

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 99967:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 14/6 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTAND:

1) PFA Pension (selskabet) skal anerkende, at Klageren er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse under police nr. [...], skade ID [...], fra 1. september 2019, idet selskabet stoppede udbetalingerne per 31. august 2019.

Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

2) Selskabet skal betale Klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

2. SAGSFREMSTILLING:

PFA tilkendte ved brev af 8. januar 2019, bilag 1, Klageren dækning for tab af erhvervsevne.

Udbetalingen stoppede den 1. september 2019, jf. brev af 2. juli 2019 bilag 2.

Klageren har klaget over PFA's afvisning af fortsat forsikringsdækning flere gange, men PFA har fastholdt afvisningen. Som bilag 3 fremlægges afvisning af 3. december 2021, og som bilag 4 klage af 10. januar 2022, der blev besvaret ved brev af 1. februar 2022, bilag 5.

Der tilkom herefter væsentlige, nye oplysninger i klagers sag, idet klager den 26. januar 2022, efter henvisning fra sin hjemkommune, [...] Kommune, blev undersøgt af en neuropsykolog og herefter tilkendt førtidspension med virkning fra 1. november 2022.

Klagerens advokat indsendte den 5. december 2022 en klage til PFA, bilag 6, der fastholdt sine tidligere afgørelser, jf. brev af 3. marts 2023, bilag 7.

PFA anerkendte dog, at Klagerens erhvervsevne fra 1. marts 2023 var nedsat med mindst halvdelen men anførte, at den hidtil gældende ordning under police nr. [...] var ophørt pr. 1. november 2021, og at Klageren derfor ikke længere var omfattet af en erhvervsevnetabsdækning.

Klageren er ikke enig i PFA's vurdering, idet der foreligger lægelig dokumentation for, at Klageren af helbredsmæssige årsager ikke har kunnet arbejde mere end 50% siden 1. september 2019. Dette særligt med henvisning til, at Klageren i perioden september 2019 til september 2020 var i et afklaringsforløb og blev tilkendt et fastholdelsesfleksjob pr. september 2020. Klageren blev sygemeldt fra sit fleksjob i november 2020 og siden afskediget og fratrådte i juli 2021. Som nævnt blev Klageren tilkendt førtidspension pr. 1. november 2022. Forløbet vil blive uddybet nedenfor.

Uenigheden mellem Klageren og PFA består således i, hvorvidt Klageren gennem hele forløbet har haft en erhvervsevne på mindre end 50 % og reelt har opfyldt betingelserne for dækning af tab af erhvervsevneydelse, også pr. september 2019.

3. SYGDOMSFORLØB & JOBAFKLARING:

Klageren, der er født i [...] og uddannet [...], pådrog sig i september 2002 en hjernerystelse efter et styrt på cykel, og igen i 2011 hvor hun stødte hovedet mod en jernvange på en trappe. Klageren har arbejdet i mange år i [...] som leder, projektleder og specialist, senest i et fleksjob (fra september 2020 til juli 2021) hos [...], hvor hun har været ansat på normale vilkår siden 2014.

Klagerens arbejdsindsats fra marts 2018 til 4. kvartal 2019 er beskrevet i de kommunale akter. Uddrag heraf fremlægges som bilag 8.

Fra 4. kvartal af 2019 – det vil sige fra det tidspunkt hvor PFA stoppede udbetalingerne – arbejdede Klageren kun 15 timer ugentligt efter gradvis optrapning af arbejdstiden i en skånefunktion hos [...]. Jobbeskrivelsen fra februar 2019 er en del af bilag 8 og indeholder beskrivelse af Klagerens ansvarsområder

De 15 timer ugentligt blev opretholdt indtil september 2020, hvor Klageren overgik til et regulært fleksjob med skånehensyn.

...

Af statusattest af 4. september 2019, bilag 10 til [...] kommune fremgår følgende:

...

Af statusattest af 12. maj 2020, bilag 11, fremgår følgende opsummering underoverskriften

...

Af lægeattest 265 af 26. juni 2020, bilag 12 fremgår det blandt andet, at,:

...

Den Neuropsykologiske erklæring

Bilag 8 indeholder en konklusion fra en neuropsykologisk undersøgelse foretaget 2. september 2019.

Den fulde neuropsykologiske erklæring, udarbejdet af [...], fremlægges som bilag 13.

Klageren var forinden blevet undersøgt af en psykiater, jf. erklæring af 25. april 2019, bilag 14, der konkludere at:

...

Psykiateren udelukkede således psykisk sygdom og efterlyste yderligere neurokognitiv udredning. Den neuropsykologiske erklæring, bilag 13, der indeholdt sådan udredning, konkluderede, at

...

Supplerende udtalelse fra [...] fremlægges som bilag 15. Neuropsykologen har anført at det er hendes 'faglige vurdering at de anførte fysiske, kognitive og psykiske gener er af så gennemgående karakter, at generne vil gøre sig gældende indenfor ethvert fagområde.

[...] Kommune anså Klageren for tilstrækkeligt udredt og bevilligede hende fleksjob, jf. bevilling af 2. september 2020, bilag 16.

Fleksjobkontrakt fremlægges som bilag 17. Kontrakten indeholder følgende om skånehensynene, der må anses for at repræsenterer en markant ændring i forhold til Klagerens oprindelige ansvarsområde:

1.2.2 The considerations of care (skånehensyn) for the position are reduced time, not too many interruptions, not too many meetings, no travel activities expected, no tight deadlines, no pressure or noise and no physically hard work. Also the tasks must be well defined. The Employee and the Company has been made aware that the considerations of care can change over time.

4. NYE LÆGELIGE OPLYSNINGER:

Klageren blev sygemeldt fra sit fleksjob i november 2020 og opsagt i marts 2021. Statusattest, bilag 18, udarbejdet af Klagerens egen læge, [...], den 28. september 2021, hvori lægen anførte følgende,

...

Lægeattest, LÆ265, til [...] Kommunes rehabiliteringsteam, af 16. juni 2022, fremlægges som bilag 19. Lægen har heri fastholdt, at

...

Klagerens kommunale sagsbehandler udarbejdede en forberedende del til Klagerens rehabiliteringsplan, og denne fremlægges som bilag 21, vedhæftet Klagerens rettelser til planen den 3. august 2022.

I planens pkt. 4.1, 'Borgerens bemærkninger', er anført følgende:

...

I planens pkt. 4.2, 'Sagsbehandlers bemærkninger', er anført følgende:

...

Indstillingen fra rehabiliteringsteamet, som indgår i begrundelsen for førtidspensionstilkendelsen, fremlægges som bilag 22. Som det fremgår, fandt mødet i rehabiliteringsteamet sted den 28. september 2022, og efter mødet indstillede rehabiliteringsteamet [Klageren] til førtidspension med følgende begrundelse:

...

I tilslutning hertil fremlægges mødereferat fra mødet i rehabiliteringsteamet den 28. september 2022, jf. bilag 23.

Af tilkendelsen af førtidspension af 25. oktober 2022, bilag 24, fremgår bl.a. følgende:

...

5. OPSUMMERING AF SYGDOMS/ARBEJDSPRØVNINGSFORLØB:

Som opsummeret i rehabiliteringsplanen, bilag 21, begyndte Klagerens helbredsmæssige problemer for alvor at give hende vanskeligheder, idet hun blev sygemeldt med stress i januar 2018 efter at have arbejdet på ordinære vilkår som [...] siden august 2014. Det er anført at:

'I januar 2018 blev [Klageren] sygemeldt med stress. Efter en periode med optrapning af arbejdstiden (max 17 timer) arbejdede hun i november 2018 15 timer pr. uge fordelt på 3 dage med skånehensyn. Hun blev bevilliget fleksjob (september 2020), måtte sygemelde sig i november 2020 og blev opsagt i marts 2021.'

Som anført i den neuropsykologiske erklæring fra september 2019, bilag 13, side 6 nederst, startede Klageren i marts 2018 med simple arkiveringsopgave på 6 timer om ugen [...], og blev trappet op til 15 timer om ugen. Hun sad på et roligt kontor og udførte fagligt, skriftligt arbejde.

Nederst side 7 er det anført, at der var skånehensyn både i tid og i forhold til jobindhold uden snævre deadlines og andre opgaver at skulle forholde sig til i et 'roligt' kontormiljø.

Fleksjobbet hos [...], tilkendt i september 2020, var et fastholdelsesfleksjob med fortsættelse af de arbejdsopgaver som Klageren var vant til, dog var karakteren af opgaverne markant anderledes, meget mindre komplekse, uden tidspres, uden behov for multitasking, uden ansvar for væsentlige beslutninger eller deltagelse i mange møder. Klageren beskriver forholdene som trygge og med velkendte rammer med rummelige kollegaer/ledere, rutineprægede og velkendte arbejdsopgaver, fleksible arbejdstider og mulighed for hjemmearbejde uden krav til at skulle lære nye systemer, procedurer og kollegaer at kende.

6. FORSIKRINGSBETINGELSER:

Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 25

Forsikringsvilkårene for PFA Erhvervsevne fremgår af pkt. 5, side 38.

7. ANBRINGENDER:

Ifølge forsikringsbetingelserne, er Klageren berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis Klageren ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Der tages hensyn til helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv efter det tidspunkt, hvor den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær.

Det gøres gældende,

At Klageren har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun er berettiget til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse også efter 1. september 2019, idet Klageren dokumenterbart siden 2018 alene har kunnet arbejde maksimalt 15 timer om ugen og de senere år endnu mindre, idet hun efter i en årrække at have arbejdet 15 timer ugentlig, og været blevet tilkendt fleksjob, atter måtte sygemelde sig og nu er tilkendt førtidspension

Det gøres således gældende,

At Klagerens helbredsmæssige problemstillinger i form af senfølger efter 2 hjernerystelser i kombination med stress og belastningsreaktioner medfører, at hendes erhvervsevne allerede i 2019 var nedsat med 50 % - og nu er nedsat til det ubetydelige jf. tilkendelsen af førtidspension

At Dette er dokumenteret såvel lægeligt som arbejdsmarkedsfagligt, og at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte, idet yderligere behandlinger alene er lindrende,

Det bestrides,

At det forhold, at der ikke ved psykiatrisk undersøgelse er fundet tegn på psykiatrisk eller psykisk lidelse kan begrunde, at Klagerens erhvervsevne ikke er nedsat af helbredsmæssige årsager, idet årsagerne blot ikke er psykiatriske.

Det bestrides,

At der er dokumentation for en væsentlig forværring af klageres helbred i den korte periode fra ophør af den oprindelige erhvervsevnetabs forsikring (1. november 2021) til vurdering hos neuropsykolog (26. januar 2022), idet Klagerens gener har været uændrede i hvert fald siden september 2019.

Det gøres gældende

At den psykiatriske erklæring, bilag 14, netop opfordrede til nærmere undersøgelse af Klagerens kognitive gener, der ikke blev bestridt at psykiateren.

Det gøres gældende

At den neuropsykologiske erklæring fra september 2019 bekræftede de kognitive gener og at disse blev genbekræftet ved den seneste erklæring fra januar 2022,

Det gøres gældende

At det ikke har afgørende betydning hvorvidt Klageren blev testet af neuropsykologen til brug for den seneste erklæring, idet neuropsykologen havde relevant lægelig dokumentation til rådighed og havde en samtale med Klageren.

Det gøres gældende,

At selskabets begrundelse for afvisningen, særligt ved afvisningen af 3. marts 2023, ikke har støtte i de lægelige akter, idet Klageren dokumenterbart har kognitive følger efter 2 hovedtraumer og en stress- og belastningsreaktion, og det derfor ikke er relevant at lægge vægt på, om Klageren er psykiatrisk velfungerende eller der ikke er somatisk lidelse.

At Klagerens helbredsmæssige klager netop hverken består af psykiske eller somatiske klager, men af kognitive forstyrrelser, som det ses nøje beskrevet i begge neuropsykologiske erklæringer.

At Klagers gener således understøttes af objektive konstaterbare fund i de neuropsykologiske erklæringer.

Det gøres yderligere gældende,

At Klageren er relevant arbejdsprøvet, idet hun efter sygdomsmelding i januar 2018 genoptog sit arbejde på først 6 timer og derefter 15 timer ugentligt og fik et skånejob hos sin hidtidige arbejdsgiver.

ver, hvilket har testet grænserne for Klagerens arbejdsmæssige formåen, og hvilke skånehensyn Klageren har brug for.

Det er således dokumenteret,

At Klageren fra medio 2018 og til november 2020, hvor hun blev sygemeldt igen, alene kunne arbejde 15 timer om ugen trods relevante skånehensyn.

Det gøres gældende,

At Klageren har gode intellektuelle, uddannelsesmæssige kompetencer og omfattende jobberfaring fra før sin sygemelding i januar 2018, og at hun i sit skånejob hos den hidtidige arbejdsgiver har kunnet anvende sine intellektuelle ressourcer samtidigt med at relevante skåne hensyn blev iagttaget,

At det forhold, at Klageren efter en længere periode fra 2018 til november 2020 at have arbejdet 15 timer om ugen til ikke at kunne arbejde, ikke er udtryk for, at der ikke er taget tilstrækkelige skånehensyn, men er udtryk for, at hendes erhvervsevne selv MED relevante skånehensyn blev forværret fra at have været på lidt under 50% til nu at være ubetydelig.

At der ikke er dokumentation for, at andre former for skånejob eller jobafklaringsforløb ville have haft et andet udfald, idet Klageren faktisk formåede at bevare en arbejdssevne svarende til 15 timer ugentlig i ca. 2 1/2 år.

Det gøres i den forbindelse gældende,

At selskabet ikke berettiget kan tillægge det vægt, at klager ikke er blevet arbejdsprøvet på andre arbejdspladser end sin hidtidige, idet selskabet ikke har sandsynliggjort hvilke andre arbejdsopgaver klager ville kunne varetage, idet det bemærkes, at klagers opgaver hos sin hidtidige arbejdsgiver netop var rutineprægede som f.eks. arkivering.

At det ikke er et udtryk for, at Klageren havde en mulig resterhvervsevne på over 50%, når det i lægeerklæring af 28. september 2021 er anført, at det er forsvarligt, at Klageren deltager i en form for arbejdsprøvning for afklaring af, om hun overhovedet er i stand til at varetage nogen form for arbejde, idet det i samme erklæring lige over er anført, at Klageren har en meget betydelig nedsat funktionsevne, og at bemærkningen i øvrigt følges op af, at en arbejdsprøvning skal være med meget udtalte skånehensyn og skal foregå yderst forsigtigt med et meget begrænset timestal uden ansvar og deadlines og i et miljø med meget begrænsede stimuli.

At lægens bemærkninger dermed skal ses i lyset af, at Klageren tidligere havde en erhvervsevne lige under 50 % til en nu 'betydeligt nedsat funktionsevne'

At dette er udtryk for, at Klageren netop indtil da var blevet testet tilstrækkeligt i forhold til, om hendes erhvervsevne lå under eller over 50% - og den lå under - men blot muligvis ikke i forhold til, om erhvervsevnen var helt ubetydelig og Klageren derved kunne opnå førtidspension

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør Klageren gældende,

At selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for Klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 10/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Klager mener, at hun er fortsat berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne under policen efter den 31. august 2019.

Herudover ønsker hun udbetaling af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 og et af Ankenævnet fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Selskabet finder ikke dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelse under policen efter den 31. august 2019, hvor selskabet overgik til vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Selskabet finder først dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad efter dækningens ophør.

Selskabet finder derfor heller ikke grundlag for udbetaling af renter eller bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Forsikringsaftalen - Police [...]

Klager blev den 1. oktober 2011 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse hos [...], idet følgende AG1. Der henvises til klagers velkomstbrev af 1. oktober 2011 (bilag A).

Den 1. april 2012 blev policen videreført gennem hendes ansættelse hos [...], idet følgende AG2.

Den 1. august 2014 blev policen på ny videreført, denne gang gennem hendes ansættelse i [...], i det følgende AG3.

Den 1. oktober 2020 overgik hun til ansættelse i et fastholdelsesfleksjob hos AG3, som hun fratrådte den 31. juli 2021.

Den 1. november 2021 blev ordningen ændret til en indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringer, da hun valgte ikke at videreføre forsikringsdækningen.

Frem til den 1. november 2021 giver ordningen således ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og den forsikredes økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Der henvises til klagers pensionsbevis af 21. juli 2017 (bilag B) og Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 21. juli 2017 (bilag C).

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [...], er uddannet [...] og har i sit seneste job fra 2014-2018 arbejdet som [...] Specialist med arbejdsopgaver bestående i projektplanlægning, udarbejdelse af dokumentation og myndighedskontakt i forbindelse med [...].

Sagsforløb

Den 13. september 2002 blev hun påkørt af en bilist på sin cykel, hvorved hun pådrog sig et hovedtraume, men oplyser, at hun i løbet af 2003 genvandt fuld arbejdsdygtighed i sit daværende job som [...] hos AG2.

I 2008 blev hun ansat i et nyt fuldtidsjob som Senior Specialist og [...] Projektleder hos AG1, hvor hun oplyser, at hun fortsat havde 3 gode år. Den 16. juli 2011 stødte hun hovedet op i jernvangen på en trappe, hvorved hun slog hovedet på ny, men oplyser, at hun ikke blev sygemeldt i 2011, og at hun søgte nye jobs efter en massefyringsrunde i august 2011, idet hun troede, at hun var ovenpå igen. I opsigelsesperioden blev hun omfattet af den aktuelle pensionsordning pr. 1. oktober 2011. Den 31. december 2011 fratrådte hun ansættelsen.

Den 1. april 2012 blev hun atter ansat hos AG2, nu som Senior [...]. Den 15. oktober 2012 sygemeldte hun sig på grund af stress og oplyste, at hun i efteråret 2012 var blevet pålagt endnu et [...]projekt, hvilket resulterede i et sammenbrud og en opsigelse. Den 31. maj 2013 fratrådte hun ansættelsen hos AG2.

I perioden 1. december 2013 30. juni 2014 var hun i virksomhedspraktik som [...], hvor hun nåede op på 37 timer om ugen (bilag 21).

Den 1. juli 2014 raskmeldte hun sig og blev ansat som Senior [...] hos AG3 på nedsat tid, først svarende til 80 procent arbejdstid, og fra den 1. august 2016 svarende 90 procent arbejdstid. Hun oplyser, at de første 3 år af ansættelsen forløb godt uden helbredsmæssige problemer, men at det projekt hun var tilknyttet i 2017 overgik til et sen-fase projekt, hvilket medførte større kompleksitet og flere arbejdsopgaver, hvorefter hun begyndte at få gener i form af dårlig søvn, uro, hovedpine og kognitive problemer (bilag 8). Den 5. januar 2018 sygemeldte hun sig på grund af stress. Den 6. marts 2018 genoptog hun arbejdet med 6 timer om ugen, og øgede i løbet af de første 8 måneder arbejdstiden til 17 timer om ugen, hvorefter arbejdstiden blev justeret til 15 timer om ugen.

Den 27. november 2018 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag D), og oplyste, at hun havde haft belastningssymptomer siden den 22. december 2017.

Den 8. januar 2019 bevilgede selskabet udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab fra den 1. maj 2018 (bilag 1), og den 2. juli 2019 forlængede selskabet udbetalingen frem til den 31. august 2019 (bilag 2). Den 7. januar 2020 meddelte selskabet hende (bilag E), at hun ikke var berettiget til udbetaling efter den 31. august 2019, hvor selskabet var overgået til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Den 21. september 2020 ansøgte hun på ny om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag F), og henviste til, at hun nu var tilkendt fleksjob. Den 1. oktober 2020 overgik hun formelt til ansættelse i fastholdelsesfleksjob hos AG3 som Senior [...] med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen (bilag 17). I bilag til opfølgningsskema den 4. november 2020 oplyste hun samtidig (bilag G), at der

ikke var indtrådt nogen ændringer i hendes helbredstilstand siden selskabet modtog oplysninger om hendes erhvervsevnetab i efteråret 2019. Den 24. november 2020 sygemeldte hun sig imidlertid fra fleksjobbet på grund af stress og oplyste, at hun ikke følte, at jobbet var optimalt (bilag L). Den 20. januar 2021 meddelte selskabet hende (bilag H), at selskabet fortsat vurderede, at hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved generelt erhvervsevnetab.

Den 1. marts 2021 blev hun opsagt fra fleksjobbet med virkning fra den 1. august 2021. Den 3. august 2021 meddelte selskabet hende (bilag I), at indbetalingen til hendes pensionsordning var stoppet og tilbød hende at videreføre ordningen på private vilkår fra den 1. november 2021, hvor hendes forsikringer ville bortfalde, hvis selskabet ikke hørte fra hende. Selskabet opfordrede hende til straks at kontakte selskabet, også hvis hun var i gang med at søge om udbetaling på grund af sygdom, så hun ikke mistede sine forsikringer.

Den 18. august 2021 genansøgte hun i stedet om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag J). Hun henviste til sin sygemelding i januar 2018, og at hun nu var blevet opsagt fra sit fleksjob, idet både arbejdstid og indhold havde været en fejlvurderet belastning. Den 3. december 2021 meddelte selskabet hende endnu engang, at hun ikke var berettiget til udbetaling efter den 31. august 2019 (bilag 3).

Den 10. januar 2022 bad hun selskabet om at revurdere sagen (bilag 4), og anførte, at det, at hun var vurderet neurologisk intakt, var somatisk upåfaldende og ikke havde angst, depression eller andre psykiatriske lidelser, var uden betydning for hendes belastningstilstand og kognitive vanskeligheder. Den 1. februar 2022 meddelte selskabet hende, at selskabet ikke fandt grundlag for at ændre afgørelsen (bilag 5).

Den 5. december 2022 bad hun endnu engang selskabet om at revurdere afgørelsen og henviste til, at hun nu var blevet bevilget førtidspension pr. 1. november 2022 (bilag 6).

Den 3. marts 2023 meddelte selskabet hende (bilag 7), at selskabet fastholdte sine hidtidige afgørelser. Selskabet anerkendte samtidig, at hendes generelle erhvervsevne efter omstændighederne havde været nedsat med 50 procent fra den 1. marts 2022, hvor der var beskrevet en forværring af hendes træthed, jf. neuropsykologisk vurdering dateret 23. februar 2022 (bilag 20). Selskabet bemærkede imidlertid, at dækningen var ophørt den 1. november 2021.

Den 14. juni 2023 klagede hun til Ankenævnet.

Klagers tidligere sygemeldinger

Selskabet har anmodet kommunen om oplysninger vedrørende klagers tidligere sygemeldinger i forbindelse med de anførte hovedtraumer i september 2002 og juli 2011, fremlægges som bilag K. Kommunen oplyser i følgebrevet af 19. september 2023, at de ikke har nogen oplysninger om perioden 2002-2003. Det fremgår videre af oplysningerne, at:

Klager først henvendte sig til kommunen den 12. november 2012, hvor hun oplyste, at hun havde været sygemeldt på grund af stress siden den 15. oktober 2012, at hun ikke tidligere havde været sygemeldt af samme årsag, og at sygefraværet ikke skyldtes et ulykkestilfælde.

Den 3. december 2012 oplyste hun, at der ikke blev registreret nogen sygemelding i 2011, da hun var blevet opsagt, og at hun søgte nye jobs, da hun troede, at hun var ovenpå

igen, og fik nyt arbejde hos (AG2) 01.04.2012. Hun er med i et projekt, der udvikler [...], og hun arbejdede bare derud ad i det næste halve år, og lavede stort set ikke andet. Da hun så skulle deltage i et yderligere projekt, magtede hun ikke mere, og måtte sygemeldt sig.

Den 13. december 2012 oplyste hun, at: hendes arbejdsrelaterede stress ikke havde noget med indholdet af hendes arbejde at gøre, men mere kombinationen af to projekter samtidig.

Den 13. februar 2013 oplyste hun, at hun havde meldt til sin arbejdsgiver, at hun måske kunne forsøge at starte delvist op 1. marts 2013, men at hun i stedet var blevet opsagt pr. 1. juni 2013. Samme dato oplyste hun, at hun: mener ikke, at hun kan varetage et arbejde som [...] fuldtid, samtidig med, at hun går til psykolog og samt såfremt hun bliver tilknyttet et-eller-andet behandlingsforløb via psykiatrien. Der bliver derfor til samtalen lagt stor vægt på, at informere om, at det ikke vurderes, at foreligge alvorlig sygdom, som er til hinder for tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun vurderes at kunne stille sig til rådighed, med skånebehov overfor et arbejde, hvor der er højt tempo og mange forskellige opgaver. Hun kan evt. gøre op med sig selv, om hun vil søge arbejde på nedsat tid, eller et arbejde, hvor der ikke stilles krav til hende mht. tempo og kompleksitet.'

Den 10. april 2013 meddelte kommunen hende derfor, at hendes sygedagpenge ville ophøre den 16. april 2013, da de vurderede, at der ikke forelå alvorlig sygdom, og at hun burde kunne stille sig til rådighed på det ordinære arbejdsmarked, fx på et [...], hvor der ikke stilledes store krav til tempo eller kompleksitet.

I partshøringsvar af 30. april 2013 oplyste klager, at hun tidligere havde genvundet fuld arbejdsdygtighed efter et struktureret indslusningsforløb i 2002, og at hun efter hovedtraumet i 2011 var startet op i et nyt fuldtidsjob uden særlig indslusning, med voldsomme stress symptomer til følge.

I supplerende klage af 22. oktober 2013 oplyste hun ligeledes, at hun i de sidste 19 år, frem til sin sygemelding i oktober 2012, havde været ansat som [...] på fuld tid. Det hun frygtede var, at hun ville gå ned med stress igen, hvis hun ikke fik mulighed for at starte langsomt op under kontrollerede forhold.

Den 1. december 2013 30. juni 2014 blev hun herefter bevilget virksomhedspraktik på [...] med administrative arbejdsopgaver indenfor [...]faget, hvor hun øgede sin arbejdstid til 37 timer om ugen.

Den 1. juli 2014 raskmeldte hun sig herefter til ordinært arbejde, og blev ansat som Senior [...] Specialist hos AG3, først på 80 procent arbejdstid, og fra den 1. august 2016 på 90 procent arbejdstid.

Klagers sygemelding i 2018

Den 18. juni 2018 ansøgte hun på ny om sygedagpenge og oplyste, at hun havde været sygemeldt siden den 5. januar 2018 grundet stress, og at hun pt. ikke kunne arbejde så mange timer og med så stor kompleksitet som før sygemeldingen. Det fremgår af kommunens journaloplysninger, fremlægges som bilag L:

Den 6. juli 2018, at hun var deltidssygemeldt med en arbejdstid på 16 timer om ugen, fordelt på 4 dage om ugen, uden tunge deadlines. Hun arbejdede med at få stabiliseret sin søvn og tog lejlighedsvist sovemedicin.

Den 3. oktober 2018, at hun havde været på 16 timer de sidste 2 måneder og gik til stresscoach, hvor hun arbejdede med bekymringer.

Den 7. november 2018, at hun nu arbejdede 17 timer om ugen, hvilket hun ville holde sig på indtil til jul. Hun spurgte samtidig til mulighederne, hvis hun ikke kunne gå op i tid og blev vejledt i mulighederne for §56 og fastholdelsesfleksjob, hvilket hun ville tale med sin arbejdsgiver om.

Den 6. december 2018, at hun nu arbejdede mandag, onsdag og fredag fra kl. 9 14:30, svarende til 5½ time x 3 dage om ugen, hvilket fungerede bedre.

Den 1. april 2019, at der var gode og dårlige dage, at hendes uro og manglende koncentration kom og gik, og at hun ikke kunne sige hvad og hvornår.

Den 4. februar 2020, at hun fortsat arbejdede 15 timer om ugen og gerne ville gå ned i tid, men at det ikke var muligt pga. opgaver, og at der arbejdedes mod fastholdelsesfleksjob.

Den 20. maj 2020 bad kommunens beskæftigelseskonsulent hende herefter om at oplyse, hvad hun og hendes arbejdsgiver havde gjort for at undgå sygemelding.

Det fremgår af redegørelsen dateret maj 2020 fra arbejdsgiver (bilag 8), at arbejdstiden efter 8 måneder havde været oppe på 17 timer om ugen med vedvarende tilbagefald, hvorefter den var blevet sat ned til 15 timer om ugen. I 2018 havde hun arbejdet 15 timer om ugen fordelt på 4 dage, og siden 2019 havde hun arbejdet 15 timer om ugen fordelt på 3 dage, hvilket havde vist sig mest succesfuldt. I 2. halvår af 2018 havde hun gradvist skiftet projekttilknytning fra senfase projekt til et projekt i den tidligere udviklingsfase, hvor hun skulle stå for at [...]. I 2. kvartal 2019 havde hun arbejdet med opfølgning på [...]. I 3. kvartal 2019 havde hun fået overskud til at deltage i flere møder, [...], og havde arbejdet med at [...]. 4. kvartal 2019 havde hun arbejdet med [...]. Arbejdsgiver konkluderende, at det efter 2 års arbejdsprøvning ikke havde vist sig muligt at arbejde på normale vilkår, hverken hvad angik arbejdstid eller indhold. Arbejdsgiver oplyste, at hun fortsat arbejdede 15 timer om ugen fordelt på 3 dage med forskellige opgaver, uden snævre deadlines og uden stor mødeaktivitet/multitasking, og at der under disse forhold nu generelt set oplevedes en god stabilitet. Det fremgår af Appendix 2a, at klager før sygemeldingen havde haft ansvar for strategisk planlægning af [...] samt koordination, udarbejdelse, evaluering af [...] og myndighedskontakt. Herudover deltog hun bl.a. i forskellige projektteams og var ansvarlig for tilbagerapportering til projektleder og team. Det fremgår af Appendix 2b, at hun efter sygemeldingen fortsat havde ansvar for koordinering, udarbejdelse, revidering, rettelser og svar på [...], samt koordinering med [...], sikring af [...], samt sikring af opdateret regulatorisk viden og vejledende dokumenter, herunder at alle dokumenter levede op til regulatoriske krav.

I udateret beskrivelse (bilag 26), bekræftes det af unavngiven leder, at klager i perioden august 2014 januar 2018 var ansat på ordinære vilkår i et tungt specialist job med store forventninger til individuelle leverancer, beslutninger og ansvar. Det havde været tale et job i et højt tempo med

stramme deadlines og en forventning om interaktioner bredt på tværs i virksomheden; et stort arbejde med at sikre mange parter involvering og mange interne mødeaktiviteter, eksterne møder og myndighedsmøder samt at holde sig opdateret via kurser og konferencer i ind- og udland. Klager havde haft en høj arbejdsintensitet og et godt overblik, havde ikke haft nogen begrænsninger de første ca. 3 år af ansættelsen, men i løbet af 2017 blev arbejdsintensiteten og kompleksiteten øget, og hendes overbelastningssymptomer startede. Efter sygemeldingen havde hun haft behov for veldefinerede og velkendte opgaver med lav kompleksitet i forhold til tidligere, uden kritiske beslutninger, herunder behov for at kunne løse opgaver i eget tempo, rolige omgivelser og begrænset mødeaktivitet.

Den 2. september 2020 blev hun herefter bevilget midlertidigt fastholdelsesfleksjob for en periode på 5 år med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen og mulighed for på sigt at øge sin arbejdsevne og arbejdstid. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 16.

Det fremgår videre (bilag L):

At klager i sine bemærkninger til mødet i rehabiliteringsteam den 3. september 2020 gjorde opmærksom på, at hun efter cykelulykken i 2002 var vendt tilbage til at arbejde på fuld tid og ikke havde oplevet gener, at hun ligeledes havde endt sit praktikforløb i 2014 med at arbejde på fuld tid, og at hendes ordinære ansættelse hos AG3 var blevet øget fra en arbejdstid på 80 procent til 90 procent.

Den 15. september 2020 godkendte kommunen hendes ansættelse i fastholdelsesfleksjob hos AG3 pr. 1. oktober 2020.

Det fremgår af ansættelseskontrakten, bilag 17, at hun fortsat var ansat som Senior [...] Specialist, nu med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen.

Det fremgår videre (bilag L):

Den 24. november 2020, at hun på ny sygemeldte sig med stress. Den 15. januar 2021, at hun ikke følte, at fastholdelsesfleksjobbet var optimalt. Den 23. marts 2021, at hun oplyste, at det aldrig havde fungeret optimalt på de 15 timer, men fordi hun havde villet det så meget, havde hun fået det til at lykkes. Da det ikke havde været muligt at nedjustere timetallet, havde hun set sig nødsaget til at sygemelde sig, og var blevet opsagt med lønophør den 31. juli 2021.

Den 19. april 2021 oplyste hun, at der ikke var sket nogen ændringer. Nogen dage var bedre end andre, men mønstret viste, at hun nemt blev overanstrengt. Hun havde svært ved at finde ud af, hvad der overanstrengte hende, da det var forskelligt fra dag til dag. Den 22. juni 2021, oplyste hun, at hun var opstartet et kort forløb ved neuropsykolog, hvor de arbejdede med energiforvaltning.

Det fremgår af opfølgende journaloplysninger fra kommunen modtaget den 4. september 2023, fremlægges som bilag M:

Den 11. oktober 2021, at der var indhentet lægeligt med henblik på, om hun kunne deltage i et afklaringsforløb, hvilket lægen godt mente, at hun kunne. Klager havde tænkt over dette, og mente ikke, at hun ville blive mere klar end hvad hun var nu.

Den 1. december 2021, at kommunens koordinator gerne ville vente med at melde hende til intro- og planlægningssamtale til januar 2022.

Efter selskabets fornyede afgørelse af 3. december 2021, om afslag på udbetaling af forsikringsydelser (bilag 3), meddelte hun kommunen:

Den 11. januar 2022, at hendes hverdag udelukkende fungerede, fordi alt foregik på hendes egne præmisser. Hun oplyste, at intet havde ændret sig, men at hun fortsat ikke var parat. Kommunen henviste hende derfor til udredning på Center for Hjernesgade (CFH). Hun ville gerne tænke over dette tilbud, og ville kontakte sagsbehandleren, når hun: ligesom havde vænnet sig til tanken

Sagsbehandleren bemærkede, at: jf. borgers egne oplysninger har hun så store skånebehov til en belastningsreaktion sammenholdt med 2 hovedtraumer, at et tilbagefald grundet forkert og for svær belastning umiddelbart kunne udgøre en alvorlig risiko. Så planen bliver: borger kontakter mig, når hun er klar til en henvisning til CFH

Den 18. januar 2022 oplyste klager, at hun gerne ville medvirke til en udredning på CFH.

Den 2. marts 2022 bemærkede sagsbehandleren, at det fremgik af den neuropsykologiske vurdering fra CFH (bilag 20), at der havde været en relevant og dækkende indsats, at klagers erhvervsevne nu vurderes til at være nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, og yderligere tiltag var helbredsmæssigt kontraindiceret. CFH bemærkede, at hun havde været ramt i lang tid og været i kontakt til relevante behandlere, og at de fleste tiltag havde været uden nævneværdig effekt.

Den 10. marts 2022, at klager blev tilbudt at gøre brug af LAB § 37, et frivilligt tilbud om forløb hos anden aktør med henblik på etablering af fleksjob, men at hun ikke ønskede dette.

Den 19. april 2022, at de talte om de mulige udfald, når man sender en sag til rehabiliteringsteamet: førtidspension, fleksjob, ressourceforløb eller kontanthjælp, og at det i sidste ende var dem, der havde beslutningskompetencen.

Den 24. maj 2022, at klager sygemeldtes af praktiserede læge: da al form for aktivering ville medføre forværring af tilstanden.

Ved møde i rehabiliteringsteam den 28. september 2022 (bilag 23), spurgte mødelederen hende hvad der var sket efter, at hun var kommet i fleksjob. Klager bekræftede, at fleksjobbet ikke havde været specielt realistisk. Til spørgsmålet om, hvorvidt hun havde talt med virksomheden om at kunne arbejde færre timer i fleksjobbet oplyste hun, at: det lå ikke helt i luften. Hun bekræftede videre, at hun fik symptomer ved udsættelse selv for mindre pres, og at hun mente, at det var kontraindiceret at udvikle hendes arbejdsevne.

I indstilling af 28. september 2022, bilag 22 og 23, lagde rehabiliteringsteamet til grund:

- at hun fra 2017 havde fået tiltagende problemer med søvn og kognitive vanskeligheder.
- at en neuropsykolog i 2019 havde udtalt, at der var god sammenhæng mellem de to hjernestrukturer og hendes kognitive symptomer, og at et misforhold mellem krav og ressourcer havde medført en kronisk belastningstilstand.

- at det fremgik at neuropsykologisk vurdering februar 2022 fra CFH, at hun havde symptomer forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse, sandsynligvis forstærket af overbelastningsreaktion.
- at hendes (praktiserende) læge i juni 2022 havde oplyst, at hun havde varige kognitive mén efter hovedtraumer, at hun havde udviklet svære belastningsreaktioner, at hun skulle leve ekstremt struktureret og roligt, og at det ikke vurderedes som helbredsmæssigt forsvarligt med yderligere arbejdsprøvning. Rehabiliteringsteamet vurderede på baggrund heraf, at hun var berettiget til førtidspension.

Den 25. oktober 2022 blev hun bevilget førtidspension med virkning fra den 1. november 2022, på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 24.

Helbredsmæssig dokumentation

Selskabet har ligeledes anmodet om journaloplysninger vedrørende perioden 1. januar 2002 1. februar 2012 fra klagers praktiserende læge ved [...], fremlægges som bilag N, med henblik på belysning af hendes hovedtraumer i september 2002 og juli 2011.

Om hovedtraumet i 2002 fremgår det:

Den 23. september 2002, at scanning havde vist en: 'mindre ekstrakraniel' blodansamling (hæmatom), dvs. ingen intrakraniel skade.

Den 29. januar 2003, at klager oplyste, at hun havde haft det godt i en hel måned.

Den 31. marts 2003, at hun havde været til undersøgelse og scanning på [...], og at alt var i.a., dvs. intet abnormt.

Den 1. maj 2003, at hun oplyste, at hun fortsat kunne mærke fremskridt.

Herefter er der ingen oplysninger i journalen før det nye hovedtraume 2011.

Om hovedtraumet i 2011 fremgår det:

Den 18. juli 2011, at klager havde slået hovedet op i en trappe to dage tidligere og var meget psykisk påvirket af det, men at der denne gang var tale om et: meget mindre traume. Objektivt blev der beskrevet ømhed af nakkefæster, og at hun havde taget smertestillende håndkøbsmedicin (Brufen) for: 'en ellers let hovedpine'. Herudover blev hun fundet neurologisk intakt og blev beroliget i forhold til: 'det milde traume'.

Den 5. december 2011, at hun oplyste, at hun havde det meget bedre.

Den 5. marts 2012, at hun havde fået job pr. 1. april 2012 hos AG2 i sin gamle afdeling.

Den 9. juli 2012, at hun oplyste, at der ikke var sket så meget det sidste ½ år, at der kunne være mange gode dage i træk, men at hun pludselig kunne få voldsomt ondt i nakke, øje, ører, skuldre, lænd og nogle gange hovedet, og at lægen rådgav hende til: at hun nok må skære ned på fuldtidsjobbet

Den 15. august 2012, at hun var lidt fredet til udgangen af året: dvs. arb forventer at hun tager flere projekter

Den 17. oktober 2012, at hun var stress-sygemeldt, og nu havde svært ved at sove uden brug af sovemiddel (Imozop).

Den 31. januar 2013, at: 'hendes afdeling er meget presset og det er tvivlsomt om man kan tilbyde de skånebehov, der er sat i udsigt', og at hun var i: 'total alarmberedskab'.

Den 23. maj 2013, at hun havde været ved psykiater, som mente, at der kunne være tale om en belastningsreaktion +/- postcommotionelt syndrom.

Herefter er der ingen oplysninger om helbredsmæssige problemer før hendes sygemelding i 2018.

Om sygemeldingen i 2018 fremgår det af:

Statusattest af 25. april 2019 fra psykiatrisk speciallæge [...], bilag 14, at: 'Der er ikke aktuelt tegn på psykopatologi. Speciallægen vurderede i stedet, at hun burde udredes for sine kognitive symptomer'.

Ved neuropsykologisk undersøgelse af 2. september 2019 fra [...] (bilag 13), oplyste klager, at hun havde haft det godt og været uden symptomer indtil hovedtraumet i 2011, hvorefter hun var blevet sagt op i forbindelse med en massefyring. I april 2012 var hun startet fuldtidsjob hos AG2, og i sommeren 2012 havde hun bedt om at gå ned på 80% arbejdstid, men havde fået afslag. I løbet af efteråret 2012 fik hun pålagt endnu en opgave, hvilket havde resulteret i sammenbrud, sygemelding og afskedigelse. I juni 2014 var hun startet hun job hos AG3, og i januar 2017 blev hendes arbejdstid øget til 90 procent, men klager oplyste, at hun nok reelt arbejdede på fuld tid, og at der var alt for travlt i 2017 med stadigt flere projekter og med uklar rolle- og ansvarsfordeling generelt. Hun sad også på et 4 mandskontor med støj. I løbet af 2017 fik hun det stadigt værre med søvnbesvær, indre uro og kognitive problemer, og blev sygemeldt den 3. januar 2018. Neuropsykologen beskrev, at hun hurtigt opfattede instruktioner i testsituationen, men at der ved undersøgelsens afslutning sås tydelige tegn på mental udtrætning, og konkluderede, at: Det testpsykologiske billede viser en [...] med en habituel begavelse over middel i normalområdet. I forhold til dette niveau afdekkes specifikke kognitive forstyrrelser i form af let nedsat arbejdshukommelse, let nedsat både sproglig og visuel indlæring og hukommelse, problemer med over tid at opretholde en vedvarende opmærksomhed samt let nedsat fleksibilitet i tænkningen. Neuropsykologen vurderede, at de to hovedtraumer havde affødt varige fysiske og psykiske følger, at det nye hovedtraume oveni det tidligere hovedtraume havde haft en akkumuleret effekt, og at stresstilstanden i 2012 og 2017 begge gange var udløst af for stor diskrepans mellem krav til klager, og hvad hun rent faktisk kunne præstere grundet følgerne efter hovedtraumerne. Hertil bemærkede neuropsykologen, at klager siden november 2018 havde arbejdet 15 timer om ugen og udført faglige skriftlige arbejdsopgaver, uden snævre deadlines eller andre opgaver at skulle forholde sig til, i et roligt kontor. På baggrund af det lange forløb og resultaterne heraf, var det neuropsykologens vurdering, at klager: i sin nuværende arbejdssituation med skånehensyn, var nået grænsen for, hvad hun yderligere kunne præstere.

Det fremgår af ambulant epikrise af 19. september 2019 fra neurologisk ambulatorium, fremlægges som bilag O, at klager syntes, at hun generelt var blevet langsommere til ting, men hun syntes ikke, at hukommelsen var ændret. Aktuelt havde hun ingen klager over kraftnedsættelse, synsforstyrrelse, balancebesvær, føleforstyrrelser eller hovedpine. Objektivt blev der beskrevet en GCS

(Glasgow Coma Scale 3-15) på 15, svarende til normale forhold efter en let hovedskade, jf. bilag P. Neurologen konkluderede, at hun fremstod neurologisk intakt og somatisk upåfaldende og afsluttede hende fra neurologisk side.

Det fremgår på ny af epikrise af 20. april 2020 fra psykiater [...] (bilag O), at der ikke var tegn på depression, angst eller anden psykiatrisk sygdom, og at klager afsluttedes.

I lægeattest til Rehabiliteringsteam af 26. juni 2020 konkluderede klagers praktiserende [...] imidlertid (bilag O), at der var lavet en grundig neuropsykologisk vurdering, og at det nu syntes at stå klart, at hun havde pådraget sig en hjerneskade, som havde givet varige kognitive problemer, og at hun på grund af disse havde fået en belastningsreaktion, og at der var tale om en betydeligt nedsat arbejdsevne.

I statusattest af 28. september 2021 oplyste læge [...], bilag 18, at hun vurderede det forsvarligt, at klager deltog i en form for arbejdsprøvning, men at det skulle foregå yderst forsigtigt.

Det fremgår af fornyet neuropsykologisk vurdering af 26. januar 2022 fra CFH, bilag 20, at klager tidligere havde haft vekslende nakke-, ryg- og skulderproblemer uden påvirkning ift. arbejdssituationen. Ved den indledende samtale blev der beskrevet udtrætning med behov for at holde pause på 10 minutter hver halve time, at klager var tydeligt træt efter endt samtale, og at hun oplyste om forværring. Neuropsykologen angav, at klager på en BNI træthedsskala viste en score på 8, svarende til, at træthed var et alvorligt problem, og konkluderede, at hun siden hovedtraumerne i 2002 og 2011 havde haft en række vanskeligheder i form af bl.a.: hukommelsesproblemer, koncentrationssvigt, indlæringsproblemer, nedsat initiativ, nedsat tempo, lys- og lydsensitivitet, tinnitus, hovedpine, hurtig udtrætning, anspændthed, nakkegener, sitren i hænderne, svimmelhed, rastløshed og emotionel påvirkning. Neuropsykologen konkluderede videre at symptomerne var forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse, sandsynligvis forstærket af overbelastningsreaktion, og bemærkede, at det havde været kendetegnet, at en øgning af timetal og nye arbejdsopgaver hver gang havde resulteret i recidiv/forværring af hendes hjernerystelsessymptomer og belastningstilstand. På baggrund af skadesalder og arten og omfanget af vanskelighederne vurderedes der at være tale om en stationær tilstand. Neuropsykologen vurderede, at der havde været en relevant og dækkende helbredsmæssig indsats, at hendes arbejdsevne nu var nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, at der fremadrettet ville være risiko for forværring ved ethvert fornyet ydre pres/lette belastninger, og at yderligere tiltag var helbredsmæssigt kontraindiceret.

I fornyet lægeattest til rehabiliteringsteam af 16. juni 2022 beskrev læge [...], bilag Q, at klager generelt skulle leve ekstremt struktureret og roligt, da der kun skulle meget let pres eller ydre stimuli, før hun straks 'mærkede' forværring og meget dårlig søvn, at hun var meget afhængig af hvil midt på dagen for overhovedet at kunne fungere, og at yderligere arbejdsprøvning ikke var forsvarligt, da hun oplevede symptomforværring ved selv meget lette belastninger.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt forsikringsydelser på baggrund af klagers midlertidige erhvervsevnetab i hendes hidtidige ansættelse som [...]specialist i perioden frem til den 31. august 2019, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Der er enighed om, at der ikke er fundet tegn på hverken psykisk eller somatisk sygdom, og at klager har valgt ikke at videreføre forsikringsdækningen efter den 1. november 2021.

Der er også enighed om, at klagers erhvervsevne efter den 31. august 2019 skal vurderes efter forsikringsbetingelserne om helbredsmæssigt erhvervsevnetab i et generelt erhverv, dvs. et erhverv som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, indenfor en bredere vifte af erhverv med de rette skånehensyn.

Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt hendes generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettiget grad siden den 31. august 2019.

Klager anfører, at hun har haft uændrede kognitive gener siden 2019, og at den neuropsykologiske vurdering af 26. januar 2022 (bilag 20) alene har genbekræftet de beskrevne kognitive gener i neuropsykologisk erklæring af september 2019 (bilag 13).

Hun anfører desuden, at hun er relevant arbejdsprøvet og kun har kunnet arbejde 15 timer om ugen trods relevante skånehensyn, at hun i november 2020 måtte sygemeldt sig på ny, og at hun nu er tilkendt førtidspension pr. 1. november 2022.

Helbredsmæssigt

Selskabet bemærker, at sagen har været forelagt for selskabets neurologiske og psykiatriske lægekonsulenter, og at selskabet ikke finder, at der er tale om følger efter hjernerystelse, men alene en belastningsreaktion med skånebehov for stressbelastende arbejdsforhold.

Selskabet henviser til, at klager blev fundet neurologisk intakt både ved scanning den 31. marts 2003 og objektiv lægeundersøgelse den 18. juli 2011 (bilag N), at hun frem til 2018 har arbejdet i jobs med kognitivt og mentalt krævende opgaver og -arbejds miljøer, og at hjernerystelse og følger heraf ikke forværres flere år efter et hovedtraume.

Selskabet bemærker i overensstemmelse hermed, at der ved den seneste neurologiske undersøgelse den 19. september 2019 (bilag O), 8 år efter det seneste hovedtraume, ikke blev påvist noget nyt neurologisk, at den objektive undersøgelse var helt normal (GCS 15), og at klager, der på undersøgelsestidspunktet arbejdede 15 timer om ugen, oplyste, at hun ikke længere havde hovedpine eller synsforstyrrelser, og heller ikke havde nogen aktuelle klager over balancebesvær, syns- eller føleforstyrrelser.

Det fremgår i stedet, at klager både i 2012 og i 2018 sygemeldte sig på grund af stress (bilag K og L), og at hun oplyste om sygemeldingen i 2012, at denne ikke skyldtes et ulykkestilfælde, og at hun ikke tidligere havde været sygemeldt af samme årsag. I 2012 oplyste hun uddybende (bilag K), at hun havde arbejdet derud ad igennem et halvt år i en ny stilling og havde sygemeldt sig, da hun skulle deltage i et yderligere projekt; at hendes arbejdsrelaterede stress havde ikke noget med indholdet af hendes arbejde at gøre, men mere kombinationen af to projekter samtidig. I 2019 oplyste hun uddybende (bilag 13), at der havde været alt for travlt i 2017 med stadig flere projekter og en uklar rolle- og ansvarsfordeling.

Det fremgår ligeledes af statusattest af 25. april 2019 (bilag 14) og epikrise af 20. april 2020 (bilag O) fra psykiater [...], at der ikke var tegn på psykisk sygdom.

Selskabet finder derfor, at de neuropsykologiske konklusioner fra 2019 og 2022, om at de tidligere hovedtraumer skulle have affødt varige fysiske med psykiske føler, mangler lægefagligt belæg.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at den neuropsykologisk undersøgelse af 2. september 2019 (bilag 13) alene beskriver lettere kognitive gener og tegn på mental udtrætning.

Ved den efterfølgende neuropsykologiske vurdering i januar 2022 (bilag 20) blev der ikke foretaget en fornyet neuropsykologisk testning, men alene en test i forhold til træthed, hvor klager scorede højt og oplyste om forværring, og neuropsykologen beskrev, at hun var tydeligt træt efter endt samtale.

Grundet den beskrevne forværring af hendes træthed, har selskabet efter omstændighederne anerkendt, at der foreligger dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 50 procent efter forsikringens ophør.

Selskabet bemærker dog, at det er oplyst, at hun på undersøgelsestidspunktet den 26. januar 2022 var i behandling med sovemedicin, og at selskabets lægekonsulent oplyser, at dette i et vist omfang medfører træthed.

Arbejdsafklaring

Selskabet bemærker, at klager frem til sin sygemelding i 2018 har vist, at hun stabilt har kunnet arbejde op til fuld tid indenfor sit hidtidige erhvervsområde i et tungt specialist job med høj arbejdsintensitet.

Efterfølgende er hun alene forsøgt arbejdsafklaret hos sin hidtidige arbejdsgiver med et fortsat ansvar for bl.a. koordineringsopgaver og regulatoriske forhold, herunder udarbejdelse og revidering af dokumenter, vejledninger, vidensdeling og sikring af godkendelser (bilag 8, Appendix 2b).

Hun er således ikke bredere afprøvet i andre jobfunktioner med mindre kognitive og dermed stressbelastende opgaver, evt. kombineret med mere rutineprægede eller praktiske opgaver, f.eks. på et [...] med mindre kognitive krav til planlægning, overblik, deadlines mv.

Selskabet bemærker ligeledes, at der ikke er lægelig dokumentation for skånebehov i form afstitutionsdage imellem hendes arbejdsdage, og at det trods arbejdsgivers oplysning om bedring og et større kognitivt overskud i 3. kvartal 2019 (bilag 8) heller ikke er forsøgt at øge hendes time-tal udover 15 timer ugen, evt. fordelt på 5 dage om ugen, fremfor 3 dage om ugen.

Samlet finder selskabet ikke, at der er hverken lægelig eller erhvervsmæssig dokumentation for, at klager ikke kan arbejde mere end halv tid inden et generelt erhverv som [...], som hun med rimelig kan forlanges at påtage sig med de rette skånehensyn, og hvorved hun fortsat ville kunne udnytte sine faglige og uddannelsesmæssige kompetencer.

Fastholdelsesfleksjob og førtidspension

Selskabet er opmærksom på, at klager blev bevilget fastholdelsesfleksjob i 2020.

Selskabet finder imidlertid jf. ovenstående, at hun blev bevilget fastholdelsesfleksjob uden forudgående arbejdsprøvning i forhold til et bredere arbejdsmarked med relevante skånehensyn for stressbelastende arbejdsforhold, og at det således ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville kunne arbejde inden for en bredere vifte af erhverv, der i højere grad ville kunne tilgode-se hendes skånebehov.

Selskabet bemærker ligeledes, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab er uafhængig af tilkendelsen af fleksjob, idet kriterierne for tilkendelse af fleksjob er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til klagerens forsikringsbetingelser (bilag C).

Efter forsikringsbetingelserne er der tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til et generelt erhverv.

Den offentlige vurdering omhandler arbejdsevnen, dvs. evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå selvforsørgelse.

Selskabets bedømmelse af klagerens erhvervsevne sker imidlertid alene på baggrund af klagerens helbredstilstand under hensyn til klagerens uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at klager blev bevilget førtidspension i 2022.

Selskabet bemærker imidlertid, at hun fra 2018 og frem til sygemeldingen fra sit fleksjob den 24. november 2020 stabilt har arbejdet 15 timer om ugen, og at hendes sygemelding fra fleksjobbet den 24. november 2020 i det væsentlige er begrundet i subjektive klager. Den 15. januar 2021, oplyste hun således, at ikke følte, at fastholdelsesfleksjobbet var optimalt (bilag L), og den 11. januar 2022 noterede den kommunale sagsbehandler, at hun jf. egne oplysninger havde så store skånebehov, at der var alvorlig risiko for tilbagefald (bilag 3).

Selskabet bemærker desuden, at bevillingen er sket på baggrund af de fejlagtige neuropsykologiske konklusioner om varige følger efter hjernerystelse.

Selskabet bemærker videre, og at der ikke foreligger dokumentation for nogen helbredsmæssig forværring siden de neurologiske, psykiatriske og neuropsykologiske vurderinger i 2019 og 2020, udover den beskrevne træthed ved den neuropsykologiske vurdering i 2022.

Advokatudgifter

Til støtte for kravet på omkostningsdækning, anfører klager, at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for hende at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for ankenævnet.

Selskabet bemærker, at klagers advokat den 5. december 2022 anmodede om en revurdering af sagen (bilag 6).

Den 16. maj 2023 anmodede advokaten om indsigt i sagen, og den 14. juni 2023 indgav advokaten den nærværende klage til Ankenævnet.

Herudover har advokaten ikke været involveret i sagens behandling.

Konklusion

Ud fra de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsik-

ringsbetingelserne i perioden efter den 1. september 2019 frem til forsikringsophør den 1. november 2021.

Selskabets finder, at hun med de rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, og at hun således ikke har bevist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet finder således ikke, at der foreligger hverken helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 31. august 2019.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 27/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Parternes uenighed kan således skæres ned til:

- 1) Hvorvidt klagerens helbredsmæssige begrænsninger er relateret til såvel senfølger efter to hjernerystelser som arbejdsrelateret belastningsreaktion eller kun sidstnævnte, herunder om dette udgør en reel forskel i forhold til tilkendelse af tab af erhvervsevneydelse.
- 2) Hvorvidt der er indtrådt en forværring af klagerens helbredstilstand efter ophøret af forsikringspolisen i november 2021 eller derimod før november 2021, herunder om der i det hele taget er tale om en forværring af tilstanden eller en stabilisering.
- 3) Hvorvidt klageren er blevet relevant arbejdsprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked, og hvilket krav selskabet kan stille hertil.

Ad 1) Senfølger efter hjernerytelse i kombination med belastningsreaktion:

Speciallæge i psykiatri, [...], har i statusattest af 25. april 2019, bilag 14, anført, at;

...

Af lægeattest af 26. juni 2020 fra læge [...], bilag O og bilag 12, er det anført;

...

Allerede i neuropsykologisk erklæring fra september 2019, bilag 13, er det anført, at

...

Dette stemmer overens med læge [...] notater anført i lægeattest af 26. juni 2020, bilag O og bilag 12, jf. ovenfor.

Lægen konkluderer i øvrigt, at

...

Der er således både lægeligt (psykiatrisk samt praktiserende læge) og neuropsykologisk belæg for, at klagerens helbredsmæssige begrænsninger samlet skyldes såvel senfølger efter hovedtraumerne

i 2002 og 2011 samt belastningsreaktionen efter nogle års arbejde på almindelige vilkår indtil sygdommeldingen i januar 2018.

Klageren har kunnet arbejde - på nedsat tid (80-90%) - med sine senfølger, men har til gengæld indskrænket sit sociale liv og kunne ikke klare et stressende arbejde, hvorfor hun udviklede en belastningsreaktion.

Klager er undersøgt af neurolog og psykiater, og der er ikke fundet psykisk eller neurologisk sygdom der skulle ligge til grund for klagers nedsatte erhvervsevne. Derimod dokumenterer grundig neuropsykologisk vurdering tydeligt hvilke kognitive vanskeligheder klager har efter sine hovedtraumer i kombination med en belastningsreaktion.

Ad 2) Forværring:

Som nævnt bestrides det, at der er indtrådt en forværring af klagerens helbreds-mæssige tilstand og særligt at en sådan forværring er indtrådt efter november 2021.

Selskabet synes særligt at hæfte sin argumentation herom op på forskelle mellem henholdsvis den neuropsykologiske test og erklæring fra 2019, jf. bilag 13, og den neuropsykologiske vurdering af 26. januar 2022, jf. bilag 20.

De to erklæringer kan imidlertid ikke sammenlignes direkte, idet erklæringen fra 2019 er baseret på egentlige neuropsykologiske tests, hvorimod erklæringen fra 2022 er en vurdering, der ikke er baseret på neuropsykologisk test men to spørgeskemaer til belysning af angst/depression og træthed, samtale og gennemgang af den foreliggende dokumentation herunder den neuropsykologiske undersøgelse fra september 2019 og en neurologisk undersøgelse, psykiatrisk undersøgelse samt lægeattest fra egen læge.

2019-erklæringen er således bredere funderet end 2022-erklæringen, men 2022-erklæringen bekræfter de fund man gjorde allerede i 2019-erklæringen.

Den neuropsykologiske test fra 2019 viste, at klageren havde en begavelse over middel i normalområdet, og at der i forhold til dette blev afdækket specifikke kognitive forstyrrelser i form af let nedsat arbejdshukommelse, let nedsat både sproglig og visuel indlæring og hukommelse og problemer med over tid at opretholde en vedvarende opmærksomhed samt let nedsat fleksibilitet i tænkningen.

Neuropsykologen har i 2019-erklæringen anført, at der såvel efter ulykken i 2002 og igen i 2011 var symptomer i form af: 'voldsom svimmelhed, smerter i hoved, pande og nakke, lys- og lydfølsomhed, nedsat koncentration og udmattelse' (2002) 'I januar 2012 syntes hun, hun var klar til at søge job igen, men fik tilbagefald i febr. 2012 i forbindelse med jobsamtaler/test i form af hovedpine, svimmelhed, utilpashed, udmattelse, dårlig søvn og indre uro.' (2011)

De fysiske gener er blandt andet beskrevet med: 'Hun bliver fortsat hurtigt fysisk træt. De 3 dage om ugen, hvor hun arbejder 5 timer, er der ikke overskud til sociale arrangementer. Gør hun det en sjælden gang, er der bagefter dage med megen søvn og udmattelse.'

Den neuropsykologiske erklæring fra 2019 indeholder således en række oplysninger om klagerens gener i form af udmattelse (og træthed).

Det er endvidere anført, at klageren efter undersøgelsens afslutning viste 'tydelige tegn på mental udtrætning' (erklæringen side 5, afsnit 2).

I vurderingen fra 2022 er det ligeledes beskrevet, at klageren er 'tydeligt træt efter endt samtale' (side 5 nederst).

Der er således ved begge undersøgelser konstateret tydelige tegn på træthed efter undersøgelse/test henholdsvis samtale.

Neuropsykologen har i 2022-erklæringen endvidere anført, at 'Der oplyses om forværring'.

Selskabet har udlagt denne sætning som at neuropsykologen her mener, at der er indtrådt en nylig forværring af klagerens tilstand. Der er imidlertid ikke belæg for denne fortolkning af sætningen. Som anført var udmattelse en velbeskrevet gene i 2019 sammen med de øvrige gener fra hjernerystelserne og belastningsreaktionen.

Man kan derfor ikke konkludere, at testresultatet fra 2022 viser en nylig forværring.

Neuropsykolog [...] sammenfatning og konklusion dokumenterer, at der er tale om en forværring i forhold til klagers habituelle helbredsmæssige og intellektuelle tilstand. Det er således i konklusionen anført, at

'Det er nu 20 år siden, at [klager] pådrog sig et alvorligt hovedtraume for første gang, og hun har siden forsøgt at vende tilbage til sit arbejde som [...] (både på fuld tid og på nedsat tid). Hun havde det godt i nogle år, men i 2011 pådrog hun sig desværre endnu et hovedtraume med recidiv/forværring hjernerystelsessymptomer (hovedpine, ringe natte-søvn, træthed, hurtig udtrætning, svimmelhed, føleforstyrrelser, lys-og lydsensitivitet, tinnitus, ændret smagssans (siden 2002), hukommelses-og koncentrationssvigt, tempo-nedsættelse). Hun har været sygemeldt og raskmeldt flere gange.

...

Kendetegnende har været, at øgning af timeantal og nye opgaver hver gang har resulteret i recidiv/ forværring af hjernerystelsessymptomer og belastningstilstand.'

Anvendelsen af begrebet forværring skal således ses i lyset af, at klageren efter sygemeldingen i januar 2018 forsøgte at vende tilbage til arbejdsmarkedet og øge sin arbejdstid, men måtte opgive og sygemelde sig og overgå til fleksjob på grund af recidiv og forværring i forhold til de gange, hvor hun har troet, at hun kunne komme tilbage i arbejde på normale vilkår.

Sammenfattende kan den neuropsykologiske erklæring fra 2022 således ikke tages til indsigts for, at der indtrådte en nylig forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand, men derimod en forværring over tid i forhold til klagers habituelle tilstand.

Neuropsykolog [...] har den 22. februar 2024 telefonisk oplyst, at hun med 'forværring' har ment en 'længerevarende nedadgående kurve'.

Oplysningen er fremkommet efter en skriftlig henvendelse til [...], der vedlægges som bilag 28.

Ad 3) Arbejdsprøvning på det 'brede arbejdsmarked':

Selskabet har anført, at det ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren ville kunne arbejde indenfor en bredere vifte af erhverv, der i højere grad ville kunne tilgodese hendes skånebehov. Selskabet har foreslået arbejde på for eksempel et [...].

Selskabet har imidlertid ikke dokumenteret, at et arbejde på et [...] der vil indebære for eksempel tilrettelæggelse af [...] skulle stille mindre krav til planlægning, overblik og deadlines, end det fastholdelsesfleksjob som klageren har haft.

Som anført i den neuropsykologiske erklæring fra 2019, bilag 13, havde klageren siden november 2018 udført sit arbejde som [...] på kun 15 timer om ugen med skånehensyn både i tid og i forhold til jobindhold, og hun har arbejdet uden snævre deadlines eller andre opgaver at skulle forholde sig til og i et roligt kontormiljø.

Neuropsykologen konkluderede, at

'Med det årelange arbejdsprøvningsforløb og resultaterne heraf er det min vurdering, at [klager] i sin nuværende arbejdssituation med de ovenfor beskrevne skånehensyn er nået til grænsen for, hvad hun yderligere kan præstere.'

Dette er suppleret i bilag 15, hvor neuropsykologen [...] har anført, at 'du f.eks. kun ville kunne klare færre timer end de nuværende 15 timer om ugen i et job som f.eks. receptionist, da dette kræver stor grad af at kunne multitasking, hvilket du har problemer med.'

Det fremgår endvidere af bilag 8, Appendix 2a og 2b, henholdsvis jobbeskrivelse fra 2017 og 2019 samt af bilag 26 og bilag 29, jobbeskrivelse fra maj 2020, at der var betydelig forskel på klagerens ansvarsområder i henholdsvis 2017, hvor hun arbejdede på normale vilkår, og fra 2018 og frem, hvor hun arbejdede på nedsat tid og med skånehensyn.

Klagers ansvarsområder i 2018 - 2020 bestod primært af 3 typer af administrative opgaver. Der var ingen planlægning, ingen koordination med andre, intet projektarbejde, ingen krav til mødedeltagelse eller innovation eller deltagelse i forbedring af arbejdsprocedure. Der var heller ingen krav til hverken internt eller eksternt relationsarbejde, det vil sige samarbejde på tværs af afdelinger eller samarbejde med eksterne leverandører.

Det er således ikke korrekt, når selskabet har anført, at der var et 'fortsat ansvar for blandt andet koordineringsopgaver og regulatoriske forhold', idet koordineringsopgaverne var betydeligt begrænset fra 2018 og frem, i forhold til 2017, og der var alene tale om koordination indenfor et afgrænset mindre team og ingen koordination med en bredere vifte af afdelinger eller eksterne stakeholders.

Det fastholdes, at klager har løftet bevisbyrden for at have været tilstrækkeligt og relevant arbejdsprøvet, jf. særligt bilag 8, bilag 16 og bilag 17, vedrørende fleksjob samt neuropsykologisk erklæring, bilag 13, samt endelig bilag 26. Det kan oplyses, at bilag 26 er udarbejdet af klagers tidligere leder, [...] i forbindelse med nærværende klagesag.

Det kan ikke bebrejdes klager, at hun har haft en imødekommende og hjælpsom arbejdsgiver hos [...]. Arbejdsgiveren sørgede for de bedst mulige arbejdsvilkår og skånehensyn.

Klageren fik mulighed for at udnytte sine intellektuelle ressourcer og arbejde i trygge og rolige omgivelser med veldefinerede og for hende velkendte opgaver samt med lav kompleksitet, ingen kritiske og korte deadlines, nedsat arbejdstid, få og korte møder og mulighed for hjemmearbejde.

Der er ikke dokumentation for, at andre former for [...]arbejde, herunder på et [...], ville være bedre for klageren.

Ved at arbejde på et [...] ville hun skulle forholde sig til kunder, det vil sige mange og forskellige mennesker hver dag, hvilket ville være i strid med hendes behov for ro og struktur. Det samme ville gøre sig gældende i en undervisningsstilling, hvor klageren ville skulle forholde sig til studerende såvel i undervisningssituation som udenfor, hvor der også kan komme henvendelser fra studerende, andre undervisere eller andre interessenter. Klageren har ikke arbejdet på [...] siden 1984 og ikke på [...] siden 1993, og ville derfor skulle lære og sætte sig ind i nye jobfunktioner, som vil være mentalt meget belastende.

Der henvises i øvrigt til vejledningen 'Information til arbejdsgivere om længerevarende symptomer efter hjernerystelse' fra Dansk Center for Hjernerystelse, der fremlægges som sagens bilag 30.

Selskabet har anført på side 16, at det ikke er forsøgt at øge klagers arbejdstid ud over 15 timer om ugen, men samtidig anført side 7 med henvisning til bilag 8, 'at arbejdstiden havde været oppe på 17 timer om ugen med vedvarende tilbagefald, hvorefter den var sat ned til 15 timer om ugen'.

Læge [...] har i bilag 9 oplyst, at:

'Hun er trods langsom optrapning kun kommet op på 15 timer om ugen, og får tilbagefald, når hun presser sig mere end det'

Der har således været forsøg på optrapning, hvilket er selskabet bekendt, men det har ikke været muligt for klageren at fastholde en øget arbejdstid.

Ad 4) Advokatudgifter:

Det af selskabet anførte bestrides.

Klageren har siden 2019 fået advokatbistand fra først advokat [...] og derefter advokat [...].

I 2019 var der en diskussion med selskabet om henvisning af klageren til en af selskabet udpeget neuropsykolog på trods af, at klageren allerede havde en aftale med neuropsykolog [...]. Som det fremgår af den neuropsykologiske erklæring fra [...], bilag 13, indvilgede selskabet dog, med advokatens mellemkomst i, at den neuropsykologiske undersøgelse blev foretaget af netop [...]. Erklæringen er således udstedt til selskabet.

Det fremgår endvidere af ansøgning af 18. august 2021, bilag J, at klager var repræsenteret af advokat [...].

Klagers advokatbistand har således ikke været begrænset til anmodning om revurdering af 5. december 2022 og aktindsigtsanmodning. Anmodningen om revurdering af udarbejdelsen af klage-

skriftet i nærværende klagesag har forudsat gennemgang at en betydelig mængde dokumentation."

Selskabet har i brev af 22/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet henviser til, at der ved undersøgelsen i 2019 blev foretaget en reel neuropsykologisk test, herunder WAIS og TOMM test, hvorved der alene blev konstateret lettere kognitive gener, og at neuropsykologen bemærkede, at der ved undersøgelsens afslutning sås 'tegn' på udtrætning.

Selskabet henviser i forlængelse heraf, at der ved den neuropsykologiske vurdering i 2022 kun blev foretaget en BNI træthedstest, hvor klager scorede højt, og at neuropsykologen under punktet den: Indledende samtale' bemærkede: 'Der oplyses om forværring,' og at klager var 'tydeligt træt' efter endt samtale.

I supplerende udtalelse af 1. marts 2024 oplyser [...] aktuelt, at den af klager: 'oplevede forværring' drejede sig om en forværring over mange år.

Selskabet bemærker imidlertid, at vurderingen fra 2022 og den supplerende udtalelse fra 2024 begge er begrundet i klagers subjektive oplysninger, herunder en BNI træthedstest (Barrow Neurological Institute – Fatigue Scale), der foretages på baggrund klagers subjektive besvarelse af et spørgeskema, fremlægges som bilag R og S, og således ikke en reel neuropsykologisk undersøgelse.

Selskabet henviser i øvrigt til sin besvarelse af 10. januar 2024, herunder at de neuropsykologiske konklusioner fra både 2019 og 2022, om at klagers hovedtraumer i 2002 og 2011 skulle have af født varige følger, mangler lægefagligt belæg, og at det er oplyst, at klager på undersøgelsestidspunktet den 26. januar 2022 var i behandling med sovemedicin, hvilket i et vist omfang medfører træthed.

Selskabet fastholder på den baggrund, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad inden forsikringens ophør den 1. november 2021, og at klager derfor ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 31. august 2019, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 11/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis synes jeg det er på sin plads at kommentere endnu et af efterhånden mange fejlцитater hos PFA, specielt udeladelser af beskrivende tillægsord. I denne besvarelse skriver PFA, at neuropsykologen i 2019 bemærkede 'at der ved undersøgelsens afslutning sås 'tegn' på udtrætning'. Det korrekte citat er: 'Ved undersøgelsens afslutning ses tydelige tegn på mental udtrætning'.

Selskabets indlæg kan opsummeres til disse 3 punkter

- 1) Selskabet finder, at der mangler lægefagligt belæg for, at klagers hovedtraumer har medført varige følger.
- 2) At det er klagers subjektive oplysninger der ligger til grund for den neuropsykologiske vurdering i 2022 og ikke reel testning.
- 3) At der er indtrådt en forværring af klagers helbredsmæssige tilstand og symptomer - primært af træthed - efter forsikringsophør, det vil sige efter november 2021.

Ad 1 og 2 vedr. lægefaglig dokumentation ctr. subjektive oplysninger

Klager henviser i det hele til det i ankereplikken anførte, inklusive citater fra psykiater, egen læge og neuropsykologer.

Udredningen af klager er foregået på baggrund af praktiserende læges henvisninger, blandt andet til psykiater [...] i 2019, jf. bilag 14, og neurolog på [...] Hospital i 2019, bilag O. De to speciallægeundersøgelser viste ingen tegn på hverken psykiatiske sygdomme eller neurologiske skader, og begge læger anbefalede i stedet kognitiv testning.

Ligeledes henviste selskabet til undersøgelse og kognitiv testning hos neuropsykolog i 2019, jf. bilag 13, erklæring fra [...].

Selskabet har citeret fra denne erklæring ved at anføre at der var tegn på udtrætning, men citatet er mangelfuldt, idet det i erklæringen 7, andet afsnit sidste linje rettelig anført at 'Ved undersøgelsens afslutning ses tydelige tegn på mental udtrætning'.

Den neuropsykologiske erklæring fra 2022, bilag 20 betegner erklæringen fra 2019 som en 'grundig neuropsykologisk undersøgelse. jf. side 4 sidste afsnit. Der var således ikke grundlag for en ny test.

Det fastholdes på den baggrund, at klager er tilstrækkeligt udredt og, at det ved denne udredning er konstateret, at klager har betydelige kognitive udfordringer og særligt, at hun lider af udtrætning, der er et velkendt symptom ved senfølger efter hjerneskade.

Selskabet er forpligtet til at sørge for, at en sag er tilstrækkeligt lægefagligt belyst, herunder neuropsykologisk belyst og i det selskabet ikke har iværksat yderligere undersøgelser, er selskabet forpligtet til loyalt at anvende de lægefaglige undersøgelser der allerede findes i sagen. Der henvises til AFF kendelse 92785 om bl.a. indhentelse af lægelige oplysninger.

Dansk Center for Hjernerystelse, der blev oprettet i 2019 for at samle og formidle den seneste evidensbaserede forskning om hjernerystelse, har netop udgivet en 'Vidensrapport om let hovedtraume, herunder hjernerystelse', bilag 32.

Rapporten indeholder blandt andet oplysning om, hvilke undersøgelser der skal /kan fortages på personer med længerevarende følger efter en hjernerystelse.

I afsnit 2.6.3 om neurologiske undersøgelser er det blandt andet anført, at:

...

Rapportens afsnit 2.6.5. indeholder et afsnit om træthed som en hyppig klage hos personer med længerevarende symptomer.

...

Træthed er således et anerkendt og hyppigt symptom, og det er vigtigt at afsøge de præcise årsager til træthed, med henblik på at reducere – ikke nødvendigvis fjerne - trætheden.

I afsnit 6.2.12 om humør og psykiske vanskeligheder som symptom er det anført at 'Personer, som har fået et hovedtraume i forbindelse med disse hændelser, bør derfor blive undersøgt for, om der foreligger et psykologisk traume, som skal behandles.'

Det er således en del af den sædvanlige udredning, at det skal kunne udelukkes, at en persons længevarende følge efter en hjernerystelse ikke er symptomer på en psykiatrisk lidelse i stedet – enten som forudbestående lidelse eller som følge i sig selv.

Kognitive vanskeligheder er beskrevet i afsnit 2.6.13 i rapporten:

...

Klager blev netop udredt neurologisk og psykiatrisk, hvor der ikke blevet fundet tegn på neurologisk eller psykiatrisk sygdom. Konklusionen var herefter, at klager skulle udredes ved neuropsykolog. Udredningen foregik i overensstemmelse med den i Vidensrapporten anførte metode, jf. afsnit 2.6.23.

Følgende tests blev anvendt i den grundige neurologiske undersøgelse i 2019: Ordforråd fra WAIS-IV (SS 13), Lighedsprøve fra WAIS-IV (SS 13), 15 ord (5,6,9,10 og 11= 41 indlærte, 10 huskede), tal-spændviddeprøve fra WAIS-IV (SS 9), sætningsgengivelsestesten (18 ud af 22 points), blokmønsterprøve fra WAIS-IV (SS 13), ordmobiliseringsprøver (24 dyr & 14 S-ord), kodning fra WAIS-IV (SS 12), Trail making A & B (30 sekunder og 49 sekunder), Matrices fra WAIS-IV (SS 13), Reys Figur (TS:40/39/31), Design Fluency (19 figurer), 02-test (PR: 98/101/104) samt TOMM-test.

Selskabet har anført, at den neuropsykologiske undersøgelse er begrundet i klagers subjektive oplysninger og har fremlagt to spørgeskemaer som eksempler på skemaer der kan anvendes. Selskabet indikerer hermed, at sådanne subjektive oplysninger er mindre troværdige end objektive. Dette bestrides.

Ved undersøgelsen i 2022 inkluderede neuropsykolog [...] følgende to spørgeskemaer: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) og BNI (træthedsskala). HADS spørgeskemaet er nævnt i Vidensrapportens afsnit 2.6.12.

Det er således en del af den anerkendte neuropsykologiske metode at anvende spørgeskemaer, og besvarelserne herpå er sædvanligt og nødvendigt redskab i den samlede neuropsykologiske vurdering.

Vidensrapporten understøtter hermed, at udredningen af klager samt bestræbelserne på at komme tilbage i arbejde er udført i overensstemmelse med nuværende viden på området.

Forbrug af sovemedicin

Selskabet har anført, at klagers anvendelse af sovemedicin kan have påvirket undersøgelsen i 2022. Det er spekulation. Det er i erklæring anført at:

'Nattesøvnen er 'et handicap', og hun har siden efteråret 2021 og i samråd med egen læge været i medicinsk behandling mod søvnløshed med effekt. Uden medicin vågner hun hver anden time eller sover indtil kl. 3.00, hvorefter hun står op og foretager sig noget i

1½ time. Hun er træt, udtrættes hurtigt med øget hvilebehov (å ca. ½-1 time). Hun skal helst have 9 timers søvn hver nat mod tidligere 7-8 timer.'

Neuropsykologen har således medtaget søvnproblemer i sin vurdering og medicineringen herfor. Medicineringen er lægeligt ordineret. Medicineringen er nødvendig for at få tilstrækkelig søvn, idet klager ikke kan sove uden medicin og fungerer endnu dårligere uden søvn.

Ad 3) Forværring:

Som nævnt i replikken bestrides det, at der er indtrådt en forværring af klagerens helbredsmaessige tilstand og særligt at en sådan forværring er indtrådt i den korte tid mellem ophør af forsikring i november 2021 og neuropsykologisk undersøgelse i februar 2022.

Der er ikke tilstødt klager noget i det korte tidsrum, som skulle kunne forklare den påståede forværring af tilstanden, og der har ikke tidligere været lavet en træthedstest, som kan bruges som udgangspunkt for sammenligning af træthed mellem de to neuropsykologiske undersøgelser. Der er således ikke grundlag for selskabets påstand om at der skulle være indtrådt en forværring efter november 2021."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusattest af 18/1 2019 fremgår bl.a.:

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

[Klageren] er sygemeldt med belastningsreaktion, og behandlingen har bestået i aflastning fra jobbet samt løbende samtaler her og hos stresscoach, efterfølgende psykoterapeut. Har store søvnproblemer og disse er forsøgt behandlet med Cicardin og Phenergan uden den store effekt. Behandlingen har haft effekt på den måde, at [Klageren] er vendt tilbage til jobbet, men det er ikke lykkedes at komme op på normal tid, som er 33,3 timer i [Klageren]s ansættelse. Hun er trods langsom optrapning kun kommet op på 15 timer om ugen, og får tilbagefald, når hun presser sig mere end det. Hun er derfor fortsat delvist sygemeldt. Der kommer ved yderligere belastninger symptomer i form af anspændthed, indre uro, udmattethed, koncentrationsbesvær, manglende overblik, tiltagende dårlig søvn, tomhed og apati. Både pt og undertegnede er enige i, at prognosen er dårlig mht. at komme op på normal tid, da hun har prøvet så længe uden, at det er lykkedes. Da patientens stresssymptomer er så udtalte, har ut henvist til en psykiatrisk vurdering, afventer i skrivende stund denne, så vi kan få en psykiatrisk speciallæge til at vurdere, hvorvidt han/hun finder, at der er tale om anden komplicerende lidelse f.eks. depression, om end det ikke synes oplagt. Jeg vil mene, at patienten har behov for varige skånehensyn i form af nedsat tid. Dog med det forbehold, at vi gerne vil have en psykiatrisk vurdering af, hvorvidt der er nogle behandlingsforslag, som evt. kan bedre tilstanden."

Af psykiatrisk statusattest af 25/4 2019 fremgår bl.a.:

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

[Klageren] blev henvist hertil fra egen læge til vurdering. Hun er tidligere blevet set af psykiater på baggrund af sygemeldinger og seneste i sommer 2018, hvor det blev vurderet, at hun ikke havde en depression.

Patienten fortæller, at hun 2002 bliver kørt ned på cykel og får en hjernerystelse, men evner at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I 2011 falder hun på en trappe og får endnu en hjernerystelse og derefter været sygemeldt i perioder. Hun har dog efterfølgende ikke været tilbage på fuld tid, har maksimalt været oppe på 80% men fik det dårlig med tiltagende timetal og derefter symptomer i form af hukommelsesbesvær, langsom til sit arbejde, nedsat koncentration, har svært ved at holde fokus i samtaler og problemer med at lære nye ting, bliver konfus, irriteret og kan ikke overskue nye ting samt støjoverfølsom.

Der har været forsøgt forskellige tiltag, bla. psykolog og stresscoach. Patienten har indtil hovedtraumet 2011 fungeret fuldstændig normalt. Hun er veluddannet og har i mere end 25 år arbejdet i et [...]. Der har ikke været nogen psykiatriske lidelser.

Der er ikke aktuelt tegn på psykopatologi indenfor angst eller depression, psykotiske lidelser men klart problemer med kognition og hun har symptomer med nedsat koncentration, hukommelsesbesvær, er blevet væsentlig langsommere til sit arbejde. Har svært ved at holde fokus og har sværere ved at lære nye ting. Hun har også bemærket, at hun læser langsommere, bla. undertekster til film. Hun prøver også privat ikke at belaste sig selv og hun økonomiserer derfor ret væsentligt med sin energi i forhold til sociale begivenheder, som derfor også er nedsat.

På baggrund af anamnesen med hovedtraumet og efterfølgende udvikling af symptomer vurderes det, at hun bør neurokognitivt udredes, idet det bør udelukkes, at der er sammenhæng til hovedtraumet.

I forhold til fortsat sygemelding er der de ovenstående beskrevne symptomer, som ikke er blevet bedret og som bliver forværret, når hun udsættes for yderligere stress og belastninger.

Patienten fremstår med klart nedsat funktionsniveau som ovenfor beskrevet.

Med hensyn til varighed af sygemelding er det vanskeligt at udtale sig om, idet patienten ikke fremstår egentlig færdigudredt."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 2/9 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle tilstandsbillede.

[Klageren] angiver følgende aktuelle gener i sin dagligdag:

Fysiske gener: [Klageren] har fortsat dage med susen for/hyletone i ørerne, og hvor hun er svimmel og utilpas og har hovedpine. Hun bliver fortsat hurtigt fysisk træt. De 3 dage om ugen, hvor hun arbejder 5 timer, er der ikke overskud til sociale arrangementer. Gør hun det en sjælden gang, er der bagefter dage med megen søvn og udmattelse, hvor formiddagen meget nemt kan gå med at gå i bad og spise morgenmad. [Klageren] oplyser, at hendes søvn fortsat i perioder er dårlig. Hun er meget støjfølsom - har det svært med lokaler med dårlig akustik, kantine med meget larm og biograf.

Kognitive gener: Følgende kognitive aktiviteter udløser mental træthed og følelsen af uro: Koncentration ved computer, møder, 'snak og uro', deltagelse i selskaber, for mange aftaler. [Klage-

ren] oplever, at hastigheden, hvormed hun læser og forstår en tekst, er nedsat. I det hele taget oplever hun, at hendes arbejdhastighed er nedsat. Hun har fået svært ved at multitasking. Hun taber let overblikket. Hun tænker mere langsomt. Hun oplever dag til dag variation i.f.t., hvordan hun tackler arbejdsopgaver m.h.t. koncentration og tidsforbrug, såfremt hun er udsat for pres.

Psykiske gener: [Klageren] oplever, at hun fortsat er 'overfølsom' over for pres. Alene udsigten til kompleksitet, pres, deadlines, afvigelser fra plan udløser uro. Hun kan ikke arbejde igennem og gi' den en skalle – hun oplever ikke at have nogen mental reserve eller buffer. [Klageren] oplever, at hendes irritations- og tolerancetærskel er lav.

...

PSYKOLOGISK TESTNING.

Klinisk indtryk - herunder adfærd:

[Klageren] fremstår umiddelbart som en alderssvarende og sundt udseende [...]. Psykisk fremtræder hun ligeledes upåfaldende - er venlig og imødekommende. Hun er let at etablere en god kontakt med. Stemningslejet vurderes neutralt. Hun beretter troværdigt og uden appel og aggraviation om sine gener. Sprogligt er der ikke noget påfaldende at bemærke.

I testsituationen er hun relevant orienteret i tid, sted og egne data. Hun er højrehåndet. Hendes arbejdsstil er præget af god samarbejdsvilje, og hun vurderes absolut at yde optimalt, hvad hun kan. Hendes arbejdsstil er kendetegnet ved, at hun hurtigt opfatter instruktioner. Ved undersøgelsens afslutning ses tydelige tegn på mental udtrætning.

Anvendte test:

Ordforråd fra WAIS -IV (SS 13), Lighedsprøve fra WAIS-IV (SS 13), 15 ord (5,6,9,10 og 11= 41 indlærte, 10 huskede), talspændviddeprøve fra WAIS-IV (SS 9), sætningsgengivelsestesten (18 ud af 22 points), blokmønsterprøve fra WAIS-IV (SS 13), ordmobiliseringsprøver (24 dyr & 14 S-ord), kodning fra WAIS-IV (SS 12), Trail making A & B (30 sekunder og 49 sekunder), Matrices fra WAIS-IV (SS 13), Reys Figur (TS:40/39/31), Design Fluency (19 figurer), 02-test (PR: 98/101/104) samt TOMM-test.

Undersøgelsesresultaterne er i vurderingen korrigeret for køn og alder, og i nogle af testene også for uddannelsesniveau. Begrebet upåfaldende benyttes ved en indsats, der er på forventet niveau.

Betegnelsen let, middelsvær og svær henviser til henholdsvis 1,2 og 3 standardafvigelser i forhold til forventet niveau.

TOMM-test:

Ved en billedgenkendelsestest med multiple choice genkendes 49 af 50 billeder. Resultatet bekræfter indtrykket af en god Kooperation.

Habituel begavelse:

Ud fra prøverne Ordforråd og Lighedsprøve vurderes [Klageren] begavet svarende til over middel i normalområdet.

Aktuelle abstraktionsniveau:

I Matrices ses en forventelig god logisk og systematisk formåen.

Visuokonstruktive færdigheder:

I blokmønsterprøven ses gode og upåfaldende visuokonstruktive færdigheder.

Opmærksomhed/koncentration, indlæring og hukommelse:

Umiddelbar opmærksomhedsspændvidde: I talspændviddeprøven kan hun gengive 5 cifre forfra sikkert og 4 cifre bagfra sikkert. Dette svarer til en let nedsat opmærksomhedsspændvidde i forhold til den estimerede begavelse. I sætningsgengivelsen ses også en let nedsat opmærksomhedsspændvidde. Samlet er der således tale om en let nedsat arbejdshukommelse.

Vedvarende opmærksomhed: I D2-testen ses en let nedsat evne til vedvarende over tid at fastholde sin opmærksomhed om en aktivitet med nedsat produktivitet til følge.

Sproglig indlæring og hukommelse: Den sproglige indlæring og hukommelse vurderet ud fra 15-ordprøven viser, at den sproglige indlæring og hukommelse fremstår let nedsat.

Visuel indlæring og hukommelse: I Reys figur ses en let/middelsvært nedsat visuel indlærings- og hukommelsesmæssig funktion.

Psykomotorisk tempo:

Kodnings-prøven angiver, at [Klageren]'s nyindlæringstempo er forventeligt. Trail Making A & B tilkendegiver, at det psykomotoriske tempo ved såvel simple som ved mere komplekse aktiviteter er svarende til det forventelige.

Ad fleksibilitet i tænkningen:

I ordmobiliseringsprøverne er [Klageren]'s evne til at mobilisere ord god. I Design Fluency afdækkes lidt nedsat fleksibilitet i tænkningen.

KONKLUSION.

Det drejer sig om en nu [...], som september 2002 på cykel i høj fart uden hjelm på køres af bil, hvorved hun pådrager sig et hovedtraume med kortvarig bevidstløshed. Hun indlægges på [...] Akutmodtagelse, hvor hun får diagnosen commotio cerebri (hjernerystelse). Hun har efterfølgende svære både fysiske og kognitive gener efter hjernerystelsen, så hun er først sygemeldt i 8 måneder på fuld tid, og de efterfølgende 8 måneder arbejder hun på nedsat tid, og er således først raskmeldt igen efter 16 måneder. De efterfølgende 7½ år er hun på fuld tid, indtil hun juli 2011 på ny pådrager sig commotio cerebri (hjernerystelse) uden bevidstløshed, men hun udvikler nu samme symptomer som ved hjernerystelsen september 2002. Hun føler sig klar til at komme i gang med at arbejde igen primo 2012, men får tilbagefald med både fysiske, kognitive og psykiske symptomer. April 2012 er hun på fuld tid igen, hvilket bevirker, at hun bryder sammen oktober 2012, og hun sygemeldes og fyres fra sit arbejde februar 2013 pga. 120 dages sygdom. Hun kommer i virksomhedspraktik på [...], hvor hun langsomt trappes op i tid i perioden oktober 2013 - juni 2014, hvor hun raskmeldes. August 2014 bliver hun ansat på [...] med en arbejdstid på 80 %. Der er nu en god periode på 2½ år med lidt reduceret timetal, indtil hun i 2017 får flere projekter og derfor arbejder på fuld tid. De tidligere symptomer både fysiske, kognitive og psykiske bryder frem igen, og hun sygemeldes med stress af egen læge primo januar 2018. Hun starter igen med at arbejde marts 2018 med 6 timer dagligt og med simple arkiveringsopgaver. Efterhånden kan timetallet trappes op. [Klageren] har siden november 2018 haft 15 timer pr. uge fordelt på 3 dage, hvor hun sidder i et 'roligt' kontor og laver fagligt skriftligt arbejde. På trods af langsom optrapning i tid og med skånehensyn i jobindhold oplever [Klageren] ikke en stabilitet, der gør, at hun fø-

ler, at hun kan komme yderligere op i tid eller kan varetage mere komplekse arbejdsopgaver. [Klageren] er foråret 2019 blevet vurderet af psykiater, der hverken finder depression, angst eller andre psykiatriske symptomer i hendes tilstand. Psykiateren beskriver klager over nedsat koncentration og hukommelse, langsomt arbejdstempo, perioder med uro, svært ved at være sammen med mange andre, støjfølsomhed og lav irritationstærskel. Psykiateren konkluderer, at der er usikkerhed om, hvorvidt symptomerne skyldes hjernerystelserne eller en arbejdsbetinget belastningsslidelse eller en kombination af begge.

Ved aktuelle neuropsykologiske undersøgelser fremstår [Klageren] umiddelbart som en alderssvarende og sundt [...]. Psykisk fremtræder hun ligeledes upåfaldende - er venlig og imødekommende. Hun er let at etablere en god kontakt med. Stemningslejet vurderes neutralt. Hun beretter troværdigt og uden appel og aggraveration om sine gener. Hendes arbejdsstil er præget af god samarbejdsvilje, og hun vurderes absolut at yde optimalt, hvad hun kan. Ved undersøgelsens afslutning ses tydelige tegn på mental udtrætning.

Det testpsykologiske billede viser en [...] med en habituel begavelse over middel i normalområdet. I forhold til dette niveau afdækkes specifikke kognitive forstyrrelser i form af let nedsat arbejds-hukommelse, let nedsat både sproglig og visuel indlæring og hukommelse, problemer med over tid at opretholde en vedvarende opmærksomhed samt let nedsat fleksibilitet i tænkningen. [Klageren] fremtræder troværdig. Der er også testmæssigt afdækket en god Kooperation. Der er god overensstemmelse mellem det kognitive funktionsniveau, som [Klageren] beskriver, og det afdækkede i aktuelle neuropsykologiske testning.

Der er intet misbrug, som kan påvirke tilstanden. Psykiater har som anført ikke fundet nogle psykiatriske symptomer, som kan forklare eller påvirke tilstanden.

Efter min vurdering har de 2 hovedtraumer affødt varige fysiske, kognitive og psykiske følger. Efter 16 måneder var [Klageren] klar til at kunne arbejde på fuld tid igen. Det er dokumenteret (kognitiv reserve), at personer med gode kognitive ressourcer til en vis grad kan kompensere for kognitive forstyrrelser efter et hovedtraume, hvilket jeg tænker, at [Klageren] har kunnet gøre. Da et nyt hovedtraume (hjernerystelse) indtræffer juli 2011 får [Klageren] udover tilbagevendende symptomer også større problemer med at kompensere, idet det også er dokumenteret, at et nyt hovedtraume oveni i et tidligere hovedtraume har en akkumuleret effekt. [Klageren] prøver i 2 forskellige job at komme op på fuld tid, men dette sker med et betydeligt indskrænket socialt og aktivt liv i fritiden. Begge gange sker det, at hun bryder sammen med stress i både 2012 og 2017. I forhold til sine fysiske, kognitive og psykiske gener efter hovedtraumerne er det min vurdering, at stresstilstanden begge gange er udløst af for stor diskrepans mellem krav til [Klageren], og hvad hun rent faktisk kan præstere pga. følgerne efter hovedtraumerne - dette har medført en belastningstilstand.

Det er således min vurdering, at [Klageren]'s fysiske, kognitive og psykiske symptomer har baggrund i de to hjernerystelser i henholdsvis 2002 og 2011, men at hendes arbejdsliv over mange år med et misforhold mellem krav fra omverdenen og ressourcer hos hende har medført en kronisk belastningstilstand, som yderligere har påvirket symptomerne i negativ retning.

[Klageren] har nu siden november 2018 haft 15 timer om ugen med skånehensyn både i tid og i forhold til jobindhold, idet hun har siddet og udført fagligt skriftligt arbejde uden snævre deadlines og andre opgaver at skulle forholde sig til i et 'roligt' kontor. Der er nu gået næsten 1 år, og

hendes symptomer er der fortsat, og hun oplever ikke den større stabilitet i sin tilstand, som hun havde ønsket og håbet på.

Med det årelange arbejdsprøvningsforløb og resultaterne heraf er det min vurdering, at [Klageren] i sin nuværende arbejdssituation med de ovenfor beskrevne skånehensyn er nået til grænsen for, hvad hun yderligere kan præstere."

Af udateret supplerende udtalelse fra neuropsykolog fremgår bl.a.:

"Du har skrevet og spurgt mig, om det ud fra et fagligt synspunkt giver mening, at du kan arbejde mere, hvis du kommer i et andet job end dit nuværende som [...] med 15 timer pr. uge med skånehensyn.

Dit nuværende job på 15 timer med skånehensyn både i form af reduceret timetal og i arbejdsindhold uden snævre deadlines og uden at skulle multitask i rolige omgivelser er begrundet i såvel dine fysiske gener (hovedpine, hurtig fysisk udtrætning, støjfølsomhed), kognitive gener (hurtig mental udtrætning, problemer med at multitask, nedsat fleksibilitet, nedsat koncentration og nedsat hukommelse) samt psykiske gener (lav tærskel for pres, lav irritations- og tolerancetærskel).

Det er min faglige vurdering, at de anførte fysiske, kognitive og psykiske gener er af så gennemgående karakter, at generne vil gøre sig gældende indenfor ethvert fagområde. Det er endog mit skøn, at du f.eks. kun ville kunne klare færre timer end de nuværende 15 timer om ugen i et job som f.eks. receptionist, da dette kræver stor grad af at kunne multitask, hvilket du har problemer med. Det er min vurdering, at du med dit nuværende godt tilpassede og velkendte jobfunktion er i stand til at yde det optimale indenfor din formåen."

Af lægeattest af 26/6 2020 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] var ude for hovedtraume i 2002 og igen i 2011. Efter dette sygemeldt af flere omgange pga. kognitive vanskeligheder og belastningsreaktion. [Klageren] er set af neurolog og har nu også været gennem psykiatrisk udredning, hvor man ikke har fundet nogle psykiatriske diagnoser, og der er lavet en grundig neuropsykologisk vurdering, der tydeligt viser, hvilke kognitive vanskeligheder, [Klageren] har efter sine hovedtraumer. Det synes nu at stå klart, at patienten har pådraget sig en hjerneskade, som har givet varige kognitive problemer, og at patienten på grund af disse har været syg af belastningsreaktion, når hun har forsøgt at vende tilbage til sit normale arbejdsliv.

[Klageren] har i øvrigt haft vekslende nakke, ryg og skulder-problemer, som dog ikke har påvirket hendes nuværende arbejdssituation.

Funktionsevne:

[Klageren] kan selv klare al personlig hygiejne. [Klageren] kan selv rydde op, men aflastes i hjemmet i form af rengøringshjælp. [Klageren] kan handle ind, men vælger mindre butikker for at undgå mange stimuli. Hun kan lave mad, men skal have ro og fred omkring sig, når hun skal gøre det. Kan f.eks. ikke have gæster stående i køkkenet og snakke under madlavning, da hun skal have ro til det, kan ikke 'multitask.' Familien benytter sig af måltidskasser, der leveres for at undgå at

skulle handle så meget. [Klageren] undgår om muligt myldretrafik og kan bedst lide at sidde ved siden af, når familien skal nogle steder i bil.

[Klageren]s kognitive vanskeligheder består i nedsat arbejdshukommelse, nedsat sproglig og visuel indlæring og hukommelsesproblemer med at opretholde vedvarende opmærksomhed samt nedsat fleksibilitet i tænkning, som det beskrives i den neuropsykologiske vurdering. (Se denne for udførlig beskrivelse.) Dette betyder, at [Klageren] ikke kan koncentrere sig længere tid af gangen, hun udtrættes hurtigt, og kan ikke fungere, hvis der er for mange stimuli omkring hende. [Klageren] skal altid økonomisere med sine kræfter, og får hun gjort for meget, så kan hun ingenting næste dag. Skal altid have 9 timers søvn og et hvil i løbet af dagen for at kunne fungere. Så snart [Klageren] ikke respekterer grænserne for, hvad hun kan, så bliver søvnen meget dårlig, og der kommer igen stresssymptomer med hovedpine, susen for ørerne, hyletone i øret, hun bliver urolig og ukoncentreret. Der er ingen reserve/'buffer' at trække på, hvis der skal ydes ekstra. [Klageren] kan det hun kan, og hendes tilstand forværres, hvis hun prøver at gøre mere.

2.3 Særlige hensyn

[Klageren] er grundigt udredt hos neurolog, psykiater og neuropsykolog. Der vurderes ikke at være behov for yderligere udredning, og behandlingsmulighederne vurderes at være udtømte. Der er behov for varige skånehensyn pga. den betydeligt nedsatte arbejdsevne.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Jeg har kendt [Klageren] i 2 ½ år, og ser en patient med stort ønske om at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet, og hendes arbejde er vigtigt for hende. Jeg ser, at [Klageren] har en meget realistisk opfattelse af, at hun ikke kan arbejde mere, end det hun gør nu. Hun har prøvet at komme op i tid i flere år, men kan ikke uden at hendes tilstand forværres.

Af statusattest af 28/9 2021 fremgår bl.a.:

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

Som beskrevet i LÆ125 den 24/3 2021 er min vurdering, at [Klageren]s funktionsevne er varigt og væsentligt nedsat pga. de kognitive vanskeligheder, hun har efter tidligere hovedtraumer. Hun får udtalte stresssymptomer af selv meget lette belastninger og stimuli. [Klageren]s tilstand er stationær. [Klageren] er vurderet af neurolog, psykiater og neuropsykolog, og behandlingsmulighederne vurderes udtømte. Alt hvad der foregår af behandling, er af lindrende karakter og et forsøg på at bedre livskvaliteten. Min vurdering er derfor, at [Klageren] ikke kan og ikke kommer til at kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet på normale vilkår. Hun har en meget betydelig nedsat funktionsevne, og det vurderes, at der ikke er nogen behandling, der kan bedre hendes muligheder for at varetage arbejde. Det vurderes forsvarligt, at [Klageren] deltager i en form for arbejdsprøvning for afklaring af, om hun med meget udtalte skånehensyn overhovedet er i stand til at varetage nogen former arbejde, men anbefalingen er, at det skal foregå yderst forsigtigt med et meget begrænset timeantal, uden ansvar og deadlines og i et miljø med meget begrænsede stimuli, da hendes tilstand meget nemt forværres."

Af neuropsykologisk vurdering af 26/1 2022 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"Indledende samtale

[Klageren] møder til den neuropsykologiske vurdering alene til aftalt tid. [Klageren] er en slank, velplejet, smilende, venlig, velformuleret kvinde med et alderssvarende udseende. Hun beretter troværdigt om baggrund, sygehistorie og nuværende situation. Man får på intet tidspunkt mistanke om aggravaation eller appel til medlidenhed. Hun forholder sig realistisk i forhold til fakta. Hun udtrættes hurtigt med behov for at holde pause på 10 minutter hver halve time. Ifm med udtrætning observeres, at hendes tale bliver langsommere med ordfindingsbesvær. Hun er tydeligt træt efter endt samtale.

Der oplyses om forværring.

Somatisk oplyses om hovedpine ofte ifm ringe nattesøvn. Nattesøvnen er 'et handicap', og hun har siden efteråret 2021 og i samråd med egen læge været i medicinsk behandling mod søvnløshed med effekt. Uden medicin vågner hun hver anden time eller sover indtil kl. 3.00, hvorefter hun står op og foretager sig noget i 1½ time. Hun er træt, udtrættes hurtigt med øget hvilebehov (å ca. ½-1 time). Hun skal helst have 9 timers søvn hver nat mod tidligere 7-8 timer. Anspændthed og har været voldsomt plaget af nakke og hovedgener. Ved overbelastning indtræder følelsesforstyrrelser

(sitren i hænderne), svimmelhed, rastløshed, forværring af søvnbesvær og efterfølgende udmattelse.

Sensorisk oplyses om lys- og lydsensitivitet. Tinnitus (centralt) og ofte belastningsrelateret. Ifm med hovedtraumet i 2002 forbigående ændring af smagssans.

Kognitivt fungerer hukommelsen bedst, når hun 'går derhjemme og tuller rundt'. Koncentrationssvigt og besvær med at følge med i undertekster på tv og multitasking. Indlæringsproblemer og måske påvirket af langsom tænkning. Hun 'kortsletter', når hun præsenteres for mange informationer eller indtryk på en gang. Det går bedre, når hun tager det roligt. Samvær med andre fungerer bedst én til én, dog ikke i for lang tid af gangen pga. udtrætning. Hun læser langsomt (i små bidder). En lydbog er mere fremkommelig. Tempoet er nedsat (tænkning/handling). Afvigelser/kompleksitet/uforudsigelighed/pres er ikke godt. Initiativet er nedsat, hvilket er atypisk for hende, idet hun tidligere fik energi af aktivitet. Hun har mange gode ideer, men det bliver ikke rigtig til noget.

Emotionelt bliver hun frustreret, når hun møder urimelighed, men hun er for det meste glad og har stort set accepteret situationen.

Dette bekræftes i spørgeskemaet HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) med en angst- og depressionsscore på 2 hvilket er indenfor normalområdet (besvaret ud fra at hun ikke er under pres, kan hvile og sove efter behov). BNI træthedsskala: Scorer 8 svarende til at træthed er et alvorligt problem.

Derhjemme sørger [Klageren] for de 'huslige ting', som hun magter, og som kan foregå i eget tempo. Familien har 'lidt rengøringshjælp'. Indkøb foregår i de samme supermarkeder og via [...] 'måltidskasser'.

Fremadrettet

[Klageren] er ærgerlig over ikke at kunne arbejde. Hun var nemlig glad for sit arbejde. Hun havde en høj arbejdsidentitet. [Klageren] har gennem hele forløbet været positiv overfor tiltag, der ville

kunne bringe hende fremad, incl. arbejdsprøvning. Nu forholder hun sig realistisk og ønsker at bruge sine tilbageværende ressourcer på at have det så godt som muligt.

Sammenfatning og konklusion

[Klageren] er en [...] og fuldt arbejdsdygtig, indtil hun i september 2002 som cyklist blev påkørt af bil og pådrog sig hovedtraume. I juli 2011 tilkom desværre endnu et hovedtraume.

[Klageren] har modtaget ledighedsydelse siden august 2021.

[Klageren] er blevet vurderet af psykiater, som ikke fandt anledning til psykiatriske diagnoser (april 2019). Neuropsykolog konkluderede, at de 2 hovedtraumer havde affødt varige fysiske, kognitive og psykiske følger. Generne ville gøre sig gældende indenfor ethvert fagområde (2019). Egen læge vurderede funktionsevnen varigt og væsentligt nedsat, tilstanden stationær med risiko for udtalte stresssymptomer ved selv meget lette belastninger. Vurderede arbejdsprøvning forsvareligt mhp afklaring af, om hun med meget udtalte skånehensyn overhovedet var i stand til varetagelse nogen former arbejde (2021). Ifølge akter har både neurolog og psykiater fundet behandlingsmulighederne for udtømte, samt at videre behandling var at betragte som lindrende og livskvalitetsfremmende.

Aktuelt er [Klageren] i medicinsk behandling mod søvnløshed, mod Herpes (i udbrud), kolesterol-sænkende (med kontrol hos egen læge hver 3. måned) og mod smerter.

[Klageren] er henvist til en neuropsykologisk vurdering mhp. afdækning af arbejdsrettede muligheder.

[Klageren] har siden hun slog hovedet første gang (2002) og anden gang i 2011 (med recidiv af hjernerystelsessymptomer og symptomforværring) haft vanskeligheder i form af:

- Hukommelsesproblemer
- Koncentrationssvigt
- Indlæringsproblemer
- Nedsat initiativ
- Nedsat tempo (tænkning, handling)
- Lys- og lydsensitivitet
- Tinnitus (centralt)- ofte belastningsrelateret)
- Forbigående Ændret smagssans (siden hovedtraumet i 2002)
- Hovedpine
- Ringe nattesøvn (i samråd med egen læge i medicinsk behandling mod søvnløshed med effekt)
- Træthed ((som et alvorligt problem med en score på 8 på BNI træthedsskala 0-10)
- Hurtig udtrætning
- Øget hvilebehov
- Anspændthed
- Nakkegener
- Følelsesforstyrrelser (sitren i hænderne)
- Svimmelhed
- Rastløshed

- Emotionel påvirkning af situationen (lav belastningstærskel med risiko for overbelastningstilstand)

Symptomer der er forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse sandsynligvis forstærket af overbelastningsreaktion.

Det er nu 20 år siden, at [Klageren] pådrog sig et alvorligt hovedtraume for første gang, og hun har siden forsøgt at vende tilbage til sit arbejde som [...] (både på fuld tid og på nedsat tid). Hun havde det godt i nogle år, men i 2011 pådrog hun sig desværre endnu et hovedtraume med recidiv/forværring hjernerystelsessymptomer (hovedpine, ringe nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning, svimmelhed, føleforstyrrelser, lys-og lydsensitivitet, tinnitus, ændret smagssans (siden 2002), hukommelses-og koncentrationssvigt, temponedsættelse). Hun har været sygemeldt og raskmeldt flere gange.

Efter et virksomhedspraktikforløb blev hun ansat på nedsat tid (80%) hos [...] i en specialist-stilling [...] (2014). I januar 2018 blev [Klageren] sygemeldt med stress. Efter en periode med optrapning af arbejdstiden (max 17 timer) arbejdede hun i november 2018 15 timer pr. uge fordelt på 3 dage med skånehensyn. Hun blev bevilliget fleksjob (september 2020), måtte sygemelde sig i november 2020 og blev opsagt i marts 2021. Kendetegnende har været, at øgning af timeantal og nye opgaver hver gang har resulteret i recidiv/forværring af hjernerystelsessymptomer og belastningstilstand.

På baggrund af skadesalder og arten og omfanget af vanskelighederne vurderes der at være tale om en stationær tilstand, og at der ikke kan peges på tiltag, som vil kunne afhjælpe de kognitive eller fysiske barrierer.

Som hidtidige arbejdsmæssige erfaringer, selv under hensyntagende vilkår, har bekræftet, kan [Klageren] ikke honorere et arbejde selv på nedsat tid. Tilkommet er en kronisk belastningstilstand, som angiveligt kan forklares som resultat af det misforhold, der igennem mange år har været mellem krav og egne ressourcer ifm [Klageren]'s arbejdsliv, og som har betydet sygemeldinger pga. massive stresssymptomer.

Det vurderes samlet, at der har været en relevant og dækkende indsats i forhold til at bedre især [Klageren]'s helbreds-mæssige betingede udfordringer og den påvirkede arbejdsevne, der nu vurderes til at være nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Der kan ikke peges på yderligere indsatsområder, der vil kunne bedre hendes situation, og udviklingsmulighederne vurderes at være udtømte.

Fremadrettet vil der ved ethvert fornyet ydre pres/lette belastninger være risiko for belastningstilstand, stresstilstand og forværring af hjernerystelsessymptomer. [Klageren] har været ramt i lang tid og været i kontakt til relevante behandlere. Få tiltag har været med nogen effekt. De fleste tiltag har desværre været uden nævneværdig effekt og har ikke bragt hende videre i forhold til funktionsevne.

Yderligere tiltag er helbreds-mæssigbegrundet kontraindiceret. Således anbefales det, at [...] Kommune tager stilling til, om [Klageren] opfylder betingelserne for at få tilkendt førtidspension."

Af lægeattest af 16/6 2022 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] har varige kognitive en efter tidligere hovedtraumer, og hun har igen og igen udviklet svære belastningsreaktioner, når hun har forsøge at vende tilbage til arbejdsmarkedet trods de kognitive vanskeligheder. Også trods diverse skånehensyn. Der foreligger en meget grundig neuropsykologisk vurdering, som bekræfter de symptomer [Klageren] beskriver.

...

2.3 Særlige hensyn

Som beskrevet i LÆ125 den 24/3 2021 og 28/9 2021 er min vurdering, at [Klageren]s funktionsevne er varigt og væsentligt nedsat pga. de udtalte kognitive vanskeligheder, hun har efter tidligere hovedtraumer. [Klageren] er vurderet i alle relevante specialer, og behandlingsmulighederne er udtømte. Alt hvad der foregår af behandling, er af lindrende karakter og et forsøg på at bedre livskvaliteten. Yderligere arbejdsprøvning vurderes ikke forsvarlig, da [Klageren] oplever forværring af hendes symptomer ved selv meget lette belastninger.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Uts vurdering er, at [Klageren] har en realistisk opfattelse af eget helbred. UT har i årenes løb set en patient, der har kæmpet for at vende tilbage til arbejde trods udtalt vanskeligheder, men ikke har kunne gennemføre trods massive skånehensyn."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 28/9 2022 fremgår bl.a.:

"Begrundelse: Rehabiliteringsteamet vurderer, at du har ret til førtidspension, da det er dokumenteret, at din arbejdssevne ikke kan udvikles.

...

Du var på rehabiliteringsmøde september 2020, hvor der blev indstillet til et fastholdelsesfleksjob på 15 timer pr uge. Det ses i indstillingen, at du har haft hovedtraumer i 2002 og i 2011 - siden havde du behov for nedsat arbejdstid og fra 2017 fik du tiltagende problemer med søvn, uro, koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder og var i en periode derpå sygemeldt. En neuropsykolog udtaler i 2019, at der er god sammenhæng mellem de to hjernerystelser og de kognitive, fysiske og psykiske symptomer, samt at et misforhold mellem krav og ressourcer har medført en kronisk belastningstilstand. Samlet vurdering i indstilling er en varig og væsentligt nedsat arbejdssevne, som kan føre til fleksjob på nedsat tid.

Du blev efter ansættelse i fleksjob sygemeldt i november 2020 og siden afskediget i juli 2021.

I neuropsykologisk vurdering februar 2022 fra Center for Hjerneskade ses, at du har symptomer der er forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse og sandsynligvis forstærket af overbelastningsreaktion - der vurderes at være tale om en stationær tilstand - du har deltaget i behandling og både neurolog og psykiater ser mulighederne for behandling som udtømte, og der kan ikke peges på tiltag der vil kunne afhjælpe de kognitive og fysiske barrierer - selv arbejde under skånsomme vilkår kan belaste og arbejdssevnen ses som ubetydelig i ethvert erhverv - dermed ses også yderligere tiltag i forhold til beskæftigelse som helbreds-mæssigt begrundet kontraindiceret.

Din læge skriver juni 2022, at du har varige kognitive mén efter hovedtraumer, at du har udviklet svære belastningsreaktioner, at du i hjemmet skal økonomisere med dine kræfter, at du skal leve

ekstremt struktureret og roligt, at alle behandlingsmuligheder er udtømte samt at det ikke vurderes helbredsmæssigt forsvarligt med yderligere arbejdsprøvning.

På rehabiliteringsmødet fortæller du, at din dagligdag er relativt stille, og alligevel oplever du dyk regelmæssigt med tinnitus, træthed, dårlig søvn og uro - du tager noget medicin for at bryde mønsteret, så du kan få ordentlig søvn.

Rehabiliteringsteamet vurderer samlet set ud fra akterne og mødet med dig, at der ikke er mulighed for at behandling vil kunne ændre din helbredstilstand, samt at der ses et realistisk billede af din arbejdsevne efter tilkendelse af fleksjob og senere sygemelding - arbejdsevnen er meget nedsat grundet dine kroniske symptomer efter hovedtraumer.

Samlet set vurderes din arbejdsevne at være varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Dermed er du berettiget til førtidspension."

Af supplerende udtalelse af 1/3 2024 fra neuropsykolog fremgår bl.a.:

"Af den neuropsykologiske vurdering dateret den 26. januar 2022 ved undertegnede fremgår det på side 5 at [Klageren] oplever forværring (af hjernerystelsessymptomer).

Hermed menes at det drejer sig om en langsom forværring (af hjernerystelsessymptomer) udviklet over mange år - en 'nedadgående kurve'."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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 erhvervsevnen 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.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. Eventuelle obligatoriske pensionsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 13/9 2002 påkørt af en bilist på sin cykel, hvorved klageren pådrog sig et hovedtraume. I løbet af 2003 genvandt klageren fuld arbejdsdygtighed i daværende job. Den 16/7 2011 slog klageren hovedet på ny, da hun slog hovedet op i en trappe. Den 15/10 2012 blev klageren sygemeldt med stress, og i perioden 1/12 2013 til 30/6 2014 var hun i virksomhedspraktik, hvor arbejdstiden blev øget til fuld tid. Den 1/7 2014 raskmeldte klageren sig, og hun blev ansat som seniorspecialist med en ugentlig arbejdstid på op mod 90 procent af fuld tid. Den 5/1 2018 blev klageren sygemeldt med stress, og den 6/3 2018 genoptog klageren arbejdet med 6 timer om ugen.

Arbejdstiden blev øget til 17 timer om ugen, men på grund af forværring blev arbejdstiden nedjusteret til 15 timer om ugen. Den 2/9 2020 fik klageren tilkendt fastholdelsesfleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Den 24/11 2020 blev klageren sygemeldt fra fleksjobbet grundet stress, og den 1/3 2021 blev klageren opsagt fra fleksjobbet med virkning fra den 1/8 2021. Den 1/11 2021 overgik ordningen til fripolice, hvorved forsikringen ved tab af erhvervsevne ophørte. Den 1/11 2022 fik klageren tilkendt førtidspension.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/5 2018 til 31/8 2019, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Sagen for nævnet ses at vedrøre, hvor-

Ankenævnet for Forsikring

41.

99967

vidt klagerens generelle erhvervsevne efter den 31/8 2019 har været eller er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af helbredsbedingede ydelser efter den 31/8 2019, samt at selskabet skal dække et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger. Hun har anført, at hendes senfølger efter to hjernerystelser i kombination med stress og belastningsreaktioner har medført, at hendes erhvervsevne allerede i 2019 var nedsat med mindst halvdelen, og nu er nedsat til det ubetydelige. Hun har dokumenterbare kognitive følger, som understøttes af objektivt konstaterbare fund i de neuropsykologiske erklæringer, og der er ikke indtrådt en forværring efter forsikringens ophør i november 2021. Klageren har anført, at hun siden 2018 ikke har været i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen, og at hun har været relevant arbejdsprøvet, idet hun fik skånejob hos sin hidtidige arbejdsgiver, som har testet grænserne for hendes arbejdsmæssige formåen og hvilke skånehensyn hun har brug for. Arbejdsopgaverne hos klagerens hidtidige arbejdsgiver var rutineprægede og bestod f.eks. af arkivering. Klageren har også anført, at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt at afholde betydelige udgifter til advokat.

Selskabet har anført, at der hverken foreligger helbredsmæssig eller erhvervsklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på mindst 50 % i perioden efter den 1/9 2019 frem til forsikringens ophør den 1/11 2021.

Selskabet har anført, at der ikke er tale om følger efter en hjernerystelse, men alene en belastningsreaktion med skånebehov for stressbelastende arbejdsforhold. Klageren blev fundet neurologisk intakt ved lægelige undersøgelser i 2003 og 2011, og klageren har frem til 2018 arbejdet i jobs med kognitivt og mentalt krævende opgaver og arbejdsmiljøer. Hjernerystelse og følger heraf forværres ikke flere år efter et hovedtraume. Ved seneste neurologiske undersøgelse i september 2019 blev der ikke påvist noget nyt neurologisk, den objektive undersøgelse var normal, og klageren oplyste, at hun ikke længere havde hovedpine eller synsforstyrrelser eller aktuelle klager over balancebesvær, syns- eller føleforstyrrelser. Selskabet har anført, at klageren alene er forsøgt arbejdsafklaret hos sin hidtidige arbejdsgiver med fortsat ansvar for koordineringsopgaver og regulatoriske forhold, og at klageren ikke er blevet bredere arbejdsprøvet i

andre funktioner med mindre kognitive og dermed stressbelastende opgaver. Klageren burde med rette skånehensyn kunne varetage et arbejde på mere end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv.

Det fremgår af psykiatrisk statusattest af 25/4 2019, at "Der er ikke aktuelt tegn på psykopatologi indenfor angst eller depression, psykotiske lidelser men klart problemer med kognition og hun har symptomer med nedsat koncentration, hukommelsesbesvær, er blevet væsentlig langsommere til sit arbejde. Har svært ved at holde fokus og har sværere ved at lære nye ting. Hun har også bemærket, at hun læser langsommere, bl.a. undertekster til film. Hun prøver også privat ikke at belaste sig selv og hun økonomiserer derfor ret væsentligt med sin energi i forhold til sociale begivenheder, som derfor også er nedsat... I forhold til fortsat sygemelding er der de ovenstående beskrevne symptomer, som ikke er blevet bedret og som bliver forværret, når hun udsættes for yderligere stress og belastninger. Patienten fremstår med klart nedsat funktionsniveau".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 2/9 2019 indhentet af selskabet, at "[Klageren] har siden november 2018 haft 15 timer pr. uge fordelt på 3 dage, hvor hun sidder i et "roligt" kontor og laver fagligt skriftligt arbejde. På trods af langsom optrapning i tid og med skånehensyn i jobindhold oplever [Klageren] ikke en stabilitet, der gør, at hun føler, at hun kan komme yderligere op i tid eller kan varetage mere komplekse arbejdsopgaver...

Ved undersøgelsens afslutning ses tydelige tegn på mental udtrætning. Det testpsykologiske billede viser en [...] med en habituel begavelse over middel i normalområdet. I forhold til dette niveau afdækkes specifikke kognitive forstyrrelser i form af let nedsat arbejdshukommelse, let nedsat både sproglig og visuel indlæring og hukommelse, problemer med over tid at opretholde en vedvarende opmærksomhed samt let nedsat fleksibilitet i tænkningen... Der er god overensstemmelse mellem det kognitive funktionsniveau, som [Klageren] beskriver, og det afdækkede i aktuelle neuropsykologiske testning... Efter min vurdering har de 2 hovedtraumer affødt varige fysiske, kognitive og psykiske følger... Det er således min vurdering, at [Klageren]'s fysiske, kognitive og psykiske symptomer har baggrund i de to hjernerystelser i henholdsvis 2002 Og 2011, men at hendes arbejdsliv over mange år med et misforhold mellem krav fra omverdenen og

ressourcer hos hende har medført en kronisk belastningstilstand, som yderligere har påvirket symptomerne i negativ retning... Med det årelange arbejdsprøvningsforløb og resultaterne heraf er det min vurdering, at [Klageren] i sin nuværende arbejdsituation med de ovenfor beskrevne skånehensyn er nået til grænsen for, hvad hun yderligere kan præstere".

Det fremgår af supplerende udtalelse indhentet af klageren fra samme neuropsykolog som udfærdigede erklæringen af 2/9 2019, at "Dit nuværende job på 15 timer med skånehensyn både i form af reduceret timetal og i arbejdsindhold uden snævre deadlines og uden at skulle multitask i rolige omgivelser er begrundet i såvel dine fysiske gener... samt psykiske gener... Det er min faglige vurdering, at de anførte fysiske, kognitive og psykiske gener er af så gennemgående karakter, at generne vil gøre sig gældende indenfor ethvert fagområde. Det er endog mit skøn, at du f.eks. kun ville kunne klare færre timer end de nuværende 15 timer om ugen i et job som f.eks. receptionist, da dette kræver stor grad af at kunne multitask, hvilket du har problemer med. Det er min vurdering, at du med dit nuværende godt tilpassede og velkendte jobfunktion er i stand til at yde det optimale indenfor din formåen".

Det fremgår af lægeattest af 26/6 2020, at "patienten har pådraget sig en hjerneskade, som har givet varige kognitive problemer, og at patienten på grund af disse har været syg af belastningsreaktion, når hun har forsøgt at vende tilbage til sit normale arbejdsliv... [Klageren kan ikke] koncentrere sig længere tid ad gangen, hun udtrættes hurtigt, og kan ikke fungere, hvis der er for mange stimuli omkring hende.... Så snart [Klageren] ikke respekterer grænserne for, hvad hun kan, så bliver søvnen meget dårlig, og der kommer igen stresssymptomer med hovedpine, susen for ørerne, hyletone i øret, hun bliver urolig og ukoncentreret. Der er ingen reserve/"buffer" at trække på, hvis der skal ydes ekstra".

Det fremgår af statusattest af 28/9 2021, at "Det vurderes forsvarligt, at [Klageren] deltager i en form for arbejdsprøvning for afklaring af, om hun med meget udtalte skånehensyn overhovedet er i stand til at varetage nogen former arbejde, men anbefalingen er, at det skal foregå yderst forsigtigt med et meget begrænset timeantal, uden ansvar og deadlines og i et miljø med meget begrænsede stimuli, da hendes tilstand meget nemt forværres".

Det fremgår af neuropsykologisk vurdering den 26/1 2022 indhentet af kommunen, at "Symptomer der er forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse sandsynligvis forstærket af overbelastningsreaktion. Det er nu 20 år siden, at [Klageren] pådrog sig et alvorligt hovedtraume for første gang, og hun har siden forsøgt at vende tilbage til sit arbejde... Hun havde det godt i nogle år, men i 2011 pådrog hun sig desværre endnu et hovedtraume med recidiv/forværring hjernerystelsessymptomer (hovedpine, ringe nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning, svimmelhed, føleforstyrrelser, lys-og lydsensitivitet, tinnitus, ændret smagssans (siden 2002), hukommelses -og koncentrationssvigt, temponedsættelse)... Kendetegnende har været, at øgning af timeantal og nye opgaver hver gang har resulteret i recidiv/forværring af hjernerystelsessymptomer og belastningstilstand... [Klageren kan] ikke honorere et arbejde selv på nedsat tid. Tilkommet er en kronisk belastningstilstand, som angiveligt kan forklares som resultat af det misforhold, der igennem mange år har været mellem krav og egne ressourcer ifm [Klageren]'s arbejdsliv, og som har betydet sygemeldinger pga. massive stresssymptomer. Det vurderes samlet, at der har været en relevant og dækkende indsats i forhold til at bedre især [Klageren]'s helbredsmæssige betingede udfordringer og den påvirkede arbejdsevne, der nu vurderes til at være nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv... Fremadrettet vil der ved ethvert fornyet ydre pres/lette belastninger være risiko for belastningstilstand, stresstilstand og forværring af hjernerystelsessymptomer".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 28/9 2022, at "der [er ikke] mulighed for at behandling vil kunne ændre din helbredstilstand, samt at der ses et realistisk billede af din arbejdsevne efter tilkendelse af fleksjob og senere sygemelding - arbejdsevnen er meget nedsat grundet dine kroniske symptomer efter hovedtraumer".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og hvis den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens helbredsmæssige generelle erhvervsevne efter den 31/8 2019 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i henholdsvis 2002 og 2011 har pådraget sig hovedtraumer med hjernerystelse til følge, og at klageren lider af betydelige kognitive gener, herunder hovedpine, ringe nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning, svimmelhed, føleforstyrrelser, lys- og lydsensitivitet, tinnitus, ændret smagssans, hukommelses- og koncentrationssvigt og temponedsættelse.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse af 2/9 2019 fremgår, at klageren har kognitive forstyrrelser i form af let nedsat arbejdshukommelse, let nedsat sproglig og visuel indlæring og hukommelse, problemer med over tid at opretholde vedvarende opmærksomhed samt let nedsat fleksibilitet i tænkningen. Neuropsykologen vurderer, at de to hovedtraumer har affødt varige fysiske, kognitive og psykiske følger og at klagerens mangeårige misforhold mellem krav fra omverdenen og ressourcer hos klageren i arbejdslivet, har medført en kronisk belastningstilstand, som yderligere har påvirket symptomerne i negativ retning.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af meget begrænset timetal, ingen ansvar eller deadlines, og et miljø med meget begrænsede stimuli. .

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i marts 2018 genoptog sit arbejde, at klageren i september 2020 fik tilkendt fastholdelsesfleksjob, og at klageren på intet tidspunkt har formået at arbejde mere end 15 timer om ugen uden forværring af tilstanden. Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 2/9 2019, at "[Klageren] i sin nuværende arbejdssituation med de ovenfor beskrevne skånehensyn er nået til grænsen for, hvad hun yderligere kan præstere". Neuro-

psykologen har supplerende udtalt, at "de anførte fysiske, kognitive og psykiske gener er af så gennemgående karakter, at generne vil gøre sig gældende indenfor ethvert fagområde... Det er min vurdering, at du med dit nuværende godt tilpassede og velkendte jobfunktion er i stand til at yde det optimale indenfor din formåen".

Nævnet bemærker, at klageren den 24/11 2020 blev sygemeldt fra fleksjobbet grundet stress og belastningsreaktion, og at klageren den 1/11 2022 fik tilkendt førtidspension. Det fremgår af neuropsykologisk vurdering den 26/1 2022, at "Kendetegnende har været, at øgning af timeantal og nye opgaver hver gang har resulteret i recidiv/forværring af hjernerystelsessymptomer og belastningstilstand... den påvirkede arbejdsevne, [vurderes nu] til at være nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv".

Advokatomkostninger

Det følger af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Det fremgår af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

Henset til sagens karakter samt efter sagens udfald finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger med et beløb, som skønsmæssigt fastsættes til 10.000 kr. inkl. moms, forudsat at klageren kan fremlægge dokumentation for en sådan udgift.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne efter den 31/8 2019 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

99967

mindst 10 procent. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger med 10.000 kr. inkl. moms, forudsat at klageren kan fremlægge dokumentation for en sådan udgift. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand