

Ankenævnet for Forsikring

Den 29. november 2023 blev i sag nr. 99789:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 3/5 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg indgiver på vegne af min kunde, ... , en klage over PFA Pension, idet selskabet ved brev af 25. januar 2023 har besluttet at stoppe udbetalinger den 28. februar 2023 i forbindelse med tab af erhvervsevne til min kunde (bilag 1). Jeg er ikke enig i selskabets beslutning, idet jeg mener, at min kunde fortsat opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Min kunde har hos selskabet en PFA Plus Privat ordning, hvor min kunde ved tab af erhvervsevne er berettiget til udbetaling af løbende ydelse samt præmiefritagelse (bilag 2, 5.1 Løbende udbetaling af erhvervsforsikring og indbetalingssikring).

Sagens nærmere omstændigheder er, at PFA Pension af brev den 10. marts 2020 vurderede, at min kundes tilstand opfyldte betingelserne for udbetalinger vedrørende tab af erhvervsevne (bilag 3). Min kunde havde siden den 1. august 2019 modtaget månedlige udbetalinger og indbetalingssikring. I forbindelse med revurdering har PFA Pensions lægekonsulent vurderet, at min kunde ikke på nuværende tidspunkt har et generelt erhvervsevnetab på over 50 pct., hvorfor udbetalingerne stopper (bilag 1).

Min kundes helbreds-mæssige tilstand beskrevet ud fra de lægelige akter

Min kunde havde et længerevarende sygdomsforløb, som startede i sommeren 2016, vedrørende gener i bækkenregionen i forhold til venstre SI-led. Smerterne blev forværret i forbindelse med en fødsel i juli 2017, hvor min kunde fik bækkenløsning, samt også begyndte at opleve lændesmerter (bilag 4). En MR-skanning af min kunde viste, at der var tegn på en mindre discusprolaps (bilag 5). Min kunde op søgte sin praktiserende læge, som vurderede, at der var tale om kroniske lænd-

de/hoftesmerter, hvorfor min kunde startede i behandling. Generne har resulteret i gangbesvær. Min kunde er blevet behandlet både ved [klinik], osteopat ... , været i genoptræningsforløb samt deltaget i holdtræning ved en fysioterapeut. Praktiserende læge ... konstaterede den 19. august 2019, at der var positiv bedring.

Min kunde kontaktede columna ekspert ... den 27. oktober 2019 med ønske om behandling. Behandlingen bestod både af akupunktur og laserbehandling, hvilket resulterede i min kundes gener i lænd og hofte blev mindre, hvorfor min kunde kunne sidde ned i længere perioder (bilag 6).

Min kunde var den 2. maj 2019 involveret i et færdselsuheld, hvor min kunde blev påkørt af en personbil bagfra, da min kunde bremsede, hvilket den bagvedkørende ikke registrerede (bilag 7). Min kunde henvendte sig to dage efter ulykken til [skademodtagelse], idet nakkesmerte og smerter i hovedet siden ulykken var forværret. Min kunde oplevede ligeledes synsforstyrrelser (bilag 8). Min kunde er blevet tilset af en række læger og specialister, hvor der er diagnosticeret henholdsvis hjernerystelse og/eller whiplash (bilag 9).

Den 2. april 2019 udarbejdede min kundes praktiserende læge ... en specifik helbredsattest, hvoraf det fremgik, at min kundes helbredstilstand har været svingende siden den sidste helbredsattest, og at min kunde var i flere behandlingsforløb. Det var lægens vurdering, at min kunde var betydelig funktionshæmmet, men at hun fortsat var indstillet på at starte på arbejde efter aftale den 7. maj 2019. Det var lægens vurdering, at min kunde over tid ville opleve en langsom bedring, og på sigt ville kunne genoptage det erhverv, som min kunde beskæftigede sig med inden sin sygemelding (bilag 10). Den 4. november 2019 udarbejdede min kundes nye praktiserende læge ... en generel helbredsattest, hvoraf lægen vurderede, at prognosen var god, dog med en forventning om restitutionstid (bilag 11).

Efter færdselsuheldet oplevede min kunde en faldtendens, hvilket resulterede i, at hun sommeren 2019 faldt, hvorved hun slog skulderen kraftigt og fik et brud på overarmen (bilag 12). Min kunde blev efterfølgende opereret den 14. juni 2019, og har ikke efterfølgende oplevet komplikationer i forbindelse med dette.

Den 25. november 2019 foretog neuro-optometrist ... en samsynsundersøgelse af min kunde. Det var optometristens vurdering ud fra min kundes redegørelse af hendes symptomer, at min kunde led af en langvarig hjernerystelse. Derudover vurderede hun, at min kunde led af konvergensinsufficiens, hvorfor min kunde var meget udfordret med at foretage nærarbejde samt at holde øjenkontakt under samtaler. Min kundes 3D-test viste, at hendes samsyn var nedsat, motiliteten ikke var glidende og saccader var upræcise. Derudover var min kunde ramt på den vestibulo-okulære-refleks, hvilket resulterede i ubehag, kvalme og svimmelhed (bilag 13).

Den 16. august 2020 foretog ... en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af min kunde. Speciallægen konkluderede, at min kunde efter færdselsuheldet har udviklet hurtig mental træthed, store problemer med filtrering af synsindtryk og et øget behov for hvile/søvn. Derudover var det lægens vurdering, at min kunde led af let paravertebral muskelømheden cervikalt. Lægen havde ikke øvrige forslag til behandling eller udredning, men der, på baggrund af min kundes motivation og sygdomsforløb, var en god prognose, om end det kan tage op til flere år før min kundes mentale kapacitet er genvundet (bilag 14).

Den 25. maj 2021 foretog ... en neuropsykologisk undersøgelse af min kunde. Undersøgelsen påviste, at min kundes kognitive funktionsniveau var upåfaldende, men at hun klart har pådraget sig postkommotionelt syndrom, da min kunde oplevede træthed, og vestibulomotorisk funktion var afficeret. Undersøgelsen viste, at hendes dagligdagsaktiviteter endvidere var begrænsede og ofte krævede hjælp fra sin ægtefælle. I undersøgelsens konklusion fremgik det, at prognosen var usikker, idet der kan ske bedring, når der er tale om generet commotio cerebri, men da undersøgelsen blev foretaget 2 år efter ulykken, var chancen for spontan bedring begrænset (bilag 15). Undersøgelsens resultat er derfor et udtryk for min kundes tilstand med forbehold for de bemærkninger, som min kunde fremsatte efter gennemlæsning af rapporten (bilag 16).

Den 20. juli 2021 blev der af ... foretaget en psykologundersøgelse. Min kunde blev beskrevet som initiativrig og handlekraftig, men generet af et lavt funktionsniveau. Derudover havde min kunde behov for skånehensyn i forhold til samsynsvanskeligheder og træthed (bilag 17).

Den 22. september 2022 udarbejdede min kundes praktiserende læge ... igen en generel helbredsattest, hvori det oplystes, at min kundes dominerende problematik var udtrætning samt balance- og koordinationsproblemer, men at hun har oplevet en betydelig bedring af hendes rygsmerter. Min kundes funktionsniveau blev beskrevet som svært nedsat, idet hun var smertepåvirket under udførelse af almindelige dagligdagsaktiviteter. Det var lægens vurdering, at min kundes funktionsniveau var varigt nedsat og uden udsigt til at hendes erhvervsevne øges, men at forløbet hos jobcentret kan forbedre hendes livskvalitet og selvstændighed (bilag 18).

Min kundes nuværende, mulighed for bedring og udvikling af funktionsevne i forhold til arbejde
Min kunde har en bachelorgrad i ..., en bachelorgrad i ... samt en kandidatgrad i Min kunde var forud for sit sygdomsforløb ansat som ... ved [virksomhed] i afdelingen for ... (bilag 19).

Den 27. maj 2018 blev min kunde sygemeldt grundet min kundes rygproblematik. Hun blev efter et møde afholdt den 19. december 2018 vurderet fuldt uarbejdsdygtig grundet discusprolaps i lænd med følger til venstre hofte, bækken, lænderyg og korsben. Indsatsplanens overordnede mål var, at min kunde skulle raskmeldes til ordinær beskæftigelse i det ansættelsesforhold, som min kunde havde på tidspunktet for den første sygemelding. I mellemtiden skulle der ske delvis genoptagelse af arbejde med gradvis øgning af timetal, når dette var muligt. Genoptagelsen skete den 6. august 2018 med 15 timer ugentligt.

Den 18. september 2018 blev min kunde igen vurderet fuld uarbejdsdygtig, da hun oplevede en massiv forværring af hendes ryg- og hofteproblematik. Min kunde startede i en række behandlinger i håb om at opnå bedring.

På et møde afholdt den 30. november 2018 blev det aftalt, at min kunde igen skulle genoptage sit daværende arbejde delvist. Genoptagelsen skulle begynde primo maj med arbejde 2 timer tre dage om ugen (bilag 20).

Den 27. marts 2019 kontaktede min kunde jobcenteret, idet hun blev varslet opsigelse på sit daværende arbejde ved [virksomhed], hvorfor ansættelsen ophørte den 31. juli 2019.

I perioden efter den 2. maj 2019, hvor min kunde var involveret i et færdselsuheld og frem den 25. juli 2019, forsøgte der at afholde jobsamtaler og opfølgningsmøder, som måtte aflyses grundet min kundes helbredstilstand. Den 25. juli 2019 blev min kunde igen vurderet fortsat fuldt uarbejdsdygtig, hvorfor der på daværende tidspunkt ikke var fastsat en dato for delvis genoptagelse af erhverv.

I perioden efter den 25. juli 2019 har der ikke været nogle ændringer i min kundes tilstand. Min kunde har været fuldt uarbejdsdygtig i hele perioden, og de konkrete mål har omhandlet behandlingsmuligheder.

Den 21. juli 2020 informerede min kunde sin sagsbehandler om sine helbredsmæssige fremskridt. Min kunde blev dog fortsat vurderet fuld uarbejdsdygtig, og der blev ikke aftalt en fremtidig plan om genoptagelse af arbejde.

Efter et møde med Rehabiliteringsteamet i ... den 17. november 2020 skrev min kunde to mails til sin sagsbehandler, idet der var flere helbredsmæssige gener, som min kunde vurderede, ikke fremgik af Sygedagpengehusets sagsakter. Disse rettelser og tilføjelser var blandt andet, at min kunde led af en discusprolaps og ikke bækkensmerter, samt hun havde en ledlæbeskade i lysken, som blev forværret ved færdselsuheldet (bilag 21).

Den 17. december 2020 blev min kunde informeret om, at hun blev indstillet til et nyt jobafklaringsforløb, hvor målet var, at hun skulle deltage i praktik sommeren 2021 (bilag 22). Min kunde deltog ikke i praktikforløbet, da hun oplevede en tilbagegang i hendes helbredsmæssige tilstand efter et sygdomsforløb med lungebetændelse og luftvejsinfektion (bilag 23).

Den 20. oktober 2022 udarbejdede læge ... et lægenotat i forbindelse med en samtale hos jobcentret, idet min kunde jobafklaringsforløb havde varet 3,5 år. Det er lægens vurdering, at prognosen tidligere var god, men funktionsnedsættelsen stadig var markant, hvorfor lægen opfordrede til, at min kunde fik foretaget en ny vurdering (bilag 24).

Min kunde har siden forløbets opstart efter første sygemelding med sin rygproblematik, oplevet både helbredsmæssig frem- og tilbagegang. Min kundes rygproblematik er i bedring, men generne efter færdselsuheldet begrænser stadig min kunde, hvorfor det er jobcentrets vurdering, at hun på nuværende tidspunkt stadig er fuldt uarbejdsdygtig.

De seneste lægelige akter viser, at min kundes funktionsniveau er stærkt nedsat, og at der ikke er udsigt til fremgang i nærmeste fremtid. Min kundes primære gener er følgerne efter færdselsuheldet, som har påvirket hendes syn og hendes kognitive evner. Der er således ikke kun tale om begrænset funktionsniveau i forhold til det erhverv, som min kunde beskæftigede sig med før sin første sygemelding, som hun ikke kunne varetage, men en generel hindring mod at varetage nogen former for erhverv.

Senest har min kunde været på rehabiliteringsteammøde, hvor der er indstillet til ressourceforløb, med henblik på at min kunde har opnået tilsagn fra Hjerneskadecenteret om et forløb (bilag 24). Herefter skal det afklares, om det giver mening at etablere en arbejdsprøvning. Det afhænger af, om Hjerneskadecenteret kan tilføre min kunde en bedring af helbredstilstanden. Det er min opfattelse, at også denne indstilling støtter, at min kundes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

På baggrund af dette mener jeg ikke, at PFA var berettiget til at stoppe udbetaling af tab af erhvervsevne samt at yde indbetalingssikring til min kunde, da min kundes generelle erhvervsevne stadig er nedsat med mindst halvdelen."

Selskabet har i brev af 16/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning efter 28. februar 2023. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 20. oktober 2014 via Dækningen omfattede ret til indbetalingssikring og udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der var en karenperiode på tre måneder. Der henvises til dagældende pensionsvilkår af 5. april 2016 (bilag C). Ankenævnet bør se bort fra de vilkår af 12. november 2019, som forsikredes advokat har fremsendt til nævnet som bilag 2. Disse vilkår vedrører den private vidererørelsesaftale, der blev indgået pr. 1. november 2019, og som efterfølgende er blevet annulleret som følge af, at PFA i marts 2020 vurderede, at forsikrede opfyldte betingelserne for udbetaling allerede pr. 1. august 2019 (bilag 3).

Som følge af PFA's standsning af indbetalingssikringen videreførte forsikrede igen ordningen privat pr. 1. juni 2023. Herefter er der ret til dækning, såfremt den helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3 (bilag D). Der er herefter som udgangspunkt ikke længere ret til udbetaling under ansættelse i fleksjob, og en udbetaling fra forsikringen bliver ikke reguleret. Det er herefter heller ikke muligt at få en forhøjet udbetaling under et eventuelt jobafklarings- eller ressourceforløb.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i Hun er universitetsuddannet inden for Hun blev den 1. oktober 2014 ansat i [virksomhed], hvor hun arbejdede på fuld tid som ... med en årlig bruttoløn på 401.109 kr. (bilag E).

Forsikrede ansøgte den 10. juli 2019 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag E). Hun oplyste, at hendes første sygedag var den 1. marts 2017. Hun oplyste desuden, at hovedårsagen til hendes sygemelding var diskusprolaps i bryst- og lænderyg. Hun oplyste, at de første symptomer på hendes sygdom opstod den 15. juni 2016, og at hendes første sygedag var 1. marts 2017. Hun oplyste endvidere, at hun også led af hjernerystelse efter en bilulykke den 2. maj 2019, og at hun den 14. juni 2019 havde været igennem en operation som følge af, at hendes skulder var gået af led, og at hun havde brækket en overarmsknogle den forudgående dag. Hun oplyste endvidere, at hun havde været fuldt sygemeldt fra den 1. marts 2017 til den 1. august 2018, at hun havde været delvist sygemeldt fra 1. august 2018 til 1. september 2018 med en arbejdstid på 15 ugentlige timer, og at hun igen havde været fuldt sygemeldt fra 1. september 2018 til 10. juli 2019. Hun blev opsagt med lønophør pr. 1. august 2019.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige og kommunale akter. Forsikrede har været igennem flere lange udredningsforløb, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Forsikrede blev sygemeldt den 27. maj 2018 umiddelbart efter afholdt barselsorlov (bilag 18, s. 55). Af generel helbredsattest fra egen læge dateret 5. oktober 2018 (bilag 18, s. 49) fremgår bl.a., at forsikredes funktionsevne var reduceret til et minimum pga. belastningsrelaterede smerter i korsben og bækken. Der blev forventet fuld raskmelding over tid.

Pr. 30. november 2018 overgik forsikrede fra sygedagpenge til kommunalt jobafklaringsforløb (bilag 18, s. 37).

Af helbredsattest fra egen læge dateret 2. april 2019 (bilag 9) fremgår bl.a.: *'Objektiv undersøgelse [...] år, sundt udseende, overvægtig. Åben omkring sin situation og reelt indstillet på at genoptage arbejdsfunktion efter evne. BT 120/80, P 60. Vægt 110,7 kg. Øjne cavum oris og hals: normale forhold. St P et C: normale forhold Abdomen: adipøst uden abnormiteter i øvrigt. Ryg: normal kurve. Bevæger nogenlunde frit ved flexion/extension (i modsætning til tidligere) og sidebøjning til begge sider. Finger gulv afstand 0 cm. Kan stå på tæer og hæle og gå i hugsiddende stilling (med noget besvær).'*

Om vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen anførte lægen bl.a., at forsikredes funktionsniveau havde været voldsomt begrænset pga. bækkensmerter, og at hun havde klaret sig igennem sin orlovsperiode med diverse behandlinger og betydelige problemer, og igen var blevet sygemeldt efter endt orlov 27.5.2018. 'I lyset af historien' vurderede lægen, at der over tid ville være en langsom bedring af forsikredes funktionsniveau. Hvorvidt hun ville blive fuldstændig fri for symptomer, var nok tvivlsomt, men lægen skønnede, at forsikrede over tid ville kunne udfylde en fuldtidsfunktion indenfor den uddannelse, hun har.

Forsikrede blev efter det oplyste påkørt i bil bagfra den 2. maj 2019.

Af anmeldelsesrapport fra politiet dateret 2. maj 2019 (bilag 7) fremgår bl.a., at der var tale om en sag med ringe materiel skade og uden personlige skader. Endvidere fremgår, at parterne selv flyttede personbilerne. Det fremgår af notat i journal fra skadestue den 2. maj 2019 (bilag 8), at forsikrede var blevet påkørt bagfra med lav hastighed, og at hun i forvejen var kendt med øjenssygdom og pupildifference.

Om besøg på skadestuen den 2. maj 2019 er det desuden anført (bilag 4, s. 14): *'[...] kvinde bliver påkørt af anden bilist bagfra kl. ca. 16.00 d.d. Pt. holder stille, og den anden bilist kører angiveligt 50 km/t. og rammer pt.'s bil bagfra. Efterfølg. står bilen på alle 4 hjul. Der er ikke gået airbags, og bilen er ej totalskadet. Pt. har haft sele på og kan selv gå ud ad bilen efterfølg. Lette sm. sv.t. nakke. OBJEKTIVT Fuldstændigt ABC-stabil. Værdier: RF 16/min., iltsat. 100 %, BT 110/76, P 74, GCS 15, TP 36,8. Nakke: Der findes ingen ossøs ømhed. Der findes paravertebral muskelømhed. Grov-neurologisk: Kraniennerver II - XII er systematisk gennemgåede uden patologiske udfald og bevaret kraft og sensibilitet i alle ekstremiteter. BEH. OG PLAN Pt. går hjem og har fået commotiovarsel'*

Af skadestuejournal fremgår af notat af 4. maj 2019 (bilag 8), at forsikrede to dage forinden var blevet påkørt med lav hastighed, at hun kort tid efter var blevet tilset på skadestuen uden fund. Det fremgår endvidere, at hun efterfølgende havde oplevet forværring af smerter i nakke og hovedet, og at hun følte nedsat kraft i højre arm samt føleforstyrrelser. Det fremgår endvidere, at

forsikrede den 4. maj 2019 ikke længere havde hovedpine eller kvalme, men at hun var træt og havde koncentrationsbesvær (bilag 4, s. 14).

Den objektive undersøgelse på skadestuen viste normale forhold, og følgende er ført til journal under overskriften BEHANDLING OG PLAN: *'Jeg taler med patienten om, at en del af hendes symptomer er fint forenelige med commotio, og at de forventes at aftage gradvist. Nakkesmerterne forventes ligeledes at aftage, og der er ikke bekymring for fraktur i nakken. Idet de objektive fund fra h. arm er normale, ser vi tiden an. I forhold til føleforskellen i ansigtet beskriver patienten, at hun ikke tror, det er noget nyt, men at hun blot ikke er undersøgt tidligere.'*

Af hospitalsjournal af 13. juni 2019 (bilag 4, s. 12) fremgår bl.a.: *'Pt. falder fra egen højde ned på stort set strakt arm, pådrager sig derefter fald ned på h. skulder og meget store smerter herfra. OBJEKTIVT Sv.t. h. skulder ses ingen umiddelbar hævelse, dog ses skulderen trukket godt op uden nogen misfarvninger. Ved palpation findes udtalt ømhed omkring proksimale del af humerus samt indirekte ømhed. Ingen ømhed sv.t. klavikel eller scapula. Ingen ømhed sv.t. albue, kan bevæges i alle retninger uden ømhed. Der findes normale neurovaskulære forhold, specielt af nervus radialis testes med fin funktion. Kan sprede og samle og lave opponensbevægelse, dog lidt smertepåvirket. Kapillærrespons på alle fingre under 2 sek.'*

Forsikredes egen læge har i journalnotat af 19. august 2019 (bilag 4, s. 20) bl.a. anført, at forsikrede havde 'mindre comotio og whiplash' i maj måned, og at hun havde haft kortvarig hovedpine men vedvarende synsforstyrrelser. Hendes symptomer var langsom bedret 'men er fortsat et betydeligt problem'. Hendes synsstyrke var ok. Den objektive undersøgelse viste, at højre pupil var en smule større end venstre, hvilket var et kendt fænomen. Forsikrede var i øvrigt neurologisk intakt. Endelig fremgår, at hendes gener ved lænd og bækken var i 'positiv bedring'.

Af epikrise fra ortopædkirurgisk afdeling af 9. september 2019 (bilag 19, s. 141) fremgår bl.a.: *'Diagnose: Sequelae osteosynthesis fractura partis proximalis humeri dextri - uændret Optagelserne viser følger efter osteosynteret proksimal humerus med skruer og skinner, der sammenholdt med optagelser fra 29.07.2019 ses i uændret stilling i begge planer. Der er ingen frisk fraktur eller afspængning. Der er ingen luksation eller yderligere forandringer.*

[...]

Er d.d. faldet forover og har slået laterale side af skulderen. Ej slået hovedet. Ej forsøgt med RICE eller smertestillende. OBJEKTIVT Ingen synlig fejlstilling, misfarvning eller hævelse. Direkte palpatorisk øm midt på corpus humerus. Ej palpatorisk øm sv. til caput humerus, clavícula eller scapula. Ej indirekte øm. Kan flektare og ekstendere, abducere og adducere fuldt. Neurovaskulært intakt. RØNTGEN Ingen tegn til fraktur, afrivning eller luksation.'

Forsikrede var den 10. september 2019 til røntgenundersøgelse af højre overarm (bilag 4, s. 7). Det fremgår herom bl.a.: *'OBJEKTIVT: Ingen synlig fejlstilling, misfarvning eller hævelse. Direkte palpatorisk øm midt på corpus humerus. Ej palpatorisk øm sv. til caput humerus, clavícula eller scapula. Ej indirekte øm. Kan flektare og ekstendere, abducere og adducere fuldt. Neurovaskulært intakt.*

RØNTGEN

Ingen tegn til fraktur, afrivning eller luksation.'

Forsikrede blev den 25. september 2019 undersøgt af neurologisk speciallæge. Det fremgår om undersøgelsen bl.a. (bilag 4, s. 7): *'Tidligere: Svære bevægeapp.-relaterede efter bækkenløsning og*

især manipulation ved osteopat. Dog betragtelig fremgang og fortsat fremgang. Ingen neuroinf. Ingen tidl. hovedel. halstraumer.

Kendt med anisokuri og tidl. udredt uden tegn til sygdom ej heller cerebralt. Aktuelle: Påkørsel bagfra iført sikkerhedssele i maj 2019. Holder stille. Påkøres bagfra med ukendt fart. Intet slag mod hovedet. Ingen bevidstløshed men nok noget forvirret og kan ikke huske alle detaljer omkring ulykken. Kortvarig forbigående nakkesmerter og sympt. i OE dxt. Vurd. på skadestue. Efterfølgende problemer med udtrætning især ved anvendelse af synet. Har problemer med skærmarbejde og læse mere end få papirer. Ingen synsfeltsudfald. Ligeledes en periode, hvor pt. føler sig yderst gangusikker. Er faldet flere gange umotiveret uden kramper el. trækninger, herunder ingen bevidsthedspåvirkning. Instrueret i synstræning via synskonsulent samt just påbegyndt kranio-sakralterapi. BT

[...]

Obj.: Vågen og klar, venlig og imødekommende, koopererer fint til objektivt neurologisk undersøgelse. Ingen tegn til afasi el. dysartri. Upåvirket. Oftalmoskopi: Pænt indblik, normal kalibrerede kar, ingen tegn til stasepapiller. Kranienner 2-12: Svag anisokuri hvor dxt.> sin. Ellers i.a. Normal lysreaktion. Kranienner nr. 1 ej unds. Caput: La. Columna cervicalis: i.a. Fri og normal bevægelighed af samtlige fire extr., som fremtræder med normal kraft og tonus. Ingen atrofi. Ingen tremor. Ingen myoklonier eller fasciculationer. Normal straktarm-test samt Stewart-Holmes-test. Ingen tegn til hånddysdiadokokinese. Normal koordination uden ataksi. Normale og egale dybe reflekser overalt uden udvidet refleksogene zoner, ingen fodklonus. Normalt plantarrepons. Normal sens. for berøring overalt uden dysæstesi. Gangen afvikles normalt. Grænsepos. Rombergs prøve, hvor pt. skræver lidt fra side-til-side uden sidepræf.- el fald. Diagnoser: //Distorsio columna cervicalis seq.//"

På baggrund af undersøgelsen vurderede den neurologiske speciallæge, at forsikrede var 'Neurologisk intakt fraset grænsepol. Rombergs prøve. Ingen holdepunkter for neuromedicinsk grundsygdom. Kan ikke have commotio cerebri seq., når pt. aldrig har slået hovedet. Ingen mistanke om contre coup el. syrx. Pt. gener vurd. at skyldes en disharmoni i den proprioceptive signalering gående fra halscolumna tilbage til centralnervesystemet. Opfordres til at fortsætte hos kraniosakralterapeut. Prognosen vurd. god. Intet neuromedicinsk tilbud.'

Af kommunalt journalnotat af 7. oktober 2019 (bilag 19, s. 134) fremgår, at forsikrede er uenig i diagnosen whiplash, som stillet af den neurologiske speciallæge, idet hun ikke oplevede de former for smerter, som typisk følger med piskesmæld, men derimod oplevede syns/balance problemer. Forsikrede oplyste til kommunen endvidere, at hun havde udskiftet sin privatpraktiserende læge, da denne var kommet til samme vurdering som neurologen for så vidt angår Whiplash.

Forsikrede var den 25. november 2019 til samsynsundersøgelse hos en neeroptometrist (bilag 12). På baggrund af undersøgelsen er det bl.a. anført: '*[Forsikrede] har (til min undring) ikke fået diagnosen hjernerystelse, men synsmæssigt har hun de typiske symptomer efter en længerevarende hjernerystelse (PCS). [Forsikrede] har desuden lavet en detaljeret liste over hendes gener, som understøtter min vurdering af, at hun er ramt af længerevarende hjernerystelse. [...] Symptomerne på ovenstående er, at alt nærarbejde bliver ekstremt hårdt eller umuligt. Læsning vil foregå langsomt og besværet. Bare det at holde øjenkontakt når man fører en samtale kræver mange kræfter. Man bliver træt, får hovedpine og ofte kvalme/svimmelhed.*

[...]

Forsikrede har behov for træning af sit syn, som en del af den samlede genoptræning. Hun har, som nævnt ovenover, alvorlige samsynsmæssige symptomer på en længerevarende hjernerystelse.'

Af kommunalt journalnotat af 16. december 2019 (bilag 19, s. 77) fremgår bl.a., at det påtænkes, at forsikrede godt kan varetage jobstillinger med hendes skånehensyn, herunder eventuelt med varierende arbejdsstillinger samt hjælpemidler. Forsikrede gav ved den lejlighed udtryk for, at hun ikke var bekymret for at finde arbejde, da hun har mange jobmuligheder og ligeledes har et stort netværk, som også forøger hendes chancer for job.

Det fremgår af journal fra egen af 28. januar 2020 (bilag 4, s. 3), at det gik stille og roligt fremad, at hendes bækkensmerter var i betydelig bedring, og at hun primært lider af synsproblemer. Forsikrede udleverede den 13. februar 2020 (bilag 19, s. 15) en liste til hjernerystelsesenhed, hvori hun havde angivet en lang række diffuse subjektive symptomer.

I kommunal udredning af rehabiliteringsbehov af 11. marts 2020 (bilag 19, s. 13) fremgår om trafikuheldet i maj 2019 bl.a. at forsikrede blev påkørt bagfra med ukendt fart iført sikkerhedssele, at der intet slag var mod hovedet, at hun ikke var bevidstløs, men nok noget forvirret, og at hun ikke kan huske alle detaljer omkring ulykken. I skrivelsen vurderes det, at *'de omfattende symptomer bl.a. beskrevet i [forsikredes] symptomliste ikke kan forklares ud fra en påvirkning på hjernen, da der i forbindelse med uheld i maj 2019 ikke har været tale om et hovedtraume. På baggrund af dette ses ikke et rehabiliteringspotentiale ved hjernerystelsesenheden, der tager afsæt i hovedtraumer og følger deraf. I stedet må det anbefales, at der søges en bredere udredning af de samlede belastninger med afsæt i de omfattende symptomer, som [forsikrede] oplever efter uheldet, da graden af symptomer umiddelbart ikke synes at være forventelige på baggrund af det beskrevne uheld.'*

Af kommunalt notat om samtale på jobcenter den 5. marts 2020 (bilag 19, s. 34) fremgår bl.a., at forsikrede siden seneste samtale havde fået foretaget en balancetest hos ørelæge, der viste, at hendes balance umiddelbart skulle fungere.

I afgørelse af 10. marts 2020 (bilag 3) bevilgede PFA indbetalingssikring og udbetaling af månedlige ydelser ved nedsat tab af erhvervsevne fra 1. august 2019 med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne inden for hendes daværende erhverv var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede var den 14. august 2020 til neurokirurgisk speciallægeundersøgelse (bilag 13). Undersøgelsen blev foranstaltet af forsikredes autoforsikringselskab med henblik på at beskrive 10 forskellige forhold, herunder om skadesmekanisme, behandlingsforløb med videre.

Af speciallægeerklæringen af 16. august 2020 fremgår bl.a., at forsikrede tog smertestillende medicin den første uge efter trafikuheldet, og at hun efterfølgende fik struktureret og genoprettet sin katastrofetænkning via 3-4 psykologsamtaler. Endvidere fremgår, at hun efter tre behandlinger og telefonsamtaler hos neurooptometrist havde fået daglige øvelser, som havde hjulpet hende med hendes syns- og balancemæssige problemer. Det fremgår desuden, at en fysioterapeut havde instrueret hende i øvelser, der havde forøget hendes bevægelighed i nakken, og at ledsagesymptomer i form af svimmelhed og mental udtrætning også var bedret i nogen grad. Endelig

fremgår, at hun havde haft god effekt af råd fra neuropsykolog i forhold til struktur og funktioner i dagligdagen.

Om den objektive del af den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse fremgår, at forsikrede fremtrådte alderssvarende, at hendes almentilstand var god, og at hendes ernæringstilstand var over middel (højde 176 cm, vægt 110 kg).

For så vidt angår den psykiske del af den objektive undersøgelse fremgår, at forsikrede fremtrådte naturlig og reel, virkede glad og smilede meget. Hun fremtrådte med en meget præcis hukommelse over hændelsesforløbet med angivelse af datoer og tidspunkter og en stor detaljeringsgrad i forløbet. Hun virkede ressourcestærk. Den somatiske del af den objektive undersøgelse viste helt normale forhold fraset angivelse af utilpashed ved rotation af nakken mod venstre og ekstension bagover samt ganske let paravertebral muskelømhed. Forsikrede kunne i øvrigt gå med naturlig balance både på lige strækninger og op og ned af trappetrin, og Rombergs undersøgelse på 20 sekunder var uden bevægeudslag.

Under afsnittet Resumé og konklusion anførte den neurokirurgiske speciallæge: *'Konsulteret speciallæge i neurologi (distortio columna cervicalis seqv.) og har opsøgt en lang række eksperter/behandlere indenfor hjernerystelse/'whiplash'. Har fået stor hjælp af neurooptremist og fysioterapeut – både med øvelser og praktiske råd. Den samlede tilstand er i bedring, men dagligdag er stramt struktureret med mange indlagte hvil og en fortsat begrænset mental kapacitet i forhold til tidligere. Ved objektiv undersøgelse findes som eneste positive fund let paravertebral muskelømhed cervikalt. På det foreliggende har jeg ikke anbefalinger om anden udredning/behandling og med den lette fremgang, der har været indenfor det første år og skadeslidtes store motivation for fortsat at blive bedre og kunne vende tilbage til sit arbejde som ... , har jeg en forventning om at prognosen er god, om end det kan tage op til flere år før skadeslidte igen nærmer sig sin mentale kapacitet fra før ulykken.*

Diagnoser: Distorsio columna cervicalis seq. Forstuvning af nakken – følge tilstand'

Af laboratoriesvar fra hospital af 25. august 2020 (bilag 4, s. 3) fremgår, at forsikrede havde hæmmangiom fsva. bækkenet, men at hun følte sig rask bortset fra følger efter trafikulykke.

Forsikrede har i udateret brev (bilag 21, s. 60) – formentlig fra november 2020 – til kommunen anført, at hun har haft stabil fremgang med sine hovedgener siden foråret 2020, og at hun har fået mere energi, og kan være 'meget mere med herhjemme'

Forsikrede har den 17. november 2020 skrevet to lange og velformulerede mails til sin kommune (bilag 20, s. 17 og 19). Heraf fremgår bl.a.: *'Jeg er jo glad for at kunne blive i jobafklaring, jeg er nok bare lidt rystet over hvad min mand og jeg opfattede som et lidt 'kortfattet og brutalt' møde på teams, hvor de første to spørgsmål jo lidt slog benene væk under mig. 1) spørgsmål ang ufaglært arbejde, som jeg jo i første omgang slet ikke forstod [...]*

Jeg har samme synsmæssige symptomer som folk med hjernerystelse, som også en neurooptometrist skriver til jer. Jeg var kortvarig bevidstløs efter bilulykken, jeg har slået baghovedet ind i en ret hård nakkestøtte og jeg havde nakkesmerter, umiddelbart efter ulykken og hovedpine, kvalme og svimmelhed efterfølgende.'

Om møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 17. november 2020 (bilag F)) fremgår bl.a., at forsikrede fortalte, at hun gerne ville tilbage til tidligere erhverv og pegede på arbejdsområder som Forsikrede fortalte endvidere, at hun har godt blik for teknisk tunge opgaver. Det fremgår desuden, at rehabiliteringsteamet spurgte ind til, om forsikrede havde tænkt på andre arbejdsområder, hvortil forsikrede svarede, at hun også havde tænkt på, at hun f.eks. kunne være vejleder ved universitetet.

Af kommunal afgørelse af 11. januar 2021: (bilag 21, s. 18) fremgår, at forsikrede blev bevilget nyt jobafklaringsforløbet frem til d. 31. november 2021 med den begrundelse, at forsikrede fortsat vurderedes uarbejdsdygtig grundet følger efter biluheld i form af synsbesvær, koncentrationsbesvær og følger efter hjernerystelse.

Af kommunalt notat af 25. januar 2021 (bilag 21, s. 13) fremgår om indsatsplanen, at det overordnede mål var tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked inden for forsikredes uddannelsesområde, og at man efter anbefaling fra rehabiliteringsteamet arbejdede henimod en virksomhedspraktik indenfor, forsikredes uddannelsesområde.

Af kommunalt journalnotat af 6. april 2021 (bilag 22, s. 107) fremgår bl.a., at forsikrede gik til behandling hos osteopat, der er specialiseret i hjernerystelse og piskesmæld, og at hun havde haft positiv effekt af behandlingen, at hendes forløb hos neuropsykolog gik godt, og at hun var startet hos diætist med henblik på at tabe sig.

Forsikrede var den 25. maj 2021 til neuropsykologisk testning på foranledning af PFA (bilag 14). Testen indeholdt seks forskellige dele, herunder om forsikredes visuokonstruktive funktion, intellektuelle funktion, opmærksomhed, indlæring og hukommelse. I erklæringen har neuropsykologen om undersøgelsen bl.a. anført, at forsikrede har angivet, at hun formodentligt havde været kortvarigt bevidstløs i forbindelse med trafikuheldet den 2. maj 2019. Neuropsykologen har også gengivet en række subjektive klager, der tilsyneladende er opremset af forsikrede. På baggrund af testen konkluderede neuropsykologen bl.a.:

'Der er ikke mange holdepunkter for smertetilstand eftersom der ingen smerteklager er overhovedet, herunder noteres, at smerter i nakke samt hovedpine fortog sig en uges tid efter ulykken. Og heller ingen øvrige holdepunkter for følger efter whiplashtraume (nakkestivhed, forringet mobilitet m.v.). Whiplashtraumediagnosen må derfor mistænkes ikke at kunne opretholdes. Derimod vurderes der klart at være postkommotionelt syndrom (Posttraumatisk hjernesyndrom, F43.1). Postkommotionelt syndrom kan have forskellig symptomatologi; og i forsikredes tilfælde fremstår træthed og visuomotorisk/vestibulomotorisk funktion primært at være afficeret. Der er visse andre klager over kognitive forringelser i dagligdagen (se ovenfor), men præstationerne på testene i dagens undersøgelse er for sig upåfaldende (opmærksomhed, indlæring og hukommelse, visuokonstruktion, selvdirigeret opgaveløsning). [...] Prognosen er - som altid i forbindelse med commotio cerebri usikker; der er symptomer på postkommotionelt syndrom nu 2 år efter ulykken. Tidsrum i en størrelsesorden af 2 år indikerer, at chancen for yderligere spontan bedring (spontan remission) er lille; bedring bør derfor søgt tilstræbt ved behandling/rehabilitering. [...] Jeg har ingen forslag til skånebehov, jeg vurderer aktuelt kunne bringe forsikrede i nærheden af arbejdsmarkedet; yderligere udredning bør finde sted, og yderligere behandling bør finde sted (sidste neurooptometrist, evt. forløb ved hjerneskadecenter, osteopat).'

Forsikrede er i skrivelse af 31. august 2021 (bilag 15) kommet med en række kommentarer og rettelser til neuropsykologens vurdering. Hun nedtoner heri de subjektive gener/klager, der er nedskrevet af neuropsykologen, men hun er så vidt ses ikke uenig i konklusionen om de upåfaldende testresultater. Forsikrede har i skrivelsen bl.a. anført: *'Jeg lider af syns- og balanceproblemer efter en bilulykke og har ikke alle mulige mærkelige somatiske symptomer eller lider af konstant træthed eller andre mærkelige symptomer, som ovenfor anført. Naturligvis har jeg været mere træt i den 6-7 måneders periode, hvor jeg rallede om natten og havde dårlig nattesøvn pga gentagne luftvejsinfektioner, men det burde være muligt at kunne adskille tingene. [...]*

Jeg vil slutteligt bemærke, at jeg heldigvis fortsat oplever en gradvis langsom bedring, men ingen tvivl om at der sker en bedring, så det er godt.'

På foranledning af kommunalt sygedagpengehus var forsikrede den 20. juli 2021 til psykologisk undersøgelse (bilag 16). Forsikrede fremtrådte ved undersøgelsen med et almindeligt velplejet udseende, og hendes stemningsleje var neutralt. Forsikrede udviste stor energi i samtalen, og psykologen har bl.a. ført til journal: *'Gentagne oplevelser af uhensigtsmæssig sagsbehandling og undersøgelser fylder meget og de samme episoder gentages og omtales som voldsomme overgreb, voldsomme oplevelser og som rystende. Der ses også let vakt reaktion under dagens samtale hvor psykolog og læges udsagn omtales som grænseoverskridende ligesom spørgsmål udløser kommentarer om overgreb, bevidste misforståelser og enkelte tilfælde som manglende kompetencer. Synes således let at gå i forsvar, hvor der ses en vis dramatisering og lidt sort/hvid tænkning. Reflekterer i forhold hertil, at dette skyldes, at de er hudløse/allergiske efter flere år i systemet med gentagne uhensigtsmæssigheder. Udtrættes afslutningsvis, hvor [forsikrede] oplyser at være svimmel og have synsproblemer og har behov for at støtte sig mod ægtefællen, da hun rejser sig. Nægtede dog at dele undersøgelsen op i to samtaler, hvilket blev anbefalet og foreslået på baggrund af den let vakte frustration og tydelige udtrætning. [...] Aktuelt psykisk: Har ikke ønsket at deltage i dagens undersøgelse og finder præmisserne derfor uantagelige. Har på den baggrund henvendt sig til sagsbehandler, der angiveligt har talt med sin leder, hvorefter sagsbehandler angiveligt har udtalt, at undersøgelsen er nødvendig, da socialmedicinsk læge har forlangt denne. Hun mener, at grundlaget for undersøgelsen er fejlagtig, idet lægen ikke har sat sig ind i hendes papirer og ikke har forstået, at der ikke er tale om en kronisk smertetilstand der påvirker hende psykisk. Understreger gentagne gange, at der ikke er tale om en kronisk smerteproblemstilling. Hun kan have smerter ved bestemte påvirkninger, men ikke som et kronisk vedvarende fænomen, som der er tale om hos en kronisk smertepatient. Smerterne fylder ikke mere og fortæller, at hun nu har lært at sidde igen.'*

Psykologen har på baggrund af undersøgelsen bl.a. konkluderet: *'Det drejer sig om en intellektuelt ressourcestærk person, der tidligere har klaret sig godt både uddannelsesmæssigt og erhvervsmæssigt. Undersøgelsen giver ikke mistanke om svær personlighedspatologi. Personlighedsmæssigt fås indtryk af en ekstrovert, livlig, selvsikker, farverig, ekspressiv og følelsesfuld person, der trives med stimulation og opmærksomhed, men nok også keder sig lige så let i gentagne rutiner. Synes initiativrig og handlekraftig, men også med stort behov for kontrol og med let vakt vrede/frustrationer, når hun ikke følges i sine tanker eller ønsker. Dagens undersøgelse tegner et billede af en kvinde med lavt funktionsniveau, hvilket hun selv forstår som følger efter hjernerystelse. Hun beskriver synsvanskeligheder/samsynsvanskeligheder og cerebralt udløst udmattelse udløsende meget lavt funktionsniveau. Er stærkt pointerende, at det ikke drejer sig om en kronisk smertetilstand og angiver, at der har været tale om et overgreb og anvendelse af forkerte akter, når hendes tilstand tidligere er blevet vurderet sådan. Beskriver sig belastet i dagligdagen, men også med aktuel bedring og positive forventninger til fremtiden, da hun er god til kreativt at til-*

pas sig og indrette sig i overensstemmelse med mulighederne. Angiver sig i øvrigt psykisk velbefindende og der fås ikke mistanke om angst eller depressionsproblematik fraset psykisk påvirkning afgrænset til bilkørsel i situationer, der minder om tidligere trafikulykke. [...] Indtryk af en person med stort behov for kontrol og spinkel tolerance for alternative forståelsesrammer eller forslag. Bedste muligheder vurderes således at være at følge [forsikrede] i hendes forståelse og ønsker i det omfang, det er muligt at give hende kontrollen i forhold til forløbet. Det synes også at kunne blive en barriere, hvis dette ikke er muligt inden for rammerne af lovgivningen eller sundhedssystemet.'

I udtalelse af 3. september 2021 fra Klinisk Funktion/Socialmedicinsk Enhed på hospital (bilag 22, s. 8) fremgår bl.a.: *'Som diagnose har neurokirurgen angivet fortsat distorsio/forsvuning/forvridning af nakken, en følgetilstand. I marts 2020 er lavet en udredning vedrørende rehabiliteringsbehov ved Hjerneskadecenter [by] og efter henvisning til hjernerystelsesenhed af socialrådgiver. Det er vurderet, at omfattende symptomer ikke kan forklares ud fra en påvirkning af hjernen, da der i forbindelse med trafikuheldet i maj 2019 ikke var tale om et hovedtraume. [...] Klienten angiver i dag, at hun er i langsom bedring, med øget funktionsniveau i forhold til tidligere, hvor hun nu fx kan gå meget længere i forhold til tidligere og er stort set smertefri. Er fortsat mest generet af synsvanskeligheder/samsynsgener og tendens til cerebral udmattelse. Klienten forventer selv fortsat bedring og på sigt mere overskud til at deltage i erhvervsrettede tiltag, påbegynde en arbejdsprøvning med de nødvendige skånehensyn, med langsom optrapning og til sidst tilknytning til arbejdsmarkedet i det omfang, hun kan.'*

Af kommunalt journalnotat af 14. september 2021 (bilag 22) fremgår bl.a.: *'[Forsikrede] fortæller, at hun gerne vil have det, fremgår af hendes sag at det ikke er diskusprolaps som er hendes årsag til sygemeldingen nu. Grunden til hun fortsat er sygemeldt, er grundet følger efter biluheld.'*

I lægeattest fra egen læge af 22. september 2022 (bilag 17) fremgår bl.a. at forsikrede i løbet af de forudgående to år overordnet havde oplevet betydelig bedring af sine bækken/lændesmerter, som ikke længere var et dominerende problem. Hendes største problem var udtrætning og balance- og koordinationsproblemer, som forværredes ved udtrætning. Dertil angav hun kognitive udfordringer som glemsomhed. Hun angav samsynsproblemer, lyd- og lysfølsom samt dårlig søvn.

I udtalelse til brug for kommunalt sygedagpengehus har læge på socialmedicinsk enhed på hospital den 20. oktober 2022 (bilag 23) bl.a. anført, at der anbefales fornyet vurdering hos neurolog med særlig viden om hjernerystelser og senfølger heraf med henblik på etablering af en tværfaglig indsats. Endvidere kunne der efter lægens vurdering overvejes henvisning til Institut for syn- og hørelse i forhold til afklaring af de beskrevne synsvanskeligheder.

PFA har forelagt sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin. Lægens udtalelse af 6. december 2022 fremsendes som bilag H.

I afgørelse af 25. januar 2023 (bilag 1) meddelte PFA forsikrede, at selskabet var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og at selskabet havde vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat efter den 28. februar 2023, hvorfor indbetalingssikring og udbetaling af løbende ydelser blev bragt til ophør.

Kommunalt rehabiliteringsteam har i skrivelse af 24. marts 2023 (bilag 24) indstillet til ressourceforløb. Af indstillingen fremgår bl.a., at den er begrundet i, at der er komplekse problemstillinger ud over ledighed. Der vurderes behov for længerevarende tværfaglig indsats således, at der på

sigt kan arbejdes med udvikling af funktions- og arbejdsevnen. Teamet lagde vægt på de helbredsmaessige oplysninger, der foreligger på sagen, og at forsikredes primære udfordringer nu efter rehabiliteringsteamets indstilling henvender sig til commotio medførende syns- og balanceproblemer med faldtendens.

Forsikrede klagede via sin advokat ved skrivelse til PFA af 14. marts 2023 (bilag I). PFA fastholdt afgørelsen i brev til forsikredes advokat af 24. april 2023 (bilag J). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1. august 2019 til 28. februar 2023, hvor selskabet overgik til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes helbredstilstand kan anses for stationær. PFA bemærker, at forsikredes advokat over for Ankenævnet har nedlagt påstand om, at forsikredes generelle erhvervsevne 'stadig' er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har imidlertid ikke vurderet forsikredes generelle erhvervsevne i perioden forud for 1. marts 2023.

Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hun efter den 28. februar 2023 som følge af sygdom eller ulykke ikke skulle være i stand til at arbejde eller tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for folk med tilsvarende baggrund.

Forsikrede har i perioden fra 2017 lidt bl.a. af bryst- ryg og hoftesmerter, hvilket i henhold til hendes anmeldelse af 10. juli 2019 var den primære årsag til hendes erhvervsevnetab (bilag E). Det fremgår af sagens akter, at disse smerter efter forsikredes egne gentagne udsagn i hvert fald fra sommeren 2021, ikke længere har væsentlig betydning for hendes funktionsniveau (bilag 15, 16 og 17).

Forsikrede angiver sig selv psykisk velbefindende, og der er ikke i forbindelse med udredning ved psykolog opstået mistanke om angst- eller depressionsproblematik, ligesom der ikke er mistanke om svær personlighedspatologi. Forsikrede er derimod blevet beskrevet som ekstrovert, livlig, selvsikker, initiativ- og farverig, ligesom hun karakteriseres som en intellektuelt ressourcestærk person.

Ifølge forsikrede er hendes erhvervsevne alene begrænset af kognitive følger i form af samsynsproblemer og lejlighedsvis udtrætning, der efter forsikredes opfattelse er følger efter en hjernerytelse, som hun skulle have pådraget sig i forbindelse med trafikuheldet den 2. maj 2019.

Oplysningerne om trafikuheldet er divergerende, idet det visse steder er anført, at modparten ved sammenstødet kørte med 'lav fart', andetsteds 40 km. i timen, andetsteds 50 km i timen, og øvrige steder, at modpartens fart er ukendt.

Det fremgår hverken af politirapport eller skadestuejournal, at forsikrede skulle have slået hovedet, eller at hun var bevidstløs i forbindelse med trafikuheldet. Det er i september 2019 (bilag 4, s. 7) og marts 2020 (bilag 19, s. 13) anført, at forsikrede har oplyst, at hun hverken slog hovedet eller var bevidstløs. I november 2020 (bilag 20, s. 19) har forsikrede selv oplyst sin kommune, at hun var kortvarig bevidstløs efter bilulykken, og at hun havde slået baghovedet ind i en nakkestøtte. I

maj 2021 har forsikrede oplyst, at hun 'formodentlig' var bevidstløs i forbindelse med trafikuheldet (bilag 14).

Forsikrede har været til undersøgelse hos både en neurologisk og en neurokirurgisk speciallæge, og begge udelukkede diagnosen hjernerystelse, idet der ikke er objektive fund i overensstemmelse hermed, og idet forsikrede ikke har slået hovedet i forbindelse med trafikuheldet. Diagnosen hjernerystelse er foreslået af en neurooptometrist og af en neuropsykolog. Ingen af disse er lægefagligt uddannet. Både neurooptometristen og neuropsykologen ses tilsyneladende at have foreslået diagnosen bl.a. på baggrund af forsikredes egne subjektive og diffuse symptomangivelser (se eksempelvis bilag 19, s. 15 og bilag J). Der er derfor ikke i sagen lægefaglige holdepunkter for, at forsikrede skulle lide af følger efter hjernerystelse.

Forsikrede har fået stillet diagnosen Whiplash bl.a. af en neurokirurgisk speciallæge den 14. august 2020 (bilag 13), selvom forsikrede selv afviser, at hun skulle lide af denne diagnose. PFA bemærker, at der ved neurokirurgisk undersøgelse alene blev fundet let lokaliseret muskulær ømhed i nakke og ellers normal bevægelighed i nakke og i øvrigt. Der var imidlertid ingen udstråling til f.eks. arme eller andet. Der er derfor ikke i sagen lægefaglige holdepunkter for, at forsikredes subjektive gener skulle skyldes Whiplash.

Forsikredes tilstand er fra ulykken i maj 2019 og frem gradvist bedret. Ved den objektive neurologiske undersøgelse i september 2019 var forsikrede neurologisk intakt fraset Rombergprøven, hvor hun skrævede lidt fra side til side. Ved neurokirurgisk speciallægeundersøgelse i august 2020 var alle forhold helt normale ved den objektive undersøgelse – herunder negativ Rombergprøve. Forsikrede har også selv i forløbet givet udtryk for, at hendes kognitive gener er gradvist bedret – navnlig for så vidt angår balance, træthed og faldtendens.

Forsikrede fik ved balancetest hos ørelæge i marts 2020 konstateret, at hendes balance fungerer. Ved en neuropsykologisk undersøgelse den 25. maj 2021, hvor forsikrede skulle bruge synet til løsning af skriftlige opgaver, var alle hendes testpræstationer upåfaldende, og der blev ikke beskrevet udtrætning i forbindelse med undersøgelsen, der i øvrigt viste en helt normal kognitiv funktion i alle domæner.

Forsikrede er ikke blevet arbejdsprøvet i kommunalt regi, til trods for at hendes jobafklaringsforløb er blevet forlænget flere gange. Forsikrede er i 2023 indstillet til ressourceforløb, idet der efter kommunens opfattelse er behov for en længerevarende tværfaglig indsats, der henvender sig til forsikredes commotio (hjernerystelse). At kommunen mener, at behandling af hjernerystelse vil kunne hjælpe forsikrede – og at en eventuel arbejdsprøvning skal afvente dette – skal nok ses i lyset af, at en psykolog i juli 2021 over for kommunen har anbefalet, at man følger forsikrede i hendes egen helbredsopfattelse, idet forsikrede ifølge psykologen har et stort behov for kontrol over forløbet og spinkel tolerance for alternative forståelsesrammer eller forslag (bilag 16), og at det kunne være en barriere, hvis dette ikke er muligt inden for rammerne af lovgivningen eller sundhedssystemet.

Det er herefter PFA's opfattelse, at selskabet pr. 1. marts 2023 har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Det er endvidere selskabets opfattelse, at forsikrede med iagttagelse af relevante skånehensyn – i form af undgåelse af længerevarende svært synskrævende opgaver, såsom længerevarende skærm- og læseopgaver, indlæggelse af hyppige pauser samt undgåelse af fysisk belastende arbejde og meget mentalt krævende arbejds-

opgaver, der samtidigt kræver meget brug af synet f.eks. ved en pc-skærm – efter den 28. februar 2023 ville være i stand til at kunne arbejde mindst halv tid inden for hendes kendte arbejdsområder som akademisk supporter og offentlig administration. Eksempelvis vil hun kunne varetage undervisning og vejledningsopgaver indenfor disse kompetenceområder. I den forbindelse fremhæver PFA, at hun gennemgående beskrives som en intellektuel særdeles ressourcefuld person. Hun vil derfor også være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for raske personer med tilsvarende baggrund.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 28. februar 2023, og at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 efter den 1. juni 2023, hvor hendes ordning blev videreført privat på andre vilkår."

Klagerens advokat har i brev af 9/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har henvist til egen lægekonsulent (bilag H). Det bemærkes, at der er tale om et partsindlæg, der ikke kan overskygge de øvrige lægeoplysninger, der foreligger i sagen.

I relation til PFA's afsluttende afsnit inden 'konklusion' på side 15, bemærkes for en god ordens skyld, at der er enighed mellem parterne om, at det helbredsmæssige kriterie er 50 %, og at det indtjeningsmæssige kriterie er 10 % i forhold til fortsat berettigelse efter 28. februar 2023."

Selskabet har i brev af 8/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Oplysningerne fra forsikredes advokat giver PFA anledning til en enkelt præcisering. Det er korrekt, at der mellem parterne er enighed om, at det helbredsmæssige kriterie er 50 %, og at det indtjeningsmæssige kriterie er 10 % i forhold til forsikredes fortsatte berettigelse til dækning efter 28. februar 2023. Dette dog med den modifikation, at såfremt forsikredes erhvervsevne den 1. juni 2023 ikke vurderes nedsat som ovenfor beskrevet, skal hendes erhvervsevne i perioden efter 1. juni 2023 være nedsat med mindst 2/3 for, at hun er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne."

Af politirapport af 2/5 2019 fremgår bl.a.:

"Kort beskrivelse af uheldet

Part 2 førte personbil med registreringsnummer ... ad [vej] ved afkørsel til [vej] i nordgående retning og fulgte trafikken. Part 2 bremsede op idet to biler foran var standset for at dreje til venstre i retning af [vej]. Part 1, reg. nr. ... kørte bag part 1 og nåede ikke at bremse, hvorfor hun påkørte part 2. Ingen personlige skader. Kun materielle skader på begge biler. Parterne flyttede selv personbilerne."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"02.05.2019

Kontaktårsag: UT. Påkørt bagfra i bil med lav hastighed.

...

04.05.2019

Kontaktårsag: For 2 dage siden påkørt bagfra i bil med lav hastighed. Blev tilset på skadestuen kort tid efter, hvor man ikke fandt noget. Syntes smerter i nakken og hovedet er blevet værre. Føler nedsat kraft i hø. arm samt føleforstyrrelser."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"SKADEJOURNAL:

Dikteret d. 02.05.2019 kl. 21:52

ANAMNESE

...-årig kvinde bliver påkørt af anden bilist bagfra kl. ca. 16.00 d.d. Pt. holder stille, og den anden bilist kører angiveligt 50 km/t. og rammer pt.'s bil bagfra. Efterfølg. står bilen på alle 4 hjul. Der er ikke gået airbags, og bilen er ej totalskadet. Pt. har haft sele på og kan selv gå ud ad bilen efterfølg.

Lette sm. sv.t. nakke.

OBJEKTIVT

Nakke: Der findes ingen ossøs ømhed. Der findes paravertebral muskelømhed.

Grov-neurologisk: Kraniennerver II - XII er systematisk gennemgåede ugen patologiske udfald og bevaret kraft og sensibilitet i alle ekstremiteter.

BEH. OG PLAN

Pt. går hjem og har fået commotiovarsel m.

...

SKADEJOURNAL:

Dikteret d. 04.05.2019 kl. 17.38.

ANAMNESE

Har været set i Skadestuen d. 01.05., efter hun som fører af en bil, der holder stille, er blevet påkørt bagfra og har fået ondt i nakken. I dag kommer hun igen i Skadestuen, fordi hun er bekymret for sine fortsatte symptomer, og fordi hun ikke følte sig grundigt undersøgt første gang.

Klager fortsat over smerter fra nakken, trods brug af Pamol og Ipren, og har en oplevelse af nedsat følesans i sin hø. arm. Har ikke længere hovedpine eller kvalme, men føler sig stadig meget træt og har svært ved at koncentrere sig foran en skærm eller ved en bog.

...

BEHANDLING OG PLAN

Jeg taler med patienten om, at en del af hendes symptomer er fint forenelige med commotio, og at de forventes at aftage gradvist. Nakkesmerterne forventes ligeledes at aftage, og der er ikke bekymring for fraktur i nakken.

...

SKADEJOURNAL:

Dikteret 13.06.19 kl. 22.39

ANAMNESE

Pt. falder fra egen højde ned på stort set strakt arm, pådrager sig derefter fald ned på hø. skulder og meget store smerter herfra.

...

09-09-2019 19:16 Vagtlæge: 076368 Anne Marie Lundgaard

Konsultationsnotat

Har været i bilulykke tilbage i maj måned og har forsat gener fra hjernerystelsen, hvor hun har svært ved at koncentrere sig om flere ting af gangen, har her i sommeren været faldet flere gange og den ene gang slår hun skulderen kraftigt og brækker den, har indsat skruer og metal i hø skulder.

Er nu igen idag faldet og har slået hø arm. Føler hun falder uden at registrere dette og falder uden at tage fra. ER henvist til neurolog, men har først en tid om 5 mdr.

Obj direkte og indirekte smerter svarende til hø overarm.

...

Neurologisk speciallæge ..

...

Påbegyndt: 10-09-2019

Afsluttet: 25-09-2019

DS134D Uspecificeret: Distorsio articuli columnae vertebralis cervicalis

...-årig kvinde henvist af egen læge mhp. neurologisk vurd. af commotio cerebri/whiplash.

...

Tidligere: Svære bevægeapp.-relaterede efetr bækkenløsning og især manipulation ved osteopat. Dog betragtelig fremgang og fortsat fremgang. Ingen neuroinf. Ingen tidl. hovedel. halstraumer. Kendt med anisokuri og tidl. udredt uden tegn til sygdom ej heller cerebralt.

Aktuelle: Påkørsel bagfra iført sikkerhedssele i maj 2019. Holder stille. Påkøres bagfra med ukendt fart. Intet slag mod hovedet. Ingen bevidstløshed men nok noget forvirret og kan ikke huske alle detaljer omkring ulykken. Kortvarig forbigående nakkesmerter og sympt. I OE dxt. Vurd. på skadestue. Efterfølgende problemer med udtrætning især ved anvendelse af synet. Har problemer med skærmarbejde og læse mere end få papirer. Ingen synsfuldsudfald. Ligeledes en periode, hvor pt. føler sig yderst gangusikker. Er faldet flere gange umotiveret uden kramper el. trækninger, herunder ingen bevidsthedspåvirkning. Instrueret i synstræning via synskonsulent samt just påbegyndt kranio-sakralterapi.

...

Konklusion/Plan: Henvist mhp. vurd. Neurologisk intakt fraset grænsepol. Rombergs prøve. Ingen holdepunkter for neuromedicinsk grundsygdom. Kan ikke have commotio cerebri seq., når pt. aldrig har slået hovedet. Ingen mistanke om contre coup el. syring. Pt. gener vurd. at skyldes en disharmoni i den proprioceptive signalering gående fra halscolumna tilbage til centralnervesystemet. Opfordres til at fortsætte hos kraniosakralterapeut. Prognosen vurd. god. Intet neuromedicinsk tilbud.

Af samsynsundersøgelse af 25/11 2019 fremgår bl.a.:

"I anamnesen oplyser [klageren], at hun har haft problemer med syn og balance, siden hun var involveret i en bilulykke i maj 2019. Hun er faldet flere gange siden pga. balanceproblemer. Hun er udfordret med læsning. Kan læse en smule på sin telefon, men på skærm og papir trættes hun voldsomt efter kort tids læsning. Kan kun gå i butikker med hensyns-tagen til hjernerystelsen pga. de mange sanseindtryk. Hun skal have en vogn at støtte sig til, og kan kun dreje hovedet langsomt, når hun skal orientere sig. Kan kun gå tur på stille villaveje, hvor omgivelserne ikke bevæger sig for meget. Hun bliver hurtigt svimmel når hun bevæger hovedet. Hun oplyser hun inden ulykken havde hurtigt læsehastighed, god koordination og god koncentration. [Klageren] er uddannet

akademiker og dermed vandt til at læse og skrive meget på både skærm og papir. Hun kan ikke køre bil og må som passager lukke øjnene.

[Klageren] har (til min undring) ikke fået diagnosen hjernerystelse, men synsmæssigt har hun de typiske symptomer efter en længerevarende hjernerystelse (PCS). [Klageren] har desuden lavet en detaljeret liste over hendes gener, som understøtter min vurdering af, at hun er ramt af længerevarende hjernerystelse.

...

Symptomerne på ovenstående er, at alt nærarbejde bliver ekstremt hårdt eller umuligt. Læsning vil foregå langsomt og besværet. Bare det at holde øjenkontakt når man fører en samtale kræver mange kræfter. Man bliver træt, får hovedpine og ofte kvalme/svimmelhed.

[Klageren] er ramt af konvergens-insufficiens. Hjernen er begyndt at supprimere (udelukke) synsindtrykket fra højre øje for at kompensere, men denne kompensation er naturligvis ikke hensigtsmæssig.

3D-test viser tilsvarende at [klagerens] samsyn (steropsis) på nuværende tidspunkt er nedsat, og dermed hendes evne til at bedømme afstand og præcisere bevægelser. Motiliteten (følgebevægelser) er ikke glidende, men hoppende og hakkende og saccader (springende øjenbevægelser) er upræcise.

[Klageren] er også ramt på den vestibulo-okulære-refleks, hvilket giver ubehag, kvalme og svimmelhed, når synet bruges samtidig med selv små bevægelser af krop og hoved.

[Klageren] har behov for træning af sit syn, som en del af den samlede genoptræning. Hun har, som nævnt ovenover, alvorlige samsynsmæssige symptomer på en længerevarende hjernerystelse."

Af vurdering fra hjerneskadecenter af 11/3 2020 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og Konklusion

Det drejer sig om en ... årig kvinde – [klageren] - der i maj 2019 påkøres bagfra, og siden da har oplevet en lang række af symptomer, som har markant indvirkning på funktionsniveauet i hverdagen.

[Klageren] har før uheldet en langvarig anamnese med bækkensmerter / rygproblematik, der har bevirket, at hun siden 27.05.18 har været sygemeldt. Har dog i en periode fra august 2018 arbejdet på nedsat tid, 15 timer ugentligt. Dog med besvær med at sidde og må arbejde hjemmefra liggende i sengen med sin computer. [Klageren] er ved uheldet i maj 2019 fortsat sygemeldt. Under sin sygemelding opsiges [klageren] fra sin seneste beskæftigelse hos

Ved uheldet i maj 2019 påkøres [Klageren] bagfra iført sikkerhedssele. Hun holder stille, og påkøres bagfra med ukendt fart. Intet slag mod hovedet. Ingen bevidstløshed, men nok noget forvirret og kan ikke huske alle detaljer omkring ulykken. Efter biluheldet ses [klageren] initielt på Skadestuen, . Er umiddelbart sluppet uden betydelige mén. De efterfølgende dage udvikles dog tiltagende kvalme, hovedpine, nakkesmerter, almen utilpashed samt generelle muskelsmerter. Revideres i Skadestuen, hvor symptomerne vurderes at kunne være forenelige med commotio-symptomer. I løbet af 1 uges tid forsvinder hovedpine og nakkesmerter og muskelsmerterne afta-

ger i løbet af 1 måneds tid. [Klageren] har dog siden været vedvarende plaget af udtrætning, især ved anvendelse af synet, hvilket gør at hun ikke længere kan læse andet end ganske kort tekst på skærm eller i bog. Derudover lysfølsom. Beskriver at hun udmattes i hovedet, hvilket bevirker at hun eksempelvis kun kan magte at gå ½ km. Der er ikke egentlig træthed. Derimod er der betydelig balanceproblematik, som særligt kommer til udtryk når hun udtrættes og hun beskriver sig selv som klodset. Siden påkørslen er der på denne baggrund tilkommet faldtendens, således der er faldet x 4 og flere gange været tæt på. Beskriver at hun har behov for betydelig fokusering, for ikke at miste balancen. Der beskrives en række faldeepisoder bl.a. i juni 2019, hvor [klageren] brækker højre overarm, osteosynteres. Siden igangværende fysioterapi med god effekt.

...

Vurdering

På baggrund af det foreliggende vurderes det, at de omfattende symptomer bl.a. beskrevet i [klagerens] symptomliste ikke kan forklares ud fra en påvirkning på hjernen, da der i forbindelse med uheld i maj 2019 ikke har været tale om et hovedtraume. På baggrund af dette ses ikke et rehabiliteringspotentiale ved hjernerystelsesenheden, der tager afsæt i hovedtraumer og følger deraf.

I stedet må det anbefales, at der søges en bredere udredning af de samlede belastninger med afsæt i de omfattende symptomer, som [klageren] oplever efter uheldet, da graden af symptomer umiddelbart ikke synes at være forventelige på baggrund af det beskrevne uheld. En mulighed kunne være at henvise til 'Social medicinsk enhed' eller 'Center for funktionelle lidelser' på [hospital]. Hvis det ikke tidligere har været afprøvet, kunne undersøgelse af synet samt evt. henvisning til Institut for syn- og hørelse derudover overvejes i forhold til afklaring af de beskrevne syns- og hørelsesproblemer.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 16/8 2020 indhentet af modpartens autoansvarsforsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion: Det drejer sig om en ... årig kvinde, som for godt et år siden var involveret i et trafikuheld som holdende bilist i en kø, der blev påkørt bagfra af en anden bilist med 40.50 km/t. Muligvis kortvarigt bevidstløs. Mærkede med det samme smerter i nakken. Konsultation på lokal skadestue med klinisk undersøgelse. Råd og vejledning. Udskrevet. Efterfølgende udviklet en kombination af hurtig mental udtrætning, store problemer med filtrering af synsindtryk og øget behov for hvile/søvn. Set talrige gange hos egen læge. Konsulteret speciallæge i neurologi (distortio columna cervikalis seqv.) og har opsøgt en lang række eksperter/behandlere indenfor hjernerystelse/'whiplash'. Har fået stor hjælp af neurooptremitist og fysioterapeut – både med øvelser og praktiske råd. Den samlede tilstand er i bedring, men dagligdag er stramt struktureret med mange indlagte hvil og en fortsat begrænset mental kapacitet i forhold til tidligere. Ved objektiv undersøgelse findes som eneste positive fund let paravertebral muskelømhed cervikalt.

På det foreliggende har jeg ikke anbefalinger om anden udredning/behandling og med den lette fremgang, der har været indenfor det første år og skadeslidtes store motivation for fortsat at blive bedre og kunne vende tilbage til sit arbejde som ... , har jeg en forventning om at prognosen er god, om end det kan tage op til flere år før skadeslidte igen nærmer sig sin mentale kapacitet fra før ulykken."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 25/5 2021 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Sagen vedrører ...-årige ... (forsikrede). Maj 2019 involveret i trafikulykke holdende stille i sin bil i en bilkø, der venter på venstresving; påkøres bagfra af anden bil med estimeret 50 km/t. Airbags ikke udløst. Angiver formodentlig at have været bevidstløs kortvarigt; erindrer påkørselsmomentet, første erindring anterogradt er at se ud gennem bilens forrude, de foranholdende biler er kørt væk. Umiddelbart er der smerter i nakken. Neurologisk undersøgelse skal være foretaget i 2019 (foreligger ikke i medsendte sagsakter); august 2020 neurokirurgisk vurderet at være ramt af følger efter whiplashtraume.

Er fuldtidssygemeldt. På tidspunktet for ulykken var forsikrede sygemeldt med diskusprolaps. Var også forinden blevet opsagt fra sit arbejde; årsagen skal have været ikke-personlig og skyldtes generelle omstændigheder.

Forløb hos neurooptometrist, vestibulærtræning; neurooptometristen skal have vurderet, at samsynstræning også er relevant, men skal vente. Der er også forløb hos osteopat. Siden nov. 2020 har der været gentagne luftvejsinfektioner; aldrig tidligere. Man skal have vurderet, kilden skyldes smitte, datteren har bragt med sig fra børnehaven. Står umiddelbart for at skulle udredes for astma.

I undersøgelsen fremsættes flg. klager:

- Konstant træthed
- Mange fald efter ulykken og dårlig hånd-øje koordination. Også øvrige uheld, der kunne mistænkes at skyldes dårlig visuomotorisk/vestibulomotorisk funktion; går ind i ting, klodsethed m.v. Skulderbrud i samme forbindelse
- Vægtøgning
- Rotatorisk svimmelhed
- Lysoverfølsomhed
- Anenergi
- Episoder med hypotension (også før ulykken)
- Hypoglykæmiligende episoder (dette også før ulykke)
- Øget behov for søde sager - oplever sig energidrænet; spiser chokolade og får energi
- Episoder med lavt blodtryk - 105/70 nævnes (dette også før ulykke)
- Dårlig nattesøvn med mange opvågninger; hoster og raller
- Læseprob lemer, på skærm og papir
- Aktiviteter i dagligdagen er meget begrænsede - både i husholdningen og familiemæssigt, herunder i forhold til [barn]
- Svært ved at klare røg og os, fx fra madlavning - river i lungerne

1. Beskrivelse af forsikredes fysiske, psykiske og kognitive funktionsniveau, såvel i dagligdagen som i selve undersøgelsessituationen: Der er ikke mange holdepunkter for smertetilstand eftersom der

ingen smerteklager er overhovedet, herunder noteres, at smerter i nakke samt hovedpine fortog sig en uges tid efter ulykken. Og heller ingen øvrige holdepunkter for følger efter whiplashtraume (nakkestivhed, forringet mobilitet m.v.). Whiplashtraumediagnosen må derfor mistænkes ikke at kunne opretholdes. Derimod vurderes der klart at være postkommotionelt syndrom (Posttraumatisk hjernesyndrom, F43.1). Postkommotionelt syndrom kan have forskellig symptomatologi; og i forsikredes tilfælde fremstår træthed og visuomotorisk/vestibulomotorisk funktion primært at være afficeret. Der er visse andre klager over kognitive forringelser i dagligdagen (se ovenfor), men

præstationerne på testene i dagens undersøgelse er for sig upåfaldende (opmærksomhed, indlæring og hukommelse, visuokonstruktion, selvdirigeret opgaveløsning).

2. Beskrivelse af en almindelig hverdag for forsikrede, herunder dagligdags rutiner; tidligere og nuværende fritidsinteresser; træningsaktiviteter og hyppighed samt lønnet eller frivilligt arbejde m.v. Hverdagsaktiviteterne er begrænsede, og kræver angiveligt megen hjælp fra ægtefælle og familie. Fritidsinteresserne har præmorbidt været og er aktuelt udgjort af almindelige aktiviteter, der knytter sig til familielivet, men de er indskrænkede nu. Intet ulønnet arbejde og ingen træningsaktiviteter.

3. Vurdering af, om der er sammenhæng mellem sygehistorien, de objektive fund og testresultaterne. Der vurderes at være sammenhæng. Der er ingen holdepunkter for malingering. Ingen holdepunkter for funktionel tilstand.

4. Vurdering af sammenhængen mellem kundens sygehistorie og funktionsniveauet: Der vurderes at være sammenhæng.

5. Vurdering af fortsatte behandlingsmuligheder og prognose: Der fremgår at forstå udredning for astma, og man må forvente, at yderligere lungemedicinsk udredning vil finde sted på baggrund af de recidiverende lungeinfektioner.

Ydermere forslår jeg vurdering af, om der kan være søvnapnø - forsikrede fortæller i lang tid at have sovet alene pga. sin urolige nattesøvn. Endvidere kunne jeg foreslå henvisning til Hjerneskadecenter ... overvejet. Prognosen er - som altid i forbindelse med commotio cerebri - usikker; der er symptomer på postkommotionelt syndrom nu 2 år efter ulykken. Tidsrum i en størrelsesorden af 2 år indikerer, at chancen for yderligere spontan bedring (spontan remission) er lille; bedring bør derfor søgt tilstræbt ved behandling/rehabilitering.

6. Vurdering af, om sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden: Nej, ingen af delene.

7. Vurdering af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet: Jeg har ingen forslag til skånebehov, jeg vurderer aktuelt kunne bringe forsikrede i nærheden af arbejdsmarkedet; yderligere udredning bør finde sted, og yderligere behandling bør finde sted (sidste neurooptometrist, evt. forløb ved hjerneskadecenter, osteopat)."

Af psykologundersøgelse af 20/7 2021 fremgår bl.a.:

"Resume og vurdering

Det drejer sig om en ...-årig kvinde. Universitetsuddannet og beskæftiget som ... i fire år. Opsagt 31.07.2019 på grund af sygdom. Det drejer sig om en intellektuelt ressourcestærk person, der tidligere har klaret sig godt både uddannelsesmæssigt og erhvervmæssigt. Undersøgelsen giver ikke mistanke om svær personlighedspatologi. Personlighedsmæssigt fås indtryk af en ekstrovert, livlig, selvsikker, farverig, ekspressiv og følelsesfuld person, der trives med stimulation og opmærksomhed, men nok også keder sig lige så let i gentagne rutiner. Synes initiativrig og handlekraftig, men også med stort behov for kontrol og med let vakt vrede/frustrationer, når hun ikke følges i sine tanker eller ønsker.

Dagens undersøgelse tegner et billede af en kvinde med lavt funktionsniveau, hvilket hun selv forstår som følger efter hjernerystelse. Hun beskriver synsvanskeligheder/samsynsvanskeligheder og cerebralt udløst udmattelse udløsende meget lavt funktionsniveau. Er stærkt pointerende, at det ikke drejer sig om en kronisk smertetilstand og angiver, at der har været tale om et overgreb og anvendelse af forkerte akter, når hendes tilstand tidligere er blevet vurderet sådan. Beskriver sig belastet i dagligdagen, men også med aktuel bedring og positive forventninger til fremtiden, da hun er god til kreativt at tilpasse sig og indrette sig i overensstemmelse med mulighederne. Angiver sig i øvrigt psykisk velbefindende og der fås ikke mistanke om angst eller depressionsproblematik fraset psykisk påvirkning afgrænset til bilkørsel i situationer, der minder om tidligere trafikulykke. Dette håndteres dog uden undgåelse og ikke indtryk af, at dette fylder afgørende længere. Oplyser dog også, at der umiddelbart efter ulykken var tale om mareridt og ængstelse i forhold til [barns] sikkerhed, der dog hurtigt fortog sig efter få samtaler hos psykolog.

Oplever ikke behov for støttende behandlingsmæssig indsats i forhold til det psykiske, da hun oplever sig psykisk og socialt velfungerende og generelt velbefindende med positive forventninger til fremtiden. Søger symptombedring og har fokus på at udtænke planer for fremtiden, herunder metoder og behandlingsmuligheder med henblik på at øge sit funktionsniveau. Har tanke om, at en samlet koordineret indsats i regi af Hjerneskadecenteret vil kunne bidrage med konkrete handleanvisninger i forhold til håndtering af symptomer og udfordringer i dagligdagen.

Synes i overensstemmelse med de personlighedsmæssige træk ikke orienteret mod mere introspektiv psykoterapeutisk tilgang og undgående oplevelse af sårbarhed. Indtryk af en person med stort behov for kontrol og spinkel tolerance for alternative forståelsesrammer eller forslag. Bedste muligheder vurderes således at være at følge [klageren] i hendes forståelse og ønsker i det omfang, det er muligt at give hende kontrollen i forhold til forløbet. Det synes også at kunne blive en barriere, hvis dette ikke er muligt inden for rammerne af lovgivningen eller sundhedssystemet."

Af generel helbredsattest af 22/9 2022 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Opsummeret er der tale om ...-årig kvinde som i 2016 udvikler bækensmerter med forværring ifm graviditet. I 2017 MR-scanning af columna lumbalis, der viser tegn på mindre prolaps med mulig påvirkning af L5 rod på venstre side. Primo 2018 ses hun ved Reumatolog ... x flere, hvor hun behandles med blokade x 2 med nogen effekt. I samme periode har [klageren] også været vurderet ved Neurokirurg i forhold til den lumbale discus prolaps. Konservativt beh. Behandles i løbet af 2018 ved Kiropraktor med god effekt på lændesmerter. Opstarter fysioterapeutbehandling fra september 2018 og frem til januar 2019, hvor hun oplever bedring af bækkensmerterne, særlig med henblik på bedring af siddefunktion. Derudover kraniosakral terapi.

Opsiges fra sit arbejde foråret 2019 pr. 31.07.19.

Maj 2019 påkøres hun bagfra i bil og ses initielt på Skadestuen, ..., pådrager sig commotio cerebri. Juni 2019 er der faldepisode hvor hun brækker højre overarm, osteosynteres.

September 2019 vurderet ved Neurologisk Speciallæge ... , henvist med henblik på vurdering af commotio cerebrii samt whip-lash sympt. Symptomer tolkes forenelig med distorsio columna cervicalis seqv.

Ultimo 2021/primo 2022 vurderet i både ortopæd + neurokirurgisk regi grundet ryggene. MR skanning af ryg viser pæne centrale foraminale forhold uden discusprolaps. Røntgen af lænderyg afkræfter spondylolistese (glidning af ryghvirvler).

I løbet af de sidste 2 år har [klageren] overordnet oplevet betydelig bedring af sine bækken/lændesmerter, som ikke længere er et dominerende problem.

[Klageren] største problem idag er udtrætning og balance + koordinationsproblemer som forværes når hun udtrættes. Hun bliver klodset, som hun selv beskriver det. Dertil kognitive udfordringer som glemsomhed.

Hun har samsynsproblemer og har modtaget samsynstræning, nyligt opstartet synstræning via privat klinik... [Klageren] er svært lyd- og lysfølsom. Søvnens dårlig og [klageren] har stort behov for at hvile.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

[Klageren] er påvirket på almindelige dagligdags aktiviteter. På gode dage kan hun deltage i madlavning, rengøring og indkøb hvis der er ledsager med. Ægtefælle klarer de fleste opgaver hjemme. Når hun har sovet dårligt om natten er det også ægtefælle der står op med datter om morgenen, så [klageren] kan få lov at hvile. Hun har behov for hvile x flere dagligt.

[Klageren] undgår at deltage i sociale arrangementer med mange mennesker, da det udtrætter hende, kun datterens fødselsdag prioriteres."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 23/3 2023 fremgår bl.a.:

"Teamet indstilling:

Teamet indstiller til ressourceforløb med begrundelse i at der er komplekse problemstillinger ud over ledighed. Der vurderes behov for længerevarende tværfaglig indsats således der på sigt kan arbejdes med udvikling af funktions- og arbejdssevnen.

Teamet har lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger der foreligger på sagen og det at dine primære udfordringer nu henvender sig til commotio medførende syns- og balanceproblemer med faldtendens. Der er foretaget vurdering ved Klinisk funktion, hvor det anføres, at der kan afprøves en tværfaglig indsats lignende den på Hjerneskadecenteret, såfremt du formår at etablere den.

Teamet anbefaler at der sker en tværfaglig og helhedsorienteret indsats bestående af commotio forløb på Hjerneskadecenteret – et beskæftigelsesrettet individuelt forløb til personer med langvarige følger efter hjernerystelse. Formålet hermed er at understøtte en tilknytning til arbejdsmarkedet ved samarbejde og dialog mellem afdelingerne således man får lagt en realistisk plan for forløbet.

Det vurderes at forløbet bør have en varighed af op til 1 år. Teamet vurderer at der på sigt med denne indsats er et udviklingsperspektiv for din arbejdssevne. Det kan ikke udelukkes at du med hensigtsmæssige strategier ift. håndtering af dine symptomer, hvor der på sigt kan arbejdes hen imod mobilisering af det fornødne overskud, kan deltage i en virksomhedspraktik med henblik på

at få klarlagt din arbejdsevne og dermed vil opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet med rette skånehensyn."

Af forsikringsbetingelserne gældende forud for den 1/6 2023 fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

Af underskrevet aftale om privat videreførelse af pensionsordning gældende fra 1/6 2023 fremgår bl.a.:

"Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling bliver ændret, så du kan få udbetaling, hvis din helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3. Der er som udgangspunkt ikke længere ret til udbetaling under ansættelse i fleksjob, og en udbetaling fra forsikringen bliver ikke reguleret. Det er heller ikke muligt at få en forhøjet udbetaling under et eventuelt jobafklarings- eller ressourceforløb."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og universitetsuddannet, blev sygemeldt den 1/3 2017 på grund af gener, der skyldtes en diskusprolaps. Hun var fuldt sygemeldt frem til den 1/8 2018, hvorefter hun var delvist sygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Hun blev fuldt sygemeldt igen den 1/9 2018, og hun blev opsagt med lønophør den 1/8 2019. Klageren havde den 2/5 2019 været involveret i et trafikuheld, hvor hun var blevet påkørt bagfra, og i juni 2019 blev hun opereret i skulderen som følge af et fald. Klageren blev i marts 2023 bevilliget ressourceforløb.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/8 2019 til 28/2 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter den 1/3 2023, og at hun efter den 1/6 2023, hvor hun videreførte sin ordning privat og dermed overgik til nye vilkår, ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet har anført, at klagerens primære gener på anmeldelsestidspunktet var bryst-, ryg- og hoftesmerter, men at disse gener fra sommeren 2021 og frem ikke længere var af væsentlig betydning for klagerens funktionsniveau. Selskabet har anført, at klageren alene er begrænset af kognitive gener, som hun pådrog sig ved trafikuheldet i maj 2019, men der er divergerende oplysninger om farten ved sammenstødet, og at hverken af politirapport eller skadestuejournal fremgår, at klageren skulle have slået hovedet eller var bevidstløs. Selskabet har anført, at de personer, der har stillet diagnosen hjernerystelse ikke er lægefagligt uddannet. Selskabet har anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet. Selskabet har anført, at klageren ville kunne arbejde mindst halv tid på det brede arbejdsmarked under iagttagelse af skånehensyn i form af undgåelse af længerevarende svært synskrævende opgaver, såsom længerevarende skærm- og læseopgaver, indlæggelse af hyppige pauser samt undgåelse af fysisk belastende arbejde og meget mentalt krævende arbejdsopgaver, der samtidigt kræver meget brug af synet f.eks. ved en pc-skærm.

Klageren har anført, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har anført, at selvom hendes rygproblematik er i bedring, så begrænser generne efter færdselsuheldet hende i en sådan grad, at det er jobcentrets vurdering, at hun på nuværende tids-

punkt stadig er fuldt uarbejdsdygtig. Klageren har anført, at de seneste lægelige akter viser, at hendes funktionsniveau er stærkt nedsat, og at der ikke er udsigt til fremgang i nærmeste fremtid. Klageren har anført, at de primære gener efter færdselsuheldet har påvirket hendes syn og hendes kognitive evner, og at der således ikke kun er tale om begrænset funktionsniveau i forhold til det erhverv, som hun beskæftigede sig med før sin første sygemelding, men en generel hindring mod at varetage nogen former for erhverv. Klageren har anført, at hun er indstillet til ressourceforløb med henblik på et forløb på Hjerneskadecenteret, at det først herefter skal afklares, om der skal etableres en arbejdsprøvning, og at dette afhænger af, at forløbet på Hjerneskadecenteret fører til bedring af helbredstilstanden.

Af politirapport af 2/5 2019 fremgår det "Part 2 førte personbil med registreringsnummer ... ad [vej] ved afkørsel til [vej] i nordgående retning og fulgte trafikken. Part 2 bremsede op idet to biler foran var standset for at dreje til venstre i retning af [vej]. Part 1, reg. nr. ... kørte bag part 1 og nåede ikke at bremse, hvorfor hun påkørte part 2. Ingen personlige skader. Kun materielle skader på begge biler. Parterne flyttede selv personbilerne"

Af klagerens lægejournal fremgår det: "02.05.2019: ...-årig kvinde bliver påkørt af anden bilist bagfra kl. ca. 16.00 d.d. Pt. holder stille, og den anden bilist kører angiveligt 50 km/t. og rammer pt.'s bil bagfra. Efterfølg. står bilen på alle 4 hjul. Der er ikke gået airbags, og bilen er ej total-skadet. Pt. har haft sele på og kan selv gå ud ad bilen efterfølg. Lette sm. sv.t. nakke. OBJEKTIVT: Nakke: Der findes ingen ossøs ømhed. Der findes paravertebral muskelømhed. Grov-neurologisk: Kranienerver II - XII er systematisk gennemgåede uden patologiske udfald og bevaret kraft og sensibilitet i alle ekstremiteter. ... 04.05.2019: Har været set i Skadestuen d. 01.05., efter hun som fører af en bil, der holder stille, er blevet påkørt bagfra og har fået ondt i nakken. I dag kommer hun igen i Skadestuen, fordi hun er bekymret for sine fortsatte symptomer, og fordi hun ikke følte sig grundigt undersøgt første gang. Klager fortsat over smerter fra nakken, trods brug af Pamol og Iprex, og har en oplevelse af nedsat følesans i sin hø. arm. Har ikke længere hovedpine eller kvalme, men føler sig stadig meget træt og har svært ved at koncentrere sig foran en skærm eller ved en bog".

Af notat af 10/9 2019 fra en neurologisk speciallæge fremgår det "Påkørsel bagfra iført sikkerhedssele i maj 2019. Holder stille. Påkøres bagfra med ukendt fart. Intet slag mod hovedet. Ingen bevidstløshed men nok noget forvirret og kan ikke huske alle detaljer omkring ulykken. Kortvarig forbigående nakkesmerter og sympt. ... Efterfølgende problemer med udtrætning især ved anvendelse af synet. Har problemer med skærmarbejde og læse mere end få papirer. Ingen synsfeltsudfald. Ligeledes en periode, hvor pt. føler sig yderst gangusikker. Er faldet flere gange umotiveret uden kramper el. trækninger, herunder ingen bevidsthedspåvirkning. ... Konklusion/Plan: ... Neurologisk intakt fraset grænsepol. Rombergs prøve. Ingen holdepunkter for neuromedicinsk grundsygdom. Kan ikke have commotio cerebri seq., når pt. aldrig har slået hovedet".

Af samsynsundersøgelse af 25/11 2019 fremgår det, at "I anamnesen oplyser [klageren], at hun har haft problemer med syn og balance, siden hun var involveret i en bilulykke i maj 2019. Hun er faldet flere gange siden pga. balanceproblemer. Hun er udfordret med læsning. Kan læse en smule på sin telefon, men på skærm og papir trættes hun voldsomt efter kort tids læsning. Kan kun gå i butikker med hensyns-taget til hjernerystelsen pga. de mange sanseindtryk.

Hun skal have en vogn at støtte sig til, og kan kun dreje hovedet langsomt, når hun skal orientere sig. Kan kun gå tur på stille villaveje, hvor omgivelserne ikke bevæger sig for meget. Hun bliver hurtigt svimmel når hun bevæger hovedet. Hun oplyser hun inden ulykken havde hurtig læsehastighed, god koordination og god koncentration. [Klageren] er uddannet akademiker og dermed vandt til at læse og skrive meget på både skærm og papir. Hun kan ikke køre bil og må som passager lukke øjnene. [Klageren] har (til min undring) ikke fået diagnosen hjernerystelse, men synsmæssigt har hun de typiske symptomer efter en længerevarende hjernerystelse (PCS). [Klageren] har desuden lavet en detaljeret liste over hendes gener, som understøtter min vurdering af, at hun er ramt af længerevarende hjernerystelse. ... Symptomerne på ovenstående er, at alt nærarbejde bliver ekstremt hårdt eller umuligt. Læsning vil foregå langsomt og besværet. Bare det at holde øjenkontakt når man fører en samtale kræver mange kræfter. Man bliver træt, får hovedpine og ofte kvalme/svimmelhed. [Klageren] er ramt af konvergens-insufficiens. Hjernen er begyndt at supprimere (udelukke) synsindtrykket fra højre øje for at kompensere,

men denne compensation er naturligvis ikke hensigtsmæssig. 3D-test viser tilsvarende at [klagerens] samsyn (steropsis) på nuværende tidspunkt er nedsat, og dermed hendes evne til at bedømme afstand og præcisere bevægelser. Motiliteten (følgebevægelser) er ikke glidende, men hoppende og hakkende og saccader (springende øjenbevægelser) er upræcise. [Klageren] er også ramt på den vestibulo-okulære-refleks, hvilket giver ubehag, kvalme og svimmelhed, når synet bruges samtidig med selv små bevægelser af krop og hoved. [Klageren] har behov for træning af sit syn, som en del af den samlede genoptræning. Hun har, som nævnt ovenover, alvorlige samsynsmæssige symptomer på en længerevarende hjernerystelse".

Af vurdering fra hjerneskadecenter af 11/3 2020 fremgår det, at "på baggrund af det foreliggende vurderes det, at de omfattende symptomer bl.a. beskrevet i [klagerens] symptomliste ikke kan forklares ud fra en påvirkning på hjernen, da der i forbindelse med uheld i maj 2019 ikke har været tale om et hovedtraume.

På baggrund af dette ses ikke et rehabiliteringspotentialer ved hjernerystelsesenheden, der tager afsæt i hovedtraumer og følger deraf. I stedet må det anbefales, at der søges en bredere udredning af de samlede belastninger med afsæt i de omfattende symptomer, som [klageren] oplever efter uheldet, da graden af symptomer umiddelbart ikke synes at være forventelige på baggrund af det beskrevne uheld. En mulighed kunne være at henvise til 'Social medicinsk enhed' eller 'Center for funktionelle lidelser' på [hospital]. Hvis det ikke tidligere har været afprøvet, kunne undersøgelse af synet samt evt. henvisning til Institut for syn- og hørelse derudover overvejes i forhold til afklaring af de beskrevne synsvanskeligheder".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 16/8 2020 indhentet af modpartens autoansvarsforsikringsselskab fremgår det, at "det drejer sig om en ... årig kvinde, som for godt et år siden var involveret i et trafikuheld som holdende bilist i en kø, der blev påkørt bagfra af en anden bilist med 40-50 km/t. Muligvis kortvarigt bevidstløs. Mærkede med det samme smerter i nakken. Konsultation på lokal skadestue med klinisk undersøgelse. Råd og vejledning. Udskrevet. Efterfølgende udviklet en kombination af hurtig mental udtrætning, store problemer med filtrering

af synsindtryk og øget behov for hvile/søvn. Set talrige gange hos egen læge. Konsulteret speciallæge i neurologi (distortio columna cervikalis seqv.) og har opsøgt en lang række eksperter/behandlere indenfor hjernerystelse/'whiplash'. Har fået stor hjælp af neurooptremitist og fysioterapeut – både med øvelser og praktiske råd. Den samlede tilstand er i bedring, men dagligdag er stramt struktureret med mange indlagte hvil og en fortsat begrænset mental kapacitet i forhold til tidligere. Ved objektiv undersøgelse findes som eneste positive fund let paravertebral muskelømhed cervikalt. På det foreliggende har jeg ikke anbefalinger om anden udredning/behandling og med den lette fremgang, der har været indenfor det første år og skadeslidtes store motivation for fortsat at blive bedre og kunne vende tilbage til sit arbejde som ... , har jeg en forventning om at prognosen er god, om end det kan tage op til flere år før skadeslidte igen nærmer sig sin mentale kapacitet fra før ulykken".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 25/5 2021 indhentet af selskabet fremgår det, at "Der er ikke mange holdepunkter for smertetilstand eftersom der ingen smerteklager er overhovedet, herunder noteres, at smerter i nakke samt hovedpine fortog sig en uges tid efter ulykken. Og heller ingen øvrige holdepunkter for følger efter whiplashtraume (nakkestivhed, forringet mobilitet m.v.). Whiplashtraumediagnosen må derfor mistænkes ikke at kunne opretholdes. Derimod vurderes der klart at være postkommotionelt syndrom (Posttraumatisk hjernesyndrom, F43.1). Postkommotionelt syndrom kan have forskellig symptomatologi; og i forsikredes tilfælde fremstår træthed og visuomotorisk/vestibulomotorisk funktion primært at være afficeret. Der er visse andre klager over kognitive forringelser i dagligdagen (se ovenfor), men præstationerne på testene i dagens undersøgelse er for sig upåfaldende (opmærksomhed, indlæring og hukommelse, visuokonstruktion, selvdirigeret opgaveløsning)".

Af psykologundersøgelse af 20/7 2021 fremgår det, at "det drejer sig om en intellektuelt ressourcestærk person, der tidligere har klaret sig godt både uddannelsesmæssigt og erhvervmæssigt. Undersøgelsen giver ikke mistanke om svær personlighedspatologi. Personligheds-mæssigt fås indtryk af en ekstrovert, livlig, selvsikker, farverig, ekspressiv og følelsesfuld person, der trives med stimulation og opmærksomhed, men nok også keder sig lige så let i gentagne rutiner. Synes initiativrig og handlekraftig, men også med stort behov for kontrol og med let

vakt vrede/frustrationer, når hun ikke følges i sine tanker eller ønsker. ... Bedste muligheder vurderes således at være at følge [klageren] i hendes forståelse og ønsker i det omfang, det er muligt at give hende kontrollen i forhold til forløbet. Det synes også at kunne blive en barriere, hvis dette ikke er muligt inden for rammerne af lovgivningen eller sundhedssystemet".

Af generel helbredsattest af 22/9 2022 fremgår det "I løbet af de sidste 2 år har [klageren] overordnet oplevet betydelig bedring af sine bækken/lændesmerter, som ikke længere er et dominerende problem. [Klageren] største problem idag er udtrætning og balance + koordinationsproblemer som forværres når hun udtrættes. Hun bliver klodset, som hun selv beskriver det. Dertil kognitive udfordringer som glemsomhed. Hun har samsynsproblemer og har modtaget samsynstræning, nyligt opstartet synstræning via privat klinik... . [Klageren] er svært lyd- og lysfølsom. Søvnens dårlig og [klageren] har stort behov for at hvile.

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 23/3 2023 fremgår det, at "Teamet indstiller til ressourceforløb med begrundelse i at der er komplekse problemstillinger ud over ledighed. Der vurderes behov for længerevarende tværfaglig indsats således der på sigt kan arbejdes med udvikling af funktions- og arbejdsevnen. Teamet har lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger der foreligger på sagen og det at dine primære udfordringer nu henvender sig til commotio medførende syns- og balanceproblemer med faldtendens. Der er foretaget vurdering ved Klinisk funktion, hvor det anføres, at der kan afprøves en tværfaglig indsats lignende den på Hjerneskadecenteret, såfremt du formår at etablere den. Teamet anbefaler at der sker en tværfaglig og helhedsorienteret indsats bestående af commotio forløb på Hjerneskadecentret – et beskæftigelsesrettet individuelt forløb til personer med langvarige følger efter hjernerystelse. Formålet hermed er at understøtte en tilknytning til arbejdsmarkedet ved samarbejde og dialog mellem afdelingerne således man får lagt en realistisk plan for forløbet".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter den 1/3 2023, hvor selskabet stand-

sede udbetalingen af helbredsbetingede ydelser på midlertidigt grundlag. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger i sagen, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke at understøtte, at klageren efter den 1/3 2023 ikke skulle have været i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter er beskrevet en løbende bedring af klagerens fysiske gener, og at egen læge i generel helbredsattest af 22/9 2022 har anført, at klagerens største problemer er udtrætning og kognitive gener.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at størstedelen af klagerens gener anføres at knytte sig til trafikuheldet den 2/5 2019, og at der – efter nævnets opfattelse – er uklarhed om ulykkens karakter og skadens omfang, idet klagerens nuværende gener fremstår som hjernerystelsesgener, og at der i sagens bilag ikke er oplysninger, der understøtter, at klageren har pådraget sig en hjernerystelse, ligesom klagerens aktuelle gener heller ikke umiddelbart synes forenelige med gener hidrørende fra en whip-lash læsion.

Nævnet bemærker herved, at det fremgår af politirapporten og skadestuejournalen fra ulykkesdagen, at den bagfrakommende kørte ind klageren bagfra, hvor der gjaldt en hastighedsbegrænsning på 50 km/t, at der ved uheldet skete materielle skader på bilerne, at der ikke gik airbags, at bilen ikke blev totalskadet, at klageren bar sele og selv kunne gå ud ad bilen efterfølgende. Af skadestuejournalen fremgår det, at klageren den alene havde lette smerter svarende til nakken, og at der ved undersøgelsen ikke i øvrigt blev konstateret skader på klageren. Af skadestuejournalen fra den 4/5 2019 fremgår det videre, at klageren fortsat klagede over smerter fra nakken, trods brug af Pamol og Ipren, og havde en oplevelse af nedsat følesans i sin høj-

Ankenævnet for Forsikring

33.

99789

re arm. Hun havde ikke længere hovedpine eller kvalme, men følte sig stadig meget træt og har svært ved at koncentrere sig foran en skærm eller ved en bog.

Nævnet bemærker videre, at klageren ved en neurologisk speciallægeundersøgelse i september 2019 oplyste, at hun ikke havde slået hovedet ved ulykken eller havde mistet bevidstheden, hvorfor speciallægen vurderede, at der ikke kunne være tale om en hjernerystelse. Nævnet bemærker endeligt, at det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 25/5 2021, at der heller ikke er tale om gener, der kan relatere til et whip-lash traume.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings