arbejdstid anbefales det at klienten har en ugentlig fridag midt på ugen. Det vurderes at 16 timer/uden er for stor en belastning. Man kunne overveje at begynde med 2 x 4 timer ugentligt og så vurderer derudfra, hvorvidt det antal timer skal op eller nedjusteres. I disse arbejdstimer skal der også være mulighed for pauser og hvil. Det er vigtigt at være opmærksom på at antallet af arbejdstimer ikke nødvendigvis kan overføres direkte fra et arbejdsområde til et andet. Hvis klienten udelukkende arbejder ved en skærm, eller primært visuelt, vil arbejdstiden formentlig blive reduceret betydeligt.

Det er vigtigt at der er en god balance imellem arbejdstid og fritid, da det ved energiforvaltning også er vigtigt at have fokus på de aktiviteter, der giver energi, så der netop er energi at give af til de mere krævende opgaver. Hvis der ikke er balance imellem aktiviteterne, er der stor risiko for

stressbelastning og man vil se forværring af hjernetrætheden og de symptomer der følger med den.

Der kan også ske naturlige ændringer i klients privatliv som fx børn, flytning, sygdom i familien eller andet. Sådanne ændringer kræver energi jf. forståelsen af energiforvaltning, og kan bevirke at der er behov for reduceret arbejdstid for en periode, for at kunne bevare den gode balance imellem arbejde og fritid.

I forhold til behandling af hjernerystelse findes der ikke en egentlig behandling. Dog opleves der ofte (delvis, hel eller midlertidig) **symptomlindring** ved behandling ved fysioterapeut, kraniosakralterapeut og/eller kiropraktor. Herudover anbefales det at leve efter bedst mulig energiforvaltning, hvor klienten lige så langsomt udfordrer sig selv til flere aktiviteter. Klienten gør allerede dette. Fysisk aktivitet øger klientens trivsel. Der er ikke yderligere tiltag til forbedring af funktionsniveauet.

Prognosen er usikker. Det vurderes, at der er en lille mulighed for at klientens tilstand langsomt bedres såfremt hun fortsætter med ganske langsom udfordring med yderlig belastning. Normalt ses den største forbedring imidlertid inden for det første års tid efter skadestidspunktet, hvorfor der på nuværende tidspunkt ikke kan forventes signifikant bedring af tilstanden. Det er vigtigt at være opmærksom på at symptomer efter en hjernerystelse kan forværres, hvis belastningerne tager til.

Det vurderes ikke at sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden.

Klienten er mundtligt orienteret om testresultaterne. Klienten erkender at Kooperationen understøttelsen er svingende, da hun 'gav lidt op' grundet smerter, særligt i øjnene og hovedet, samt at hun, da selve testningen går i gang, er udmattet efter en times samtale. Det er aftalt at klienten selv får en kopi af aktuelle undersøgelse."

Af neuropsykologisk erklæring af 1/7 2021 udfærdiget af samme som udfærdigede erklæringen af 18/3 2021 fremgår det bl.a.:

"SAMMENFATNING OG KONKLUSION. Det drejer sig om en [i 30-erne] kvinde, kendt med PCS, der efter eget ønske ses med henblik på revurdering af sit kognitive funktionsniveau. Klienten beskriver let reduktion af symptomer i takt med bedre energiforvaltning, samsynstræning og ugentlig behandling ved kiropraktor. Dog fortsat plaget af især udtrætning og hovedpine.

Klinisk fremtræder klienten kognitivt upåfaldende i samtale. Ved testning har man indtryk af reduceret spændvidde, svingende opmærksomhed og koncentrationsbesvær. Endvidere ses der udtrætning og klienten virker lettere forpint efter 75 minutters undersøgelse.

Testpsykologisk frembyder klienten en koncentrationsevne samt en sætningsspændvidde, der er dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. I øvrigt upåfaldende præstationer.

Samlet set vurderes der at være en god Kooperation gennem hele undersøgelsen, resultaterne i testningen vurderes valide. Endvidere stemmer klientens præstation i testningen, godt overens

med det som man ville forvente ud fra klientens egne klager, skadens art samt det kliniske indtryk.

Det vurderes forsat, at klienten har behov for skånebehov som beskrevet i undersøgelsen den 08 03 2021.

Prognosen vurderes ligeledes uændret. Det er vigtigt at understrege, at symptomerne efter en hjernerystelse kan forværres, hvis klienten belastes mere end hun kan klare. Man hæfter sig i undersøgelsen særligt ved klientens forholdsvis hurtige udtrætning og behov for pauser. Som skrevet i undersøgelsen af den 08 03 2021 er en forudsætning for al tænkning den mentale energi. Hvis den mentale energi påvirkes, som det ses hos klienten, kan det afspejle sig på alle øvrige niveauer, og påvirker det kognitive funktionsniveau i negativ retning. Det generelle funktionsniveau reduceres altså i takt med udtrætningen. Hjerneskadetræthed er en almindelig og relativt hyppig følge efter hjernerystelse, og udgør ofte en større belastning for den ramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også begrænser evnen til at varetage et arbejde som tidligere samt overskuddet til at deltage i det sociale liv.

Der er ikke yderligere behandlingstiltag end tidligere beskrevet."

Af journal fra neurolog fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 26. januar 2023

Pt. tidligere set her i klinikken 4 gange mhp. det samme. Første gang i nov. 2020. Det drejer sig om følger til hovedtraume på ski med høj fart med hjelm.

Pt. fortæller, at synstræningen har gjort at hun synes at det er lidt bedre at læse, men samlet set har der ikke været bedring i de sidste 2 år.

Symptomerne er med fortsat hurtig udtrætning, specielt efter selv kortvarigt arbejde ved computer. Har via kommune været sendt i virksomhedspraktik og kunne klare dette op til 7 timer/uge, fordelt på 2 dage med en fridag i mellem. Ved forsøg på 9 timer/uge kom en kraftig forværring af symptomerne med udtrætning. Der er ikke nyttilkomne symptomer, ikke énsidige eller lateraliserede symptomer.

...

Konklusion:

Den objektive neurologiske undersøgelse er uden udfald. Har fortsat ganske hæmmende symptomer efter commotio for 3 år siden. Pt. angiver, at der ikke har været bedring de sidste 2 år. Pt. har subjektive symptomer. Det eneste jeg bemærker er, at pt. idag er lidt mindre lyssky ved oftalmoskopi end hun var i juni 2021. Prognosen for yderligere bedring må antages at være dårlig. Har været søgt behandlet i mange regier. ... Jeg har ikke forslag til yderligere i neurologisk speciallægeklinik, heller ikke forslag til yderligere behandling ud over det pt. har gået til. Med hele forløbet taget i betragtning må det nok konkluderes, at tilstanden må betragtes som stationær."

Af rapport af 23/2 2023 vedrørende klagerens arbejdsprøvning fremgår bl.a.:

"2. Beskrivelse af deltagelse: [Klageren] har deltaget aktivt og med høj grad af selvledelse i forhold til forløb og praktik. Hun har været deltagende i indsatserne og fremstår med megen samar-

bejdsvilje, pligtopfyldenhed og en rigtig god forståelse for både det psykoedukative og mestringsorienterede samt implementering af strategier herfor.

Samtidig konstateres det, at [klageren] fra starten har haft et lavt funktionsniveau kendetegnet ved meget få energiressourcer og en hel del smerter og gener foreneligt med post commotionelt syndrom. [Klageren] har gener i form af hurtig mental udtrætning, hyppig og voldsom hovedpine, sansesensitivitet (lys og lyd), kæbespændinger, nakkesmerter, nedsat overskud og påvirkning af humør. Symptomerne har gennem hele forløbet været fluktuerende og symptombilledet har kun ændret sig marginalt.

Arbejdsopgaver:

Praktiske: fysisk post hentning, folde flyers, klargøre julekort, klargøring til møder (kaffe mv.), kopi opgaver

Adm. / skærm: post sortering, e-arkivering mv.

...

Optrappingsplan og beskrivelse af optrappingsforløbet:

[Klageren] startede på 4 timer i august 2022 og steg frem til november 2022 til 9 timer pr. uge fordelt på 3 x 3 timer mandag, onsdag og fredag. [Klageren] havde i optrappingsperioden fluktuerende symptomer, men lykkedes at være på ca. 5-7 timer ugentligt, hvor hun indimellem oplevede at det fungerede. Flere uger – især hvis [barn] blev syg eller søvnen var dårlig – var hun dog stærkt symptomplaget. Da hun steg over 7 timer fik hun tiltagende post commotionelle gener og oplevet stress omkring fremmødefrekvensen, de intensiverede symptomer og det manglende overskud til privatlivet. [Klageren] oplevede et restfunktionsniveau der var særdeles sparsomt og plaget af stærke hovedpiner, nakkesmerter, ekstrem udtrætning og manglende overskud. [Klageren] fremmødte og blev i praktikken selv når hun havde det rigtig skidt og helbreds billedet syntes at forværres gradvist, hvilket hun blev rådgivet om ikke at gøre, da dette gav et misvisende billede af funktions- og arbejdsvejen. Derfor blev arbejdstiden også nedsat først til 2 fremmødedage om ugen, men der var fortsat mange gener og meget lavt restfunktionsniveau, hvorfor hun i siden december 2022 og frem til medio februar 2023 har måtte sygemelde sig én gang om ugen og således er lykket med at fremmøde én dag ugentligt á 3 timer.

...

3. Beskrivelse af skånehensyn

Følgende skånehensyn vurderet pba. praktikperioden (af socialfaglig i samråd med neuropsykolog og fysioterapeut). Disse skånehensyn kan variere i omfanget af behovet, ligesom varigheden heraf vil vise sig over tid. Dog må man nok forvente over en lang periode, at disse skånehensyn må tilgodeses.

- Strukturerede pauser helst med mulighed for at lægge sig i hvilerum
- Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet
- Afveksling mellem praktiske simple og mere komplekse opgaver
- Primært rutineprægede opgaver
- Minimum presserende deadlines
- Ikke fysisk tungt arbejde (aht. nakkeproblematik)
- Ikke fysisk krævende arbejde med repetitive bevægelser
- Mulighed for afskærmning
- Roligt miljø
- Minimum af påvirkning fra lyd og lys / div. stimuli
- Undgå opgaver med flere bolde i luften

...

4. Arbejdsmarkedsperspektiv:

Arbejdsvejen har i forløbet været væsentligt nedsat svarende til mellem 3-7 arbejdstimer ugentligt inkl. liggende pauser 10-15 min. hver time. Pauserne har været afgørende for udholdenheden både fysisk og kognitivt. Opgavetypen har været opgaver af administrativ, simpel, struktureret og veldefineret karakter.

Der har været forsøgt opgaver og aktivitet af forskellig karakter, herunder både skånsomme praktiske opgaver, simple administrative og lettere komplekse opgaver, møder mv. [Klageren] oplever

dog generelt set udtrætning og symptomintensivering ifm. den samlede belastning og således ikke i væsentlig grad påvirket af opgavens karakter – skærm eller ikke skærm. Grundet de fysiske gener og det digitaliserede arbejdsmarked er det svært at pege på opgaver af praktisk karakter, som [klageren] vil kunne varetage i flere timer. [Klageren] har pga. sine gener og begrænsede ressourcer haft svært ved at varetage opgaver af mere kompleks karakter – eksempelvis ... opgaver eller andre administrative, akademiske opgaver med flere procestrin, flere aktører, samtidige processer el. højt abstraktionsniveau som kræver opretholdelse af koncentration eller fokus over tid. Dette grundet den hurtige mentale udtrætning (fatigue) som også trigger smerter og yderligere kognitive gener. Således må arbejdsevnen ikke formodes at være væsentligt højere i et andet erhverv.

[Klageren] bestrider gode intellektuelle ressourcer, sociale kompetencer og evne til at omsætte energiforvaltnings- og andre kompensations- og mestringsstrategier i praksis både i og uden for arbejdslivet, hvilket også bekræftes af kollegaer på praktikstedet.

[Klageren] er her mere end tre år efter skadestidspunktet fortsat i udtalt grad plaget af funktionsnedsættende symptomer svarende til post commotionelt syndrom.

...

Det samlede billede taget i betragtning må der forventes at være langvarige skånehensyn og sandsynligvis en langvarig/varig nedsat funktions- og arbejdsevne."

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 den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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 den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent 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 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Nævnets formand har på klagerens begæring besluttet, at kendelse 97194, der blev afsagt den 2/2 2022 genoptages ved nærværende kendelse. Nævnet udtalte i kendelse 97194, at selskabet skulle yde erhvervsevnetabsdækning på midlertidigt grundlag frem til den 1/4 2021, men klageren ikke havde bevist, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen efter

1/4 2022. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at klageren efter sin sygemelding havde genoptaget sit arbejde og havde arbejdet omkring 16 timer om ugen i mere end et halvt år i en stilling, hvor hendes skånehensyn ikke var blevet tilgodeset. Nævnet lagde også vægt på, at klageren ikke var arbejdsprøvet, hvilket hun nu er blevet. Sagen er genoptaget for så vidt angår vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2021.

Klageren, som er født i 1980'erne og har en akademisk uddannelse, anmeldte i februar 2020, at hun den 10/1 2020 havde været udsat for en ulykke under en skiferie, hvor hun havde fået et brud på rygsøjlen. Hun oplyste efterfølgende, at hun også havde fået en hjernerystelse ved ulykken. Klageren var på skadestidspunkt sygemeldt med stress, hvilket hun havde anmeldt til selskabet i sommeren 2019, og i hvilken anledning hun modtog helbredsbetingede ydelser frem til den 1/4 2020. Klageren genoptog sit arbejde i slutningen af januar 2020 og arbejdede herefter 16 timer om ugen frem til september 2020, hvor hun blev fuldtidssygemeldt og efterfølgende opsagt. Klageren har været arbejdsprøvet fra den 30/8 2022 til den 24/2 2023. Hun startede med en arbejdstid på 4 timer om ugen og øgede løbende arbejdstiden til 9 timer om ugen, hvor hun dog ved mere end 7 timer om ugen oplevede en forværring af generne. I december 2022 måtte klageren gå yderligere ned i tid, og hun endte med at arbejde 3 timer om ugen.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2021. Selskabet har anført, at den fremlagte rapport fra arbejdsprøvningen ikke indeholder lægelige oplysninger, og at der således ikke er fremlagt lægelige oplysninger, som kan dokumentere, at der er indtrådt en forværring af klagerens gener, og at der heller ikke er nye lægelige oplysninger, som nævnet ikke var i besiddelse ved den forrige kendelse.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at et andet selskab har vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Klageren har anført, at hun nu er blevet arbejdsprøvet, og hun har i den forbindelse fremsendt en rapport fra arbejdsprøvningen, som viser, at hun ikke var i stand til at arbejde mere end 7 timer om ugen.

Af udtalelse af 29/9 2020 fra et hjerneskadecenter fremgår det, at "følger efter hjernerystelse er ikke en progressiv lidelse, men symptomerne kan godt forværres i og med, at belastningerne tager til. [Klageren] oplyser, at hun får det bedre, når belastningerne på arbejde og i hverdagen aftager. Tager belastningerne til, oplever hun en symptomforværring. Dette er ikke unormalt og er en almindelig reaktion. I den første tid efter ulykken var hun fuldtidssygemeldt og sengeliggende grundet brud på lændehvirvel, hvilket betød, at belastningerne var minimale (var ikke på arbejde, handlede ikke ind, gjorde ikke rent etc.). I og med at hun kom i gang med hverdagen og arbejde igen efter nogle uger, tog belastningerne til og symptomerne forværredes".

Af neuropsykologisk erklæring af 18/3 2021 fremgår det, at "det vurderes, at klienten i forhold til arbejdsmarkedet har behov skånebehov i form af egen tilrettelæggelse af arbejdsopgaver og fleksibilitet af arbejdstider – jf. god energiforvaltning. Dette er vigtigt, da klienten har behov for at skabe struktur, forudsigelighed og hyppige pauser. Det anbefales, at klienten i sit arbejde bliver mødt intellektuelt. Ud fra klientens klager vurderes det, at auditive/verbale arbejdsopgaver belaster klienten mindre end visuelt baserede arbejdsopgaver. I forhold til arbejdstid anbefales det, at klienten har en ugentlig fridag midt på ugen. Det vurderes at 16 timer/uden er for stor en belastning. Man kunne overveje at begynde med 2 x 4 timer ugentligt og så vurderer derudfra, hvorvidt det antal timer skal op eller nedjusteres. I disse arbejdstimer skal der også være mulighed for pauser og hvil. Det er vigtigt at være opmærksom på at antallet af arbejdstimer ikke nødvendigvis kan overføres direkte fra et arbejdsområde til et andet. Hvis klienten udelukkende arbejder ved en skærm, eller primært visuelt, vil arbejdstiden formentlig blive reduceret betydeligt. Det er vigtigt at der er en god balance imellem arbejdstid og fritid, da det ved energiforvaltning også er vigtigt at have fokus på de aktiviteter, der giver energi, så der netop er energi at give af til de mere krævende opgaver. Hvis der ikke er balance imellem aktiviteterne, er der stor risiko for stressbelastning og man vil se forværring af hjernetrætheden og de symptomer der følger med den. ... Prognosen er usikker. Det vurderes, at der er en lille mulighed for at klientens tilstand langsomt bedres såfremt hun fortsætter med ganske langsom udfordring med yderlig belastning. Normalt ses den største forbedring imidlertid inden for det

første års tid efter skadestidspunktet, hvorfor der på nuværende tidspunkt ikke kan forventes signifikant bedring af tilstanden. Det er vigtigt at være opmærksom på at symptomer efter en hjernerystelse kan forværres, hvis belastningerne tager til".

Af journalnotat af 26/1 2023 fra neurolog fremgår det, at "Den objektive neurologiske undersøgelse er uden udfald. Har fortsat ganske hæmmende symptomer efter commotio for 3 år siden. Pt. angiver, at der ikke har været bedring de sidste 2 år. Pt. har subjektive symptomer. Det eneste jeg bemærker er, at pt. idag er lidt mindre lyssky ved oftalmoskopi end hun var i juni 2021. Prognosen for yderligere bedring må antages at være dårlig. Har været søgt behandlet i mange regier. ... Jeg har ikke forslag til yderligere i neurologisk speciallægeklinik, heller ikke forslag til yderligere behandling ud over det pt. har gået til. Med hele forløbet taget i betragtning må det nok konkluderes, at tilstanden må betragtes som stationær".

Af rapport af 23/2 2023 vedrørende klagerens arbejdsprøvning fremgår det, at klageren havde arbejdsopgaver af blandt andet "fysisk post hentning, folde flyers, klargøre julekort, klargøring til møder (kaffe mv.), kopi opgaver". Det fremgår videre, at klageren "havde i optrapningsperioden fluktuerende symptomer, men lykkedes at være på ca. 5-7 timer ugentligt, hvor hun indimellem oplevede at det fungerede. Flere uger – især hvis [barn] blev syg eller søvnen var dårlig – var hun dog stærkt symptomplaget. Da hun steg over 7 timer fik hun tiltagende post commotionelle gener og oplevet stress omkring fremmødefrekvensen, de intensiverede symptomer og det manglende overskud til privatlivet. [Klageren] oplevede et restfunktionsniveau der var særdeles sparsomt og plaget af stærke hovedpiner, nakkesmerter, ekstrem udtrætning og manglende overskud. ... Arbejdsevnen har i forløbet været væsentligt nedsat svarende til mellem 3-7 arbejdstimer ugentligt inkl. liggende pauser 10-15 min. hver time. Pauserne har været afgørende for udholdenheden både fysisk og kognitivt. ... Det samlede billede taget i betragtning må der forventes at være langvarige skånehensyn og sandsynligvis en langvarig/varig nedsat funktions- og arbejdsevne".

Erhvervsevnetab

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1. fremgår det, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/4 2021 har været nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener efter en hjernerystelse i form af hurtig mental udtrætning, hyppig og voldsom hovedpine, sansesensitivitet (lys og lyd), kæbespændinger, nakkesmerter, nedsat overskud og påvirkning af humør, og at hun som følge heraf har en række skånehensyn, herunder strukturerede pauser helst med mulighed for at lægge sig i hvilerum, fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet, afveksling mellem praktiske simple og mere komplekse opgaver, primært rutineprægede opgaver, minimum af presserende deadlines, ikke fysisk tungt arbejde, ikke fysisk krævende arbejde med repetitive bevægelser, mulighed for afskærmning, roligt miljø, minimum af påvirkning fra lyd og lys / div. Stimuli og undgå opgaver med flere bolde i luften.

Nævnet har også lagt vægt på, at en neurolog ved udtalelse af 26/1 2023 har oplyst, at prognosen for bedring er dårlig, at der ikke er forslag til yderligere behandling, og at tilstanden er stationær.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været arbejdsprøvet i 6 måneder, hvor hun ikke var i stand til at arbejde mere end højst 7 timer om ugen. Nævnet bemærker, at klagerens skånehensyn blev tilgodeset, og at de beskrevne arbejdsopgaver var af en sådan karakter, at der – efter nævnets opfattelse – næppe kan findes andre arbejdsopgaver, som er mere skånsomme.

Ankenævnet for Forsikring

20.

99174

Karensperiode

Klageren har anført, at selskabet tidligere har indregnet en karensperiode på 6 måneder, men at det fremgår af et pensionsbevis á 3/12 2019, at karensperioden er 3 måneder.

Selskabet har anført, at pensionsbevis á 3/12 2019 vedrørte en privat ordning, som blev rullet tilbage efter invalidepensionsafgørelsen af 19/11 2019, hvor hun blev bevilget udbetaling, hvorefter selskabet overtog indbetalingerne til hendes firmaordning. Selskabet har videre anført, at bevillingen skete på baggrund af pensionsbevis og vilkår, som der fremgår en 6 måneders karensperiode.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at beregne en ny karensperiode.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2021. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.



Peter Thønnings