

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. april 2024 blev i sag nr. 99990:

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. Sagen er tidligere behandlet under sagsnummer 92233, som nævnet traf afgørelse i den 24/10 2018. Nævnet udtalte i sag 92233:

"Idet klagerens arbejdstid først blev nedsat fra 37 timer til 18,5 timer ved tillæg til ansættelseskontrakt af 21/9 2017 med virkning fra den 1/10 2017, og idet det bemærkes, at løn, pension m.v. reduceres forholdsmæssigt, finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at klageren opfyldte betingelserne for dækning forud for den 1/10 2017. Nævnet har noteret, at klageren alene har fremlagt lønsedler for tiden før ulykken og tiden efter den 1/10 2017.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad, men nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens arbejdstid i perioden fra ulykken og frem til den 1/10 2017, hvor arbejdstiden formelt nedsættes til 18,5 timer ugentligt. Nævnet har også lagt vægt på, at der er forskellige forklaringer om klagerens knægener i blandt andet den oprindelige lægekontakt den 18/4 2016 og i funktionsevneskemaet af 22/2 2017.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren siden marts 2017 har været tilkendt en § 56-ordning, mens hun forsøgte at fastholde sin normale arbejdstid, men at der ikke foreligger oplysninger om, at hun i øvrigt er arbejdsprøvet i forskellige funktioner. Nævnet bemærker, at det i de

Ankenævnet for Forsikring

2.

99990

lægelige akter beskrives, at klagerens gener tiltager ved blandt andet skærmarbejde, og at klageren er ansat i et job, hvor arbejde ved en skærm må antages at være en betydelig del af arbejdsformen."

I klage af 19/6 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg skriver til jer vedrørende en arbejdsskadesag fra foråret 2016, som I behandlede i 2018, og som jeg håber, I vil revurdere, da der siden er kommet nye oplysninger i sagen.

Ved ulykken i 2016 snublede jeg på p-pladsen foran min arbejdsplads, ..., og slog med fuld kraft hovedet ind i min bildør. Kom også til skade med mit venstre håndled og højre hånds langfinger og havde lændesmerter i venstre side af ryggen.

Røntgen viste ikke frakturer i ryggen eller nakken, der kunne forklare smerterne og de følgende kognitive problemer.

Men jeg havde fået en hjernerystelse og et piskesmæld, og har siden faldeulykken været plaget af smerter, et nedsat kognitivt funktionsniveau, nedsat mental udholdenhed, udtrætning og hovedpine samt svimmelhed og synsforstyrrelser.

Svimmelheden resulterede i november 2021 i et nyt fald. Denne gang på trapperne på [klagerens arbejdsplads]. Her kom jeg til skade med højre hånd og knæ og fik et nyt smæk i ryggen og nakken.

Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring har anerkendt ulykken som en arbejdsskade og har samlet vurderet mit varige mén efter de to faldeulykker til 25 procent.

Tab af erhvervsevne er vurderet til 50 procent.

Jeg er i dag ansat i et fastholdelsesfleksjob i 15 timer om ugen som [erhverv] på [klagerens arbejdsplads].

PFA har i hele forløbet siden 2016 givet afslag på dækning ved tab af erhvervsevne.

Det sker blandt andet med henvisning til en afgørelse fra Ankestyrelsen for forsikringer i oktober 2018, hvor PFA fik medhold.

I afgørelsen fra ankenævnet 2018 står blandt andet: 'Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad, men nævnet finder, at klageren ikke har bevist at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere'.

Men jeg mener, at bevisbyrden på nuværende tidspunkt burde være løftet.

Jeg er undersøgt flere gange af professor og ledende overlæge på neurologisk afdeling på [hospitalet]. Det er sket på foranledning af [andet selskab] og Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. I den seneste speciallægeerklæring fra februar 2023 skriver speciallægen:

'Som tidligere findes muskulære spændinger i nakkeskulderåget og nedsat bevægeevne af halscolumn ved sidedrejning mod venstre, som også blev påvist ved mine tidligere undersøgelser. Objektivt neurologisk bemærkes afsvækkelse af dybe reflekser i højre overekstremitet, som vurderes at skyldes spændinger i højre side af skulderen og armen.

Derudover kan højre achillesrefleks ikke fremkaldes, men uden ledsagende kraftnedsættelse eller føleforstyrrelse'.

'På baggrund af sagsakter, mit tidligere kendskab til undersøgte og min samtale med undersøgte, vurderes det overvejende sandsynligt, at undersøgte har fået smerteaccentuering af tidligere kendte smerter i hovedet og nakken efter slaget ved fald på trappe den 24. november 2021. Herudover er nyttilkommet højre tommel- og håndledssmerter, som forstyrrer skrivearbejdet.'

Diagnosen: 'Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (nakke og ryg), kronisk posttraumatisk hovedpine og ledsmerter (højre tommel grundled og håndled)'.

Prognosen: 'Den indtrådte forværring kan langsomt klinge af over de næste måneder og år'. Men 'på baggrund af den langvarige problemstilling skønnes det overvejende sandsynligt, at tilstanden er stationær'.

'I forhold til arbejdsmarkedet, skønnes de relevante tiltag allerede iværksat, og det kan ikke foreslås yderligere. Det vurderes, at arbejdsevnen er permanent nedsat til 15 timer om ugen med skånevilkår.'

I sommeren 2022 blev jeg over to dage udredt af neuropsykolog ..., som i sin konklusion skriver: 'Samlet er der tale om en kronisk smertetilstand og deraf følgende bevægeindskrænkning, fysisk og mental udtrætning samt reduceret kognitivt funktionsniveau. Prognostisk er [klagerens] funktionsniveau på baggrund af dette varigt og væsentligt nedsat. Vanskelighederne skal kompenseres gennem nedsat timetal samt varetagelse af teknisk simple og afsluttelige opgavetyper. [Klageren] vurderes på denne baggrund korrekt indplaceret indenfor rammerne af fleksordning.'

'[Klageren] vurderes at kunne profitere af forløb ved neuropsykolog med henblik på kognitiv remediering i forhold kognitive og psykiske følger. Indsatsen må primært forventes at kunne øge trivsel og kvalitet i dagligdag, hvorimod den ikke kan forventes at øge arbejdsevnen.'

I februar 2023 blev jeg undersøgt af overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi ...

Diagnose: 'Følger efter forvridning af højre håndled, følger efter forvridning af højre tommel, følger efter tidligere forvridning af nakke, følger efter tidligere hjernerystelse'.

Konklusion: 'Objektivt findes let nedsat bevægelighed i håndled og 1. finger. Ømhed radiale ved håndled og 1. fingers rod- og grundled. Ved knæet let ømhed ved pes anserinus. Der er god overensstemmelse mellem skaden, de subjektive gener og objektive fund. Tilstanden skønnes stationær.'

I foråret 2022 blev jeg af egen læge samt [regionen] henvist til en vurdering på [smertecenter].

Her blev jeg undersøgt af speciallæge i anæstesiologi ...

Diagnose: 'komplekse non-maligne smerter'. Blev godkendt til et længere behandlingsforløb og forsøgt smertelindret med blandt andet Gabapentin, Lyrica og Baklofen. Desværre forværrede medicinen eksisterende gener efter hjernerystelsen (svimmelhed og dårlige balance). I dag er jeg i behandling med Naltrexone, som jeg tager dagligt.

Jeg havde gavn af forløbet på smertecentret. Når jeg følger anbefalingerne med mange pauser i løbet af dagen, hvile i mørkt lokale efter arbejdstid m.m. tager det toppen af smerterne fra nakken. Men det er ikke altid muligt at leve og arbejde så stringent.

Smerterne går i dag hurtigt i selv-sving og jeg supplerer Naltrexone med ibuprofen og pamol.

Lægekonsulenter hos [andet selskab], [tredje selskab] og ... Kommune har efter gennemgang af min sag vurderet, at min arbejdsevne er nedsat til 50 procent. Dette skete før yderligere gener kom til efter min seneste faldeulykke i 2021.

... Kommunes rehabiliteringsteam skrev i sommeren 2020 i forbindelse med bevilling af fastholdelsesfleksjob:

'Der er lagt vægt på, at der i nuværende ansættelse har været anvendt de sociale kapitler siden foråret 2016 - hvor [klageren] er ude for en faldeulykke - for at fastholde hende på arbejdspladsen. Umiddelbart efter ulykken genoptager hun arbejdet cirka 20 timer om ugen i den periode, men får udbetalt fuld løn. I oktober 2017 laves der en aftale om, at ansættelsen ændres til 18,5 timer om ugen, effektiviteten vurderes til at være 16 timer grundet behov for helbredsbeholdende pauser. Der er foretaget ændringer i tidligere arbejdsopgaver til nu at være opgaver uden kort deadline'.

'Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at der er tale om følger af et alvorligt fald i 2016, hvor [klageren] pådrager sig et hovedtraume og en ansigtslæsion. [Klageren] har fortsat følger efter postcommotionelle symptomer og piskesmældslæsion, hvilket fører til, hun har kronisk hovedpine, nakkespændinger, koncentrationsproblemer, svimmelhedstendens, lyd- og lysoverfølsomhed og hurtig udtrætning.'

'Følgerne efter faldtraumet har ført til en væsentlig og varig nedsat funktionsevne. Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne, der er væsentligt og varigt nedsat og som ikke muliggør, at hun ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedets ordinære vilkår.'

'Der vurderes ikke mulighed for at udvikle arbejdsevnen yderligere gennem revalideringsmæssige såvel som andre arbejdsmarkedsrettede tiltag for at opnå arbejdsevne svarende til ordinær beskæftigelse, tilstanden er stationær og med varige skånehensyn'.

Efter endnu en faldeulykke i 2021 har revalideringsteamet i ... Kommune bevilliget yderligere nedsat arbejdstid fra 18,5 til 15 timer.

I 2019 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring mit erhvervsevnetab til 50 procent og skriver blandt andet:

'Vi vurderer, at du på grund af dine samlede gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som [erhverv] i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dit hoved og nakke.' 'Vi vurderer, at du ikke vil kunne varetage et an-

det job på arbejdsmarkedet til en højere løn end den løn, du i dag tjener hos [klagerens arbejdsgiver], taget dine skånebehov og funktionsbegrænsninger i betragtning".

I 2020 vurderede [andet selskab] mit varige tab af erhvervsevne til 50 procent og bevilligede præmiefritagelse. Allerede i 2017 bevilligede [andet selskab] en midlertidig præmiefritagelse.

PFA står med andre ord alene med en vurdering af, at jeg ikke har løftet bevisbyrden for at være varigt skadet og have mistet 50 procent af min arbejdsevne.

Jeg har respekt for, at PFA skal sikre, at ingen af selskabets kunder får udbetalt tab af erhvervsevne, som de ikke er fortjent til.

Men PFA har ikke på noget tidspunkt henvist mig til undersøgelser og udredning hos relevante speciallæger for at kunne tage en kvalificeret afgørelse i min sag.

Undersøgelserne hos speciallæger er alene sket på foranledning af blandt andet [andet selskab], Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring og [fagforening].

PFA's udviser ikke nogen større anerkendelse eller respekt for indholdet i disse speciallægeerklæringer og i særdeleshed speciallægenes konklusioner og anbefalinger. Her ser PFA bort fra, at det fremgår, at jeg har en væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne. Eksempelvis koges hele den neuropsykologiske undersøgelse ned til, at det kun anbefales, jeg holder pauser i løbet af arbejdsdagen.

Dette er ikke en dækkende udlægning af neuropsykologens konklusion og anbefaling:

I undersøgelsens konklusion står: 'Prognostisk er [klagerens] funktionsniveau på baggrund af dette varigt og væsentligt nedsat. Vanskelighederne skal kompenseres gennem nedsat timetal samt varetagelse af teknisk simple og afsluttelige opgavetyper. [Klageren] vurderes på denne baggrund korrekt indplaceret indenfor rammerne af fleksordning' (som er på 15 timer om ugen)

Som noget nyt har PFA senest begrundet et afslag med, at jeg ikke opfylder betingelserne for økonomisk tab. Dette mener jeg IKKE er korrekt.

Min nedgang i løn bør ses i forhold til mit arbejde på fuld tid og hvad andre kolleger med samme anciennitet tjener på fuld tid i [regionen] og ikke ud fra et arbejde på halv tid, der var begrundet i ulykken.

I 2017 gik jeg på grund af mén efter faldeulykken i 2016 ned på halv tid og i en anden jobfunktion med en række skånehensyn på [klagerens arbejdsplads] og til den halve løn.

Forinden var jeg delvis sygemeldt og ansat i en paragraf 56 ansættelse og havde løbende kontakt med en fastholdelses-konsulent fra ... Kommune. I en periode ... med lange deadlines og skærmarbejdet blev minimeret. Jeg gik til behandling hos fysioterapeuter og kiropraktorer, og forsøgte at komme op i arbejdstid. Ofte med det resultat, at smerterne i nakken og hovedet tog til og de kognitive udfald blev mere udtalte. (se vedlagte journaludskrift fra egen læge ..., som allerede i 2017 vurderede, at min arbejdstid burde sættes ned til fx 15 timer)

Men håbet var stadig, at jeg over tid ville få det bedre og kunne vende tilbage til mit fuldtidsjob som ...

Ankenævnet for Forsikring

6.

99990

Sådan gik det desværre ikke. Jeg havde daglige smerter, nedsat koncentrationsevne og hukommelsessvigt og blev hurtig udtrættet, og i 2020 blev jeg bevilliget et fastholdelses-fleksjob.

Før faldeulykken i 2016 arbejdede jeg på fuld tid og med en årsløn på 500.550 kroner. I dag er min årsløn 232.400 kroner plus et kommunalt flekstilskud på 138.737 kroner. Det svarer til en årlig indtægt på 371.137 kroner.

Det er et løntab på 129.363 kroner – og dermed betragteligt over de 10 procent løntab, som forsikringspolice hos PFA foreskriver før udbetaling af tab af erhvervsevne.

Jeg vil gerne understrege, at jeg siden ulykken i 2016 har forsøgt at bruge min rest af arbejdsevne bedst muligt, og altid har sat en ære i at være en dygtig og engageret [erhverv]. Men at det også har betydet flere smerter på travle dage.

Når min [chef] oplyser til fastholdelseskonsulent fra Jobcenter ..., at [arbejdsgiveren] stadig 'har [klageren] 100 procent', 'bare i færre timer', taler han om kvaliteten i mit arbejde - og at jeg ikke længere er i stand til at arbejde og levere i samme omfang som tidligere.

En måned før ulykken i 2016 havde jeg netop fejret ... jubilæum på [klagerens arbejdsgiver], og det skete med en stor reception og skåltaler.

...

Jeg havde tidligere ansvar for ... Desuden ...

Med andre ord var der intet, der talte for, at jeg i dag kun skulle arbejde 15 timer om ugen i et fastholdelsesfleksjob, hvor jeg [har andre arbejdsopgaver]. Det skyldes ene og alene smerter og kognitive problemer efter faldeulykken og hjernerystelses i 2016.

Jeg havde ingen forudgående sygdom, var stort set aldrig ved lægen og havde kun få sygedage på [klagerens arbejdsplads] i de ... år, hvor jeg arbejdede på fuld tid og lidt til.

Jeg vedlægger alle sagens akter, speciallægeerklæringer og andet, og håber, at Ankenævnet vil se på sagen og vurdere, at jeg opfylder betingelserne for at få udbetalt min forsikring hos PFA for minimum 50 procent tab af erhvervsevne."

Klageren har i kommentar af 21/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med svar på spørgsmål om, hvad jeg ønsker at opnå med min klage: Her mangler en vigtig tilføjelse: At PFA anerkender, at jeg har haft et betydeligt indtægtstab i forbindelse med arbejdsulykke i 2016 og følgende tab af erhvervsevne. Det er IKKE korrekt, som PFA fremlægger det, at kriterierne for tab af indtægt på [10] procent ikke er opfyldt."

I breve af 24/8 2023, af 13/9 2023, af 12/9 2023, af 19/9 2023, af 21/9 2023 og af 25/9 2023 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet.

Selskabet har den 27/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?"

Forsikredes ordning er tegnet den 1. januar 2013.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 4.1.

Efter vilkårenes punkt 4.1.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 4.1.1.1.2., at 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 et hvert 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.

For så vidt angår vurderingen af den økonomiske erhvervsevne fremgår det af vilkårenes punkt 4.1.1.1.3., at *'Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.'*

Hertil definerer vilkårene i punkt 4.1.1.1.4 hvad PFA forstår ved den hidtidige dækningsgivende løn: *'Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den pensionsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.'*

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.'

Selskabet fremlægger endvidere de gældende forsikringsvilkår (Bilag V), på tidspunkt forud for andet faldtraume den 24. november 2021. Af vilkårene, gør ovenstående ligeledes sig gældende, men af betingelsernes punkt 4.1. fremgår endvidere:

'For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbreds-

mæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.'

Hvad handler sagen om?

Sagen angår, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring.

Forsikrede har ved klage til Ankenævnet angivet, at hun finder det dokumenteret, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen tilbage fra første anmeldelse den 22. februar 2017.

PFA har på intet tidspunkt fundet forsikredes erhvervsevne nedsat i dækningsberettigende grad.

Senest fra ankenævnets kendelse den 24. oktober 2018 er selskabet overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand havde været stationær i lang tid på dette tidspunkt.

PFA finder fortsat ikke dokumentation for, at hendes erhvervsevne er nedsat efter anmeldelse om tab af erhvervsevne henholdsvis den 13. marts 2021 og 21. februar 2022. PFA fastholder derfor, at forsikrede ikke er berettiget til dækning under forsikringen efter ankenævnets kendelse den 24. oktober 2018.

PFA gør endvidere gældende, at forsikrede ikke opfylder det økonomiske dækningskriterie, idet forsikrede ikke har et indtægtstab på mindst 10 procent.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun er uddannet [erhverv] og hun arbejdede på [klagerens arbejdsplads] på tidspunktet for hendes sygdomsmelding i 2016. Hun var først ansat som ...

Den 14. april 2016 snublede forsikrede i nogle sten på parkeringspladsen foran hendes arbejde, og slog hovedet ind i bildøren. Forsikrede har efterfølgende oplevet gener i form kroniske smerter i nakke og hovedet, samt synsforstyrrelser og nedsat koncentration og hukommelse. Hertil har hun angivet, at hun er følsom overfor lys og støj og hun bliver hurtigt udtrættet.

På foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring blev der indhentet en neurologisk speciallægeerklæring udfærdiget den 5. september 2017 (bilag C). Af speciallægeerklæringen fremgår det, at forsikrede tog medicin i form af pamol til natten og ibumetin efter behov. Det fremgår, at der blev foretaget en MR-skanning af nakken den 10. marts 2017, og denne viste diskret diskusdegeneration C5/C6 og C6/C7 samt facetledsartrose, især på højre side, hvor der er moderat foraminal stenose C3/C4.

De angivne klagepunkter fra forsikrede var kroniske hovedpinesmerter, kroniske nakkesmerter og stivhed i nakken, kognitive udfordringer, gener i tredje finger på højre hånd og smerter omkring venstre håndrodsknogle, inflammation i overmund og fysiske begrænsninger.

Af speciallægeerklæringens resumé fremgår bl.a. følgende: '[...]

MR af nakken viser lettere slid forandringer sv.t. hvirvlernes små led, især på højre side, men der er ingen diskusprolaps eller brud, der kan forklare smerten.

Objektivt neurologisk findes spændte, ømme skulderågs- og nakkemusklere, især på højre side, og stivhed af nakkebevægelser. Den neurologiske undersøgelse er normal.'

Speciallægen konkluderede, at forsikrede havde nedsat arbejdsevne og at hun havde brug for hvile midt på dagen for at bryde den onde cirkel, med tiltagende nakke muskelspændinger og smerteaccentuering.

Sagen har tidligere været forelagt for Ankenævnet og nævnet traf afgørelse i sagen den 24. oktober 2018. Nævnet fandt ikke, at forsikredes midlertidige erhvervsevne havde været nedsat på noget tidspunkt før 24. oktober 2018. For så vidt angår sagsforløbet før 24. oktober 2018 henviser vi således til Ankenævnets tidligere kendelse (bilag D). PFA ønsker hertil at fremhæve væsentlige præmisser fra ankenævnskendelsen.

Selskabet fremlagde følgende begrundelse ved sit indlæg den 8. juni 2018:

'Forsikrede opsøgte først egen læge den 18. april 2016, 4 dage efter ulykken (bilag D). Derefter har forsikrede, efter det oplyste, i de næste 9 måneder efter ulykken kun opsøgt læge i forbindelse med udfærdigelse af attester til forsikringssselskaber og arbejdsskadesager, og ikke på baggrund af sin smerteproblematik. Desuden fravælger forsikrede den smertestillende medicin Gabapetin, der ville kunne lindre forsikredes udstrålende nervesmerteproblematik.

Ved egen læges undersøgelse af forsikrede den 18. april 2016 (bilag D), blev der på begge knæ fundet lidt ømhed og en lille hudafskrabning, men der ses normal bevægelighed i forsikredes knæ og ingen hævelse. I forbindelse med kiropraktisk behandling den 30. januar 2017 (bilag F), angav forsikrede at hendes knæ blev ømme når hun lå på dem, men ellers var de fine. Der er i sagen divergerende oplysninger, om smertepåvirkningen i knæene. Det fremgår af skemaet om forsikredes funktion i hverdagen (bilag G), at hendes knæ var meget hævede som følge af faldeulykken, og at de aldrig er blevet de samme som før.

I den neurologiske speciallægeundersøgelse udfærdiget den 23. maj 2017 (bilag J) fandt speciallægen ingen diskusprolaps eller brud, som kunne forklare forsikredes smerte. Speciallægen vurderede, at forsikrede havde følger efter en kraftig forstuvning, hvorfor forsikrede havde brug for hvile midt på dagen for at forhindre nakkemuskelspændinger og smerteforøgelse. Speciallægen anfører ligeledes, at forsikredes tilstand vil forbedres langsomt over tid.

Der er grundlæggende tale om en tilstand, der ikke har en progressiv udvikling (bilag N). Den neurologiske speciallæge angiver, at forsikredes symptomer vil forbedres langsomt over tid (bilag J). De første 9 måneder efter ulykken, oplever forsikrede da også en aftagende hovedpine, forsvindende knæsmerte og en skulder, der langsomt løsner op. Derefter oplever forsikrede pludselig en væsentlig udvikling i hendes symptomer, hvor hovedpinen udvikler sig til sylsmerter i øjet, smerter fra nakkeregionen begynder at stråle ned i lænden. Hvor der før blev fundet god bevægelighed af nakke og skulder samt god og egal kraft i skulderen, findes der 1 år efter ulykken, nedsat bevægelighed med stivhed i nakke, der er så voldsom at forsikrede må dreje hele overkroppen for at kunne se til siderne. Trods smerter og den nedsatte kraft i skulderen, blev der ikke fundet atrofi (svind af muskelmasse) i skulderen.

Forsikrede angiver ved både lægekonsultation den 11. januar 2017 (bilag D) og i skema omkring sin funktionsevne i hverdagen (bilag G), at hendes smerter forværres ved øget aktivitet, og ved aktiv brug af højre arm over længere tid. På trods af dette kan forsikrede dagligt cykle 6 km og i for-

bindelse hermed aktivt bruge sin højre arm, skulder og nakke, uden nogle smerter til følge, men kun oplevelsen af træthed.

Af den kiropraktiske undersøgelse den 20. juli 2017 (bilag K) fandt kiropraktoren forstrækninger i nakken, og at sådanne skader ikke nødvendigvis straks viser sig når skaden sker, men udvikler sig gradvist. Forsikredes symptomer aftager gradvist over en periode på 9 måneder, men udvikler sig pludseligt derefter.

Forsikrede har i et år efter ulykken, som minimum arbejdet 20 timer om ugen (bilag J). Halvandet år efter ulykken den 1. oktober 2017, nedsætter forsikrede sin arbejdstid til 18,5 timer om ugen (bilag M).

Det er PFA's opfattelse, at forsikrede vil kunne bestride et job på minimum halv tid, så længe det er under hensyntagen til, at forsikrede får muligheden for at hvile midt på dagen for at slappe af i nakkemuskulaturen (bilag J).

PFA bemærker, at AES' behandling af spørgsmålet om tab af erhvervsevne fortsat er i gang. Vurderingen af forsikredes erhvervsevnetab sker i henhold til erstatningsansvarsloven og ikke alene tager udgangspunkt i forsikredes helbred, hvorfor AES' vurdering bygger på andre tilkendelseskriterier. PFA bemærker, at PFA ikke bundet af andre selskabers vurdering.

PFA bemærker endvidere, at forsikrede ved sin ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab arbejder 20 timer om ugen og derfor ikke er berettiget på ansøgningstidspunktet, da hun arbejder over halv tid. Forsikrede får efterfølgende nedsat sin arbejdstid med 1,5 time.'

Idet forsikrede efter nævnets kendelse har anmeldt samme skade på ny, isoleres sagen til forsikredes helbredsmæssige tilstand efter ankenævnets kendelse den 24. oktober 2018, hvorfor selskabet særligt fremhæver oplysninger efter dette tidspunkt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte ved afgørelse den 20. september 2019, forsikredes tab af erhvervsevne til 35 procent (forsikredes bilag 'AES – brev'). Til orientering, har forsikrede ikke fremlagt til fulde version til Ankenævnet.

Den 13. januar 2020 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om forsikredes tab af erhvervsevne, som de vurderede til 50 procent. Hertil lagde de bl.a. vægt på, at hun havde haft en lønnedgang på 47,5 procent og AES vurderede ikke, at forsikrede kunne varetage et andet job til en højere løn, end den løn hun i dag tjener hos [klagerens arbejdsgiver] (forsikredes bilag 'aesafgørelse').

Den 27. februar 2020 anmodede jobcenteret om lægeattest til rehabiliteringsteamet, i forbindelse med, at forsikrede ønskede fleksjob bevilling. Forsikrede angav i forbindelse hermed, at hun var økonomisk udfordret, da hun arbejdede 18 timer og var aflønnet derefter (bilag E).

Jobcenteret udfærdiget den 23. april 2020 en beskrivelse af forsikredes arbejde fra oktober og frem. Heraf fremgår bl.a. følgende (bilag F):

'[...]

Afprøvningsperiode: *Du blev i oktober 2017 tilbudt en ansættelse på 18,5 time om ugen, hvor der blev taget en række hensyn til gener fra nakke og hoved, samt kognitive udfordringer efter ulykken.*

[...]

Arbejdstid

18,5 timer, som er fordelt fra mandag til torsdag. Udgangspunktet er at du møder 7:30 til 12:00, men der er mulighed for stor variation. Fredag er din arbejdsfri dag, som ifølge dig, typisk bliver brugt til behandlinger hos fysioterapeut eller anden behandling, samt efterfølgende hvile.

[...]

Fremmødetid og effektiv tid

Effektiv tid, som du selv vurderer det: fratrullet pauser er det ca. 4 timer om dagen.

Det vil sige 16 timer om ugen.

Arbejdsgiver beskriver at han oplever at have dig 100%, blot mindre end før.

Lønnede timer

Aktuelt får du det halve af den løn du oprindeligt havde, da du var ansat 37 timer.

[...]

Arbejdsopgaver

Du fortæller at du tidligere havde ansvaret for, blandt andet, Du deltog desuden som ...

I dag [mindre arbejdsopgaver]. Men ..., hvor der typisk er længere deadlines og mulighed for at strukturere arbejdet, modsat det daglige arbejde på ...

Du er flyttet til et kontor på ... 2. sal, hvor du sidder mere afskærmet for støj og forstyrrelser. Og du har ikke tidlige eller sene vagter ..., og er fritaget for weekendvagter.'

På foranledning af [andet selskab] blev der indhentet en neurologisk speciallægeerklæring udfærdiget den 20. maj 2020 (bilag G). Af speciallægeerklæringen fremgår det, at forsikrede tog medicin i form af pamol til natten og ibumetin efter behov. Endvidere blev følgende angivet vedrørende skadesforløbet 'Hun kørte selv hjem, og lagde sig fortumlet på sofaen. Hun havde svær hovedpine og kvalme og følte sig svimmel og forslået alle vegne. Ægtefællen kom hjem, og måtte hjælpe med at finde noget smertestillende medicin. Dagen efter mødte hun på arbejde, da ville hun gøre et ... færdigt på arbejdspladsen, men blev sendt hjem, da hun var forslået i ansigtet, havde svær hovedpine og ikke kunne koncentrere sig...'

Endvidere fremgår det, at der ved røntgenundersøgelse af nakken med funktionsoptagelse hos kiropraktoren, var tegn på 'subluksation' af 7. nakkehvirvel (C7).

De angivne klagepunkter fra forsikrede var i overvejende grad de samme, som ved speciallægeundersøgelse den 5. september 2017. Forsikrede angav dog, at hendes nakkesmerter svarede til 4-5 på en MRS-skala, som hun ved tidligere undersøgelse angav til 5-6.

Objektivt neurologisk fandtes spændte skulderågmuskler og ømme nakkemuskler, især på højre side ved tilhæftningen til kraniekanten, og stivhed af nakkebevægelser. Den neurologiske undersøgelse var normal. Speciallægen konkluderede – ligesom ved tidligere speciallægeundersøgelse, at forsikrede havde nedsat arbejdsevne og hun har brug for hvile midt på dagen for at bryde den onde cirkel med tiltagende nakke muskelspændinger og smerteaccentuering. Slutligt bemærkede speciallægen, at 'Tilstanden er ikke væsentligt forbedret i det første år eller siden min tidligere vurdering maj 2017. Der er løbende givet optimale råd og behandling. Der kan ikke foreslås andet for nuværende, og det vurderes at tilstanden er kronisk uden udsigt til væsentlige ændringer.'

Jobcenteret angav ved vurdering af forsikredes arbejdsevne den 21. juli 2020, at hendes arbejdsevne i det konkrete fleksjob er 18,5 time, med en arbejdsintensitet på 100 procent (bilag H).

Den 13. marts 2021 modtog selskabet 'anmeldelse PFA Erhvervsevne', hvori selskabet angav, at hun siden 2. oktober 2017 havde været sygemeldt grundet whiplash og senfølger efter hjernerystelse (bilag J). Forsikrede angav, at hun blev ansat i fastholdelsesfleksjob den 25. juni 2020 med 18 timer ugentligt, effektivt 16 timer.

Ved selskabets afgørelse den 4. oktober 2021 (forsikredes bilag 'Afgørelse (3)'), fandt selskabet fortsat ikke, at forsikrede var berettiget til udbetaling fra PFA Erhvervsevne idet hun ikke havde et indtægtstab på mindst 10 procent.

PFA modtog en klage fra [fagforening] på vegne af forsikrede den 7. januar 2022 (bilag K).

PFA fremsendte den 18. februar 2022 et svar, hvor selskabet fastholdt afslag (bilag L).

Forsikrede fremsendte den 21. februar 2022 ny anmeldelse om PFA Erhvervsevne, på baggrund af en ny faldulykke den 24. november 2021 (bilag M). I anmeldelsen angav hun, at hun havde først sygedag den 25. november 2021 grundet endnu et faldtraume, hvor hun snublede på en trappe og landede hårdt på gulvet. Hun mærkede smerter i højre håndled/håndrodsknogle, som strålede op i armen. Derudover angav hun, at hun mærkede smerter i nakken og havde behov for morfin. Hun angav, at hun havde reduceret hendes arbejdstid til 15 timer om ugen med følgende bemærkning 'skånehensyn er mindre arbejde ved tastatur samt flere pauser og tid til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor'.

PFA indhentede yderligere oplysninger ved egen læge og kommunen, til brug for vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Oplysningerne gennemgås nedenfor.

Forsikrede henvendte sig til egen læge den 24. november 2021. Af lægens journalnotat fremgår bl.a. følgende (bilag N, side 4):

'Akut: Snublet, forover med af de sidste trappetrin i morges kl. 8.30 på job. Taget fra med høj hånd i dorsalfleksion og dermed fået vrid i høj. Side af kroppen, som hun i forvejen har bøvlet meget med siden fald i 2016. blev senest henvist til fys. i sep. 2021, men ikke kommet i gang endnu.

[...]

I dag ikke taget smertestillende. Efter faldet i dag har hun smerter i høj håndled/håndrod, i høj. Knæ (som hun synes er lidt hævet), i høj. Side af lænd/balle og høj. Side af nakken og får nu hovedpine, lidt kvalme/svimmelhed og lidt sitren for øjnene som hun kender fra mange gange tidl. Ikke slået hovedet ell. Været bevidstløs.

Ingen sphinctersympt.

Obj: helt klar og relevant, palpationsøm distalt på høj. Radius og i tabatieren, også indirekte smerter ved kompression af 1. finger. Ikke hævet ell. Misfarvet. Normal bevægelighed af håndled og fingre, normale neurovask. Forhold distalt. Lige distalt for høj. Knæ ses rødme og begyndende blå mærke, Ø 4 cm, direkte ømhed i området men ingen indirekte smerter i knæ/underben. Normal bevægelighed af knæ og ikke anslag af patella. Palpationsøm i høj. Side af læn paravertebralt ud for L2-L5 og lidt ned i høj. Balle. Ikke ossøs ømhed på columna. Kan gå på hæle og tæer og rejse sig fra hugsiddende uden brug af arme. Ingen blå mærker aktuelt. Meget palpationsøm i høj. Side af nakke-skulderåg men normal bevægelighed ved foroverbøjning og sidedrejn. af hovedet.'

Forsikrede blev viderehenvist til akutklinikken i [by], hvor hun fik foretaget røntgenundersøgelse den 24. november 2021. Af journalnotatet fremgår bl.a. følgende (bilag O):

'[...]

Objektivt

Ekstremiteter: Der ses ingen hævelse eller misfarvning sv.t. højre håndled.

Der ses ingen synlig fejlstilling.

Der er direkte og indirekte ømhed sv.t. distale radius, og pt. er trepunktsøm sv.t. tabatieren.

Der er ingen ømhed sv.t. albue, metakarper eller fingre.

Der er nedsat bevægelighed i håndleddet grundet smerte. Der er fri bevægelighed i albue og alle fingre.

Billeddiagnostik

Røntgen af højre håndled er konfereret med akutlæge... Der er ikke mistanke om fraktur.'

Forsikrede blev viderehenvist til MR-skanning af højre hånd. Ortopædkirurgisk overlæge noterede den 29. november 2021, at skanningen ikke viste tegn på fraktur eller luksationer (bilag O).

Ved møde med jobcenteret den 10. december 2021, noterede sagsbehandleren følgende (bilag P):

'[Forsikrede] fortæller, at hun gennem en længere periode har følt sig meget presset på arbejdet, for ikke at sige stresset. Det kulminerede i, at [forsikrede] faldt ned af trappen på ... og slog lænd, nakke og ikke mindst rodledet på højre hånd. [Forsikredes] chef har foreslået, at hun går lidt ned i tid, for en periode, for at se om hun får det bedre. Vi aftaler, at [forsikrede] møder ind 3 dage om ugen af 5 timer...'

Forsikrede konsulterede egen læge igen den 5. januar 2022. Af lægens notat fremgår bl.a. følgende (bilag N, side 4):

'Fortsat generet af smerter i især lænd og nakke samt højre håndled, efter fald på trappe 24/11-21. [...]

Sekundervarende x flere dgl. Mærker det ikke hver dag, men flere x. ug. Og også om natten. I lænden er smerter også stikkende/jagende, trækker ned i hofballe og på ydersiden af hoflår men ikke under knæniveau.

[...]

Bruger vanligtvis kun pamol og ipren PN, men siden nyeste fald har hun brugt pamol 1g x 3 dgl. Og ipren 300 mg x 1-2 flere dage.

[...]

Jeg synes hun skal afprøve om Gabapentin kan hjælpe hende smertemæssigt, da jeg tænker hendes smerter er neuropatiske...'

Ved opfølgning hos forsikredes læge den 8. februar 2022, oplyste forsikrede, at hun fortsat var generet af bivirkninger fra Gabapentin, hun tog 300 mg x3 i 1 måned. Hun mærkede nogen effekt på smerter i nakke og skuldre, men ikke den store effekt på hendes lændesmerter (bilag N, side 5).

PFA meddelte forsikrede den 11. marts 2022, at forsikrede fortsat ikke var berettiget til udbetaling af PFA Erhvervsevne, men henvisning til sagens lægelige oplysninger, hvoraf i overvejende grad fremgår normale objektive undersøgelser (bilag Q).

På baggrund af en henvendelse fra [fagforeningen], fremsendte PFA et brev den 18. marts 2022, hvori selskabet henviste til afgørelse af 11. marts 2022 (bilag R).

[Fagforeningen] fremsatte igen klage den 23. august 2022 og vedlagde i klagen neuropsykologisk undersøgelse af kognitiv funktion udfærdiget den 22. juli 2022.

Selskabet indhentede på baggrund af [fagforeningens] henvendelse, nye oplysninger i sagen.

Ved undersøgende udfærdiget af speciallæge i anæstesiologi den 1. marts 2022, blev noteret, at forsikrede blev diagnosticeret med komplekse kroniske non-maligne smerter. Objektivt fremgår det, at forsikrede ikke havde nogen ledhævelser eller bevægeindskrænkninger. Forsikrede angav, at hun mærkede smerter i hoften ved gåture. Forsikrede blev visiteret til tværfagligt forløb, mhp. at afprøve muskelafslappende medicin (bilag S, side 8-11).

Ved billedediagnostisk undersøgelse udfærdiget af kiropraktisk klinik ... den 15. marts 2022, viste resultatet overordnet normale forhold af forsikredes ryg. Røntgenundersøgelsen viste dog lille højrekonveks scolise (skæv ryg), samt facerledsartrose (slidgigt i facetleddene) (bilag S, side 19).

Ved medicinsk modul den 15. marts 2022 noterede smertesygeplejeske, at forsikrede havde oplevet lindrende effekt på hendes nakke og skuldersmerter ved brug af Baklofen, hun oplevede dog påbegyndende kvalme heraf, hvorfor hun ophørte med Baklofen og optrappede i lamotrigin (bilag S, side 21).

Forsikrede informerede ved medicinsk modul den 5. april 2022, at hun mærkede smertelindrende effekt, men havde følelsen af at gå i en osteklokke. Hun informerede, at hun var stoppet ved kiropraktor og fysioterapeut, da hun ikke syntes, at det havde hjulpet på hendes smerter. Forsikrede skulle påbegynde mindfulnessstræning (bilag S, side 23).

Praktiserende læge noterede den 24. maj 2022, at forsikrede profiterede af den tværfaglige tilgang til smerterne, herunder smertehåndtering ved psykolog og fysioterapeut. Det var dog ikke lykkedes at finde en medicinsk behandling, som ikke gav bivirkninger, hvorfor hun anvendte pamol og ipren. Endvidere fremgår det, at forsikrede følte sig produktiv i løbet af arbejdsdagen, trods træthed efter endt arbejde. Praktiserende læge noterede, at forsikredes nakkesmerter var bedret de sidste 1-1,5 måned (bilag S, side 6).

Det fremgår af lægenotat udfærdiget af akutklinik ... den 22. maj 2022, at forsikrede faldt på en trappe og efterfølgende havde smerter i 1. venstre tå. Ved røntgenbillede fandtes en lille afrivning af proksimale del af 1. venstre tå (bilag S, side 28-29).

Af den neuropsykologiske undersøgelse den 22. juli 2022 (forsikredes bilag '..._sommer22'), fremgår bl.a. af den subjektive fremstilling af forsikredes klager, at hun forud for begge fald i hhv. 2021 og 2022 oplevede kognitive vanskeligheder.

Af den neuropsykologiske testning fremgår følgende:

'Generelt intellektuelt funktionsniveau

[Klageren] vurderes baseret på erhvervsanamnese samt ordforrådstest (WAIS IV) begavet i det bedre middellområde, svarende til + 2 standardafvigelser. [...]

Sproglige færdigheder: *Der ses særdeles gode evner indenfor verbalt ordforråd, med præstationer svarende til over middellområdet.*

[...]

I ordmobiliseringstestene scorer [klageren] under normalområdet, og dermed svarende til moderat under forventet niveau.

[...]

Visuel funktion og visuokonstruktiv funktion: *Der ses upåfaldende visuelle evner, hvor [klageren] er i stand til problemfrit at gengive et visuelt forlæg (RCFT). Ligeledes ses relevante evner til visu-*

operception. [Klageren] præsterer dog let under forventet habituel niveau på delprøven Matricer, hvilket kan være udtryk for en påvirket evne til abstrakt tænkning samt nedsat overblik-funktion.
[...]

Processeringshastighed: Tempoet i informationsbearbejdning fremstår let under forventet præstation/habituel niveau for mere simple opmærksomhedsprøver (TMT A, D2), mens det i komplekse sammenhænge fremstår let til moderat nedsat.

[...]

Indlæring og hukommelse: Der ses udmærkede evner til indlæring og hukommelse for auditivt præsenteret materiale.

[...]

Samlet ses lette til moderate svagheder i de mentale styringsfunktioner, hvilket især gør sig gældende i forbindelse med initiering, abstrakt tænkning, mental fleksibilitet samt selvstændig strukturering og overblikdannelse.

[...]

Samlet vurderes at være tale om symptomer der omfatter en blanding af forskellige affekter så som angst, depression og bekymring. De er dog ikke tilstrækkeligt udtalte til selvstændige kliniske diagnoser indenfor mere specifikke depressive eller anxiøse tilstande aktuelt kan diagnosticeres.

[...]

Samlet kognition (min understregning)

[...]

Samlet ses et højt kognitivt udgangspunkt, hvor der er tilkommet vanskeligheder, der særligt relaterer sig til opmærksomhed, tempo og eksekutiv funktion.

[...]

Behandlingsmuligheder og prognose

Muligheder for behandling vurderes at være i form af varige støttemuligheder/skånebehov vedr. den kognitive funktion. Støttemulighederne vil især bero på brug af mentale pauser samt øget tid til opgaveløsning og informationsbearbejdning, for at forebygge udtrætning og give optimale betingelser for koncentrationsevnen. Derudover anbefales faste strukturer og vaner til at støtte overblikket samt brug af visuelle virkemidler til at støtte arbejdshukommelsen. Dette er tiltag som [klageren] i høj grad anvender i forvejen og som hun har profiteret positivt af.

[...]

Der er foretaget psykiatrisk screening af aktuelle psykiske tilstand ud fra PSE (Present State Examination). Ved klinisk systematisk udspørgen findes tegn på depression og angst, men ikke i en grad der opfylder de diagnostiske kriterier for lidelserne. Der findes ikke tegn på øvrig psykopatologi.'

I lyset af sagens nye oplysninger, herunder den neuropsykologiske undersøgelse, konsulterede PFA selskabets lægekonsulent med speciale i arbejds- og samfundsmedicin, med henblik på en lægefaglig revurdering af sagen. Lægekonsulentens vurdering af 17. september 2022 fremlægges som bilag T.

Lægekonsulenten fremhæver indledningsvist, at:

'Har læst forsikredes beskrivelse af hændelsesforløb og symptomudvikling ved og efter falduheldet 24 nov.21.

Dette forløb som forsikrede beskriver med udvikling af en række følgetilstande/generel forværring er/kan ikke verificeres lægeligt ved de efterfølgende ret uændrede objektive fund. Ingen brud og intet væsentligt nyt i øvrigt (som du også beskriver).

Der er ingen nye lægelige oplysninger/undersøgelse af ryg, der kan forklare en subjektiv forværring af ryg gener'

For så vidt angår den stillede diagnose 'komplekse kroniske non-magline smerter' anfører lægekonsulenten, at 'Det er en diagnose der kan anvendes ved vedvarende/kroniske smertetilstande, hvor der ikke er en bagvedliggende 'ondartet' lidelse. Tilstanden kan være kompliceret af psykologiske og/eller sociale årsager. Eller der har ikke været tilstrækkelig effekt af gængs smertemedicin. Det er en diagnose, der almindeligvis anvendes på smerteklinikker og hvor patienten forud er gennemundersøgt, oplever subjektive smerter. Der skal ikke nødvendigvis være objektive fund. Denne diagnose ville have kunnet gives til forsikrede igennem alle de år (siden 2016) hvor hun har oplevet smerter. Denne diagnose siger i sig selv intet særligt om hendes funktionsniveau/erhvervsevne.'

Det var fortsat lægekonsulentens samlede vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen, trods de nyeste hændelser og oplysninger.

Den 4. oktober 2022 meddelte PFA fortsat afslag på udbetaling af tab af erhvervsevne (forsikredes bilag 4.10.22. 'Afgørelse fra PFA').

I forbindelse med forsikredes indbringelse af sagen til Ankenævnet, har hun fremlagt følgende nedenstående oplysninger, som PFA ikke tidligere har været bekendt med:

1. Lægebrev udfærdiget af speciallæge i almen medicin den 12. oktober 2022 (forsikredes bilag 'Lægebrev')
2. Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13. februar 2023 (Forsikredes bilag '[speciallæge i ortopædkirurgi]')
3. Neurologisk speciallægeerklæring udfærdiget den 20. februar 2023 (forsikredes bilag 'speciallægeerklæring 2').
4. Afgørelse fra AES om godtgørelse for varigt mén af 15. juni 2023 (Forsikredes bilag 'AES- vi har truffet afgørelse om varigt mén')

Forsikrede var til speciallægeundersøgelse ved ..., speciallæge i ortopædkirurgi den 13. februar 2023. Det fremgår ikke af erklæringen hvem undersøgelsen er foranlediget af, og det fremgår ikke hvilke sagsakter, speciallægen er blevet introduceret til.

Speciallægen noterede ved den objektive undersøgelse, at der ved ansigt og kranie ikke fandtes noget abnormt, der var fri bevægelighed af nakken, der var symmetri og normal funktion af nakke-skulderåget, der var normal bevægelighed og muskelkraft af højre og venstre skulder og normal funktion af albueled. Ved objektiv test af håndled og fingre fandtes let nedsat bevægelighed i håndled og 1. finger, samt ømhed radiale ved håndled og 1. fingers rod- og grundled. Ved knæet findes let ømhed ved 'pes anserinus' (tilhæftningen af tre lårmuskler).

På foranledning af AES blev der den 20. februar 2023 udfærdiget endnu en neurologisk speciallægeerklæring af ..., som ligeledes udfærdigede en speciallægeerklæring i henholdsvis 2017 og 2020. Undersøgelsen blev udbedt grundet forsikredes faldtraume den 24. november 2021, hvor blev angivet, at forsikrede faldt forover og tog fra med højre hånd og højre side af kroppen. Hun slog ikke hovedet.

Ved undersøgelsen angav forsikrede symptomer i form af forværring af kronisk hovedpine, smerter i højre tommelfinger og håndled, lændesmerter og forværrede kognitive gener. Forsikrede indtog medicin i form af naltrexone og ved stærke smerter suppleres med pamol og ipren.

Ved den objektive neurologiske undersøgelse blev følgende beskrevet:

'Som tidligere findes muskulære spændinger i nakkeskulderåget og nedsat bevægeevne af halscolumna ved sidedrejning mod venstre, som også blev påvist ved mine tidligere undersøgelser. Objektivt neurologisk bemærkes afsvækkede dybe reflekser i højre overekstremitet, som vurderes at skyldes spændinger i højre side af skulderen og armen. Derudover kan højre achillesrefleks ikke fremkaldes, men uden ledsagende kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser.'

Speciallægen anfører bl.a. i sin konklusion, at *'På baggrund af sagsakter, mit tidligere kendskab til undersøgte og min samtale med undersøgte dags dato og objektive undersøgelse, vurderes det overvejende sandsynligt, at undersøgte har fået smerteaccentuering af tidligere kendte smerter i hovedet og nakken efter slaget ved fald på trappe den 24.11.2021. Herudover er nytilkommet højre tommel- og håndledssmerter, som forstyrrer skrivearbejde og smerter i lænden uden udstråling eller radikulære gener. Der er god bevægelighed i lænderyggen. Der er nedsat højre achillesrefleks, men i øvrigt ingen tegn på rodpåvirkning fra lænderyggen, og dette fund skønnes ikke relateret til lændesmerterne efter fladet.'*

Speciallægen anførte endvidere, at tilstanden var stationær, men den indtrådte forværring kunne langsomt forsvinde over de næste måneder og år. Speciallægen vurderede at arbejdsevnen var nedsat til 15 timer om ugen med skånevilkår.

Den 15. juni 2023 meddelte AES, at forsikrede var berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén på i alt 12 procent, som følge af hendes anden arbejdsskade i 2021. Af afgørelsen fremgår følgende vurderingsgrundlag:

'Efter tabellens punkt D.2.7.4. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 %.

Efter tabellens punkt B.1.1.3. vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålede armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 %.

Efter tabellens punkt B.1.3.1. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.1.2.2. vurderes håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 %'

AES bemærkede i deres afgørelse, at forsikrede tidligere fik godtgørelse for de gener der var forbundet med hendes ulykke i 2016. Forsikrede fik tildelt mén godtgørelse for nakkesmerter, hovedpine og kognitive gener svarende til 10 procent. Generne er ifølge méntabellen opgjort som gener i form af middelsvære smerter og lette ledsagesymptomer.

Endvidere bemærkede AES, at forsikrede havde forudbestående gener i lænderyggen siden 2016, som derfor medførte et fratræk i hendes varigt mén.

PFA har på baggrund af forsikredes fremlagte bilag i forbindelse med ankenævns sagen, konsulteret selskabets lægekonsulent (som tidligere anvendt). Lægekonsulentens vurdering af 18. februar 2023 fremlægges som bilag U.

Lægekonsulenten bemærker følgende i forhold til den nye neurologiske undersøgelse af februar 2023:

'... findes almentilstanden (som i maj 2020) god. Virker (som i 2020) let forpint (smertepåvirket). Beskrives med 'Let nedsat psykomotorisk fremtoning og virker smertepåvirket. Ingen kognitive svigt i forbindelse med almindelig samtale. Forklarer sig præcist.'

Normal psykisk fremtoning og neutralt stemningsleje.

(kommentar: I 2020 blev objektivt beskrevet 'virker psykomotorisk let hæmmet af hovedpine under samtalen, og er lidt langsom til at formulere sig, men samarbejder upåfaldende.')

Columna: Normale krumninger. Spændte muskler i nakke/skulder åget. Normal bevægelighed sv.t. columna cervicalis for fleksion/ekstension og let indskrænket siderotation bilateralt, især mod venstre.

Let ømhed af nakkefæsterne bilateralt, let ømhed af skuldermuskler på højre side. (kommentar: I 2020 blev tilsvarende objektivt beskrevet spændt muskulatur i skulderåg og nakkefæstere, især på højre side, hvor undersøgte er 'udtalt øm'. Let indskrænket siderotation mod venstre.)

Normal bevægelighed sv.t. columna lumbalis, finger-gulv afstand ca. 10 cm. Ingen vertebral eller paravertebral lumbal ømhed.

(kommentar: I 2020 tilsvarende objektive fund med Normal bevægelighed sv.t. columna lumbalis og ingen muskelømhed. Finger-gulv afstand 10 cm.)

Øjne, synet

Normalt visus og synsfelt for hånd. Øjenakser parallelle ved fremadrettet blik. Normale følgebevægelser, men ubehag/smerter i øjnene ved øjenbevægelser i yderstillinger.

(kommentar: I 2020 Normale følgebevægelser, men sideblik vækker ubehag, hvilket er uændret)

Nedsat kraftudfoldelse for hovedløft og lateral drejning (følger efter nakkeproblemer).

Normalt skulderløft.

(kommentar: I 2020 nedsat kraftudfoldelse for skulderløft og hoveddrejning under henvisning til provokation af nakkesmerter herunder).

Gang og stand:

Naturlig. Usikker ved hæl- og tågang, men begrundet i balanceproblemer, ikke pareser. Rhomborg og Barré negative. Har svært ved linjegang, med uspecifikt præg i form af enkelte sidesteps.

(kommentar: I 2020 blev FT beskrevet svimmel ved forsøg på hæl- og tågang. Svært ved linjegang, men normal)'

Lægekonsulenten bemærker endvidere, at 'I konklusionen fra maj 2020 nævner neurologen der da var følger efter uheldet i 2016 sv.t. højre langefingers mellemlid og venstre håndled. Objektivt beskriver neurologen intet unormalt ved håndled, tommel, fingre i 2023.'

Af lægekonsulentens endelige vurdering af den nye neurologiske undersøgelse fremgår bl.a. følgende:

'Ved neurologens nyeste objektive undersøgelse er der ikke påvist nye objektive fund og ingen forværring i de i 2017 og 2020 beskrevne objektive fund.

I enkelte områder mindre muskelømhed, herunder nakkeregion.

Intet væsentligt nyt objektivt ift nakke, ryg/lænd eller arme/hænder i øvrigt.

[...]

AT FT efterfølgende seneste uheld nov. 21 oplevede sin subjektive tilstand forværret. At der ikke er påvist væsentligt nyt objektivt der forventes varigt at påvirke funktionsevnen.

Samlet vurderes der ikke indtruffet og objektiviseret en helbredsmæssig forværring, der har resulteret i at den generelle erhvervsevne er nedsat med ½.'

For så vidt angår lægebrev fra smerteklinikken den 12. oktober 2022 bemærker lægekonsulenten, at der ikke fremgår oplysninger om resultater fra smerteklinikken eller nogen objektiv undersøgelse.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling i de af forsikredes omfattede forsikringer ved tab af erhvervsevne.

Forsikredes tilstand har været skønnet stationær siden før speciallægeerklæringen udfærdiget den 20. maj 2020, idet speciallægen konkluderer, at tilstanden ikke var væsentlig forbedret i det første år eller siden hans tidligere vurdering i maj 2017. Endvidere blev forsikrede tilkendt fastholdelsesfleksjob fra 25. juni 2020, hvorfor PFA har været berettiget til at lade fortsat dækning afhænge af en vurdering af hendes generelle erhvervsevne indenfor ethvert passende erhverv.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede hverken opfylder den helbredsmæssige betingelse og den økonomiske betingelse, og selskabet har i den forbindelse lagt vægt på følgende forhold, der behandles nærmere nedenfor

1. Forsikredes helbredsmæssige forhold kan ikke forklare arbejdstidsnedsættelsen, og
2. Kommunens erhvervsmæssige afklaring har været utilstrækkelig, og
3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser kan ikke danne grundlag for udbetaling, og
4. [Andet selskabs] afgørelse kan ikke danne grundlag for udbetaling, og
5. Forsikrede har ikke et indtægtstab på mindst 10 procent

Indledningsvist bemærkes det dog, at efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at godtgøre sit krav mod selskabet. Forsikrede skal derfor løfte bevisbyrden for, at der efter ankenævnets afgørelse den 24. oktober 2018 er indtrådt en sådan helbredsmæssig forværring, som har ført til, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ad de helbredsmæssige forhold

PFA har ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lagt vægt på, at ved neurologisk speciallægeerklæring den 20. maj 2020 fandtes den objektive neurologiske undersøgelse normal. MR af nakken viste lettere slid forandringer og derudover viste undersøgelsen alene spændte og ømme nakkemuskler. Speciallægen fandt hverken diskusprolaps eller brud, som kan forklare forsikredes smer-

ter. Speciallægen nåede til samme konklusion som i tidligere neurologisk speciallægeerklæring af 23. maj 2017.

PFA bemærker, at følger efter hjernerystelse ikke er en progressiv sygdom, hvorfor der som i hvert fald frem til andet faldtraume den 24. oktober 2021, ikke er lægelige holdepunkter for, at der er opstået en forværring i helbredstilstanden som kan medføre reduktion i arbejdstiden.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede ved andet faldtraume den 24. oktober 2021, henvendte sig til egen læge fremfor skadestuen, og at hun ikke på tidspunktet for lægekonsultationen havde indtaget smertestillende medicin. Ved den objektive undersøgelse fandt lægen i overvejende grad normale forhold, fraset direkte ømhed ved slaget på knæet og palpationsømhed ved højre lændeside og højre side af nakke-skulderåg. Forsikrede havde ikke slået hovedet i forbindelse med faldet, eller været bevidstløs.

For så vidt angår forsikredes kroniske hovedpine smerter bemærker selskabet, at forsikrede ikke på noget tidspunkt siden faldtraumet i 2016, har været i særlig behandling for hendes hovedpinegener. Ved neurologisk speciallægeundersøgelse den 20. maj 2020 angav forsikrede smerter svarende til VAS 4-5, som blev forværret ved for længe skærmarbejde eller hårdere fysisk aktivitet. Efter andet faldtraume i oktober 2021, angav forsikrede ved neurologisk undersøgelse den 20. februar 2023 en forværring i hendes hovedpinegener, som ellers ikke kan genfindes i de lægelige oplysninger, hvor der ikke fremgår oplysninger om forsikrede henvender sig grundet forstærket hovedpinegener og eventuel behandling herfor. Hertil bemærkes det, at forsikrede angiver at to til tre dage om ugen oplever hun hovedpinegener i en grad, hvor hun har behov for smertestillende. Det er oplyst, at hun herved tager mild smertestillende præparater i form af pamol og ipren.

Selskabet er opmærksom på, at der er tilkommet højre tommel- og håndledssmerter, som forstyrrer forsikredes skrivearbejde. Selskabet bemærker dog, at der ved MR-skanning den 30. november 2021 af højre håndled og underarm ikke fandtes brud, afrivninger eller luksationer. Der blev alene fundet let nedsat bevægelighed i håndled og 1. finger ved ortopædkirurgisk undersøgelse den 13. februar 2023.

For så vidt angår forsikredes lændesmerter bemærker selskabet, at det ved neurologisk undersøgelse den 20. februar 2023, blev noteret, at forsikrede kan gå længere ture og alene opleve følelsen af at venstre ben slæber. Hun har dog ingen symptomer i form af lammelser eller føleforstyrrelser. Dette bekræftes ligeledes ved røntgenundersøgelsen den 15. marts 2022, som viste overordnet normale forhold af forsikredes ryg. Den påviste lille højrekoneks scolise (skæv ryg), er en medfødt lidelse og den påviste facerledsartrose (slidgigt i facetleddene), er aldersbetinget. Der findes endvidere god bevægelighed i lænderyggen og ingen rodpåvirkning.

Forsikrede har siden første faldtraume oplevet kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, nedsat overblik og udtrætning. PFA har lagt vægt på, at forsikrede ved den neuropsykologiske undersøgelse udfærdiget den 22. juli 2022, fremstod med højt kognitivt udgangspunkt og der alene er tilkommet vanskeligheder relateret til opmærksomhed, tempo og 'eksekutiv funktion'. Hendes begavelse blev vurderet i den høje del af middelområdet, der fandtes gode sproglige evner og opfaldende visuelle evner, udmærkede evner til indlæring og hukommelse. Modsat fandtes der alene let nedsat forarbejdningstempo, lette til moderate svagheder i de mentale styringsfunktioner (at danne overblik og organisere) og Der er nedsat evne til opmærksomhedsspændvidde og arbejdshukommelse, i forhold til forventet habituel niveau. Det er således PFA's vurdering, at

forsikrede ikke er væsentlig kognitivt hæmmet, hvorfor hun bør være i stand til at varetage et relevant arbejde på mere end halv tid, såfremt hun har kognitive skånehensyn i form af ingen deadlines, mindre komplekse opgaver og pauser.

PFA gør opmærksom på, at neuropsykologen vurderer, at forsikrede har en kronisk og svær smerteproblematik. En sådan vurdering ligger dog uden for en neuropsykologs kompetencer at udtale sig om.

PFA har lagt vægt på, at der ved den neurologiske undersøgelse i februar 2023, alene objektivt er tilkommet afsvækket dybe reflekser i højre overekstremitet grundet spændinger i højre side af skulderen og armen, samt kan højre achillerefleks ikke fremkaldes, men uden ledsagende kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser. Speciallægen finder således ikke dette fund relateret til faldtraumet. Det forhold, at speciallægen vurderer forsikredes arbejdsevne til 15 timer, kan ikke føre til andet resultat, idet det er selskabets vurdering, at de tilkomne objektive neurologiske fund ikke kan resultere i en forværring af forsikredes kendte hoved- og nakkegener. Det er således selskabets vurdering, at speciallægens udtalelser om forsikredes arbejdsevne i overvejende grad er præget af forsikredes subjektive angivelser, og af den årsag skal tillægges begrænset vægt.

Forsikrede har haft god effekt på hendes smertetilstand efter behandling med naltrexon (mildere smertestillende medicin). PFA bemærker hertil, at forsikrede alene har anvendt almindelig smertestillende præparat i form af pamol og ipren, og alene anvender disse efter behov. Forsikrede har ikke før foråret 2022 været i behandling på smerteklinik.

For så vidt angår forsikredes lille afrivning på 1. venstre tå, som behandles med tape, vurderer PFA, at dette ikke er erhvervshindrende i væsentlig grad.

Der er således ingen væsentlige nye objektive lægelige fund siden Ankenævnets afgørelse i 2018, som kan dokumentere, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ad den kommunale/offentlige afklaring

PFA gør opmærksom på, at det faktum at forsikrede gik ned i arbejdstid fra 20 timer til 18,5 time fra den 1. oktober 2017, og har arbejdet på dette timeantal siden da, allerede er oplysninger som Ankenævnet har taget stilling til og medtaget i deres tidligere vurdering tilbage i 2018. Det var endvidere nævnets vurdering, at forsikredes midlertidige erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Vi er opmærksomme på, at forsikrede er blevet tilkendt og ansat i fastholdelsesfleksjob den 25. juni 2020. PFA er ligeledes opmærksom på, at rehabiliteringsteamet vurderede, at forsikredes arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat. Men det skal bemærkes, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob er anderledes fra erhvervsevnevurderingen i henhold til kriterierne i selskabets forsikringsvilkår. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsevnen, som hviler på en række andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene, der alene afhænger af helbredsmæssige forhold. Den kommunale arbejdsevnevurdering er subjektiv, hvorimod erhvervsevnevurderingen er mere objektiv. Der kan i øvrigt tilkendes fleksjob, blot man ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og det er således ikke et krav, at arbejdsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre. Tilkendelse af fleksjob kan derfor ikke i sig selv godtgøre, at forsikrede er berettiget til dækning.

Hertil bemærkes, at kommunen tilkendte forsikrede fastholdelsesfleksjob på baggrund af samme helbredstilstand, som var gældende på tidspunktet for Ankenævnets kendelse i 2018, hvorfor det er selskabets vurdering, at dette ikke skulle give anledning til en ændret vurdering.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede ikke har gennemført en kommunal arbejdsprøvning, og at hun dermed ikke har bevist, i hvilket omfang hun er i stand til at arbejde inden for det brede arbejdsmarked, under iagttagelse af relevante skånehensyn. Vi bemærker hertil, at rehabiliteringsteamets vurdering er baseret på en vurdering af forsikredes erhvervsevne i hidtidige erhverv som [erhverv], og de har således ikke taget stilling til hendes arbejdssevne i ethvert erhverv.

PFA bemærker endvidere, at forsikrede den 10. december 2021 aftaler med sin sagsbehandler at gå ned i arbejdstid svarende til 15 timer fordelt over tre dage, og som var foreslået af forsikredes chef. Forsikredes reduktion i arbejdstiden samt antal arbejdsdage skyldes således ikke, at der var lægeligt belæg herfor.

Det er selskabets vurdering, at det ikke er lægeligt begrundet, at forsikrede alene kan arbejde tre ud af fem arbejdsdage. Det fremgår alene af den neuropsykologiske undersøgelse udfærdiget den 22. juli 2022, at forsikrede bør holde mentale pauser for at forebygge udtrætning og give optimale betingelser for hendes koncentrationsevne.

Forsikrede har grundet smerter i håndleddet anvendt diktafon i sit arbejde. Det er PFA's vurdering, at såfremt forsikrede fortsat anvender skåneredskaber i sit arbejde, vil hun ikke være helbredsmæssigt forhindret i at varetage et arbejde på mere end halv tid.

For så vidt angår forsikredes arbejdsprøvning bemærker PFA, at det ikke fremgår af akterne, at forsikrede har forsøgt en egentlig optrapning i tid, eller i hvilket omfang og i hvilke perioder en sådan optrapning måtte være sket, efter hendes deltidsansættelse i oktober 2017. Vi bemærker ligeledes, at forsikredes skånehensyn i form af arbejdsopgaver og arbejdsmiljøet er forbedret efter hendes deltidsansættelse i oktober 2017, men at dette ikke har medført en stigning i hendes arbejdstid, hvilket syntes uforeneligt.

For så vidt angår afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bemærkes, at vurderingen af erhvervsevnetabet efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven er forskellig fra vurderingen af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne i nærværende sag. Arbejdsmarkedets erhvervssikrings vurdering af forsikredes erhvervsevne tab – som primært beror sig på en økonomisk vurdering – kan således ikke tillægges betydning for vores vurdering af jeres medlems erhvervsevnetab.

PFA skal endvidere bemærke, at AES afgørelser om varigt mén skal tillægges mindre betydning, idet AES har vurderet at forsikredes gener i knæ, lænderyggen og højre hånd, alene vurderes som lette smerter og enten ingen eller let nedsat bevægelighed. Samt middelsvære daglige nakkesmerter, med ingen eller let bevægelsesindskrænkning og lette eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer. Der er således ikke tale om en vurdering af særligt hæmmende gener.

PFA bemærker slutteligt, at selskabet ikke er bundet af et andet forsikringsselskabs afgørelse om erhvervsevnetab. Dette skyldes, at selskaberne har forskellige bedømmelseskriterier og forsikringsvilkår. I øvrigt vurderede [andet selskab] allerede på baggrund af forsikredes tidligere faldtraume, at hendes erhvervsevne var nedsat. PFA bemærker hertil, at ud fra samme oplysninger og

helbredstilstand var det nævnets opfattelse, at forsikrede erhvervsevne i eget erhverv, var nedsat med mindst halvdelen.

Sammenfattende har forsikrede ikke løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne i ethvert erhverv – under hensyn til den hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen.

Ad den økonomiske erhvervsevne

PFA har beregnet forsikredes indtægtstab ud fra den dækningsgivende løn, som hun havde efter nævnets afgørelse den 24. oktober 2018, idet nævnet har givet selskabet medhold i, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad – på det tidspunkt hvor forsikrede ligeledes var gået ned i løn.

Det er i henhold til forsikrede forsikringsbetingelser af 21. januar 2021 punkt 4.1.1.1. en betingelse, at forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent. (bilag V)

Endvidere fremgår det af punkt 4.1.1.1.3, at den økonomiske erhvervsevne beregnes som forskellen mellem forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende økonomiske erhvervsevne. Den resterende økonomiske erhvervsevne defineres som følgende:

'Ved den resterende økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.'

Indtil det tidspunkt hvor forsikrede går ned i tid på 15 timer, har forsikrede ikke haft et indtægtstab – set i lyset af hendes dækningsgivende løn efter 24. oktober 2018, idet forsikredes løn ikke er blevet reguleret nedad førend hun går ned i arbejdstid. Selskabet henviser til forsikredes fremlagte skattemapper for årene 2020-2023.

Ved beregningen af hendes økonomiske erhvervsevne ved nedgangen i tid, har PFA taget udgangspunkt i den dækningsgivende løn før andet faldtraume, jf. forsikringsbetingelserne punkt 4.1.1.1.4. (bilag V). Selskabet har medregnet flekslønstilskuddet ved henholdsvis den dækningsgivende løn og den resterende økonomiske erhvervsevne, trods det alene fremgår, at det skal medregnes ved den resterende økonomiske erhvervsevne – dette er dog ikke til ulempe for forsikrede, idet en beregning uden medregning af flekslønstilskud ved den dækningsgivende løn, vil betyde, at forsikredes nuværende indtægt rent faktisk overstiger den dækningsgivende løn, hvorfor der herved ikke vil være et reelt indtægtstab.

Beregningen ser ud som følgende:

Dækningsgivende løn for år 2021	362.596
Minus fleksløn tilskud	138,737
Minus løn i fleksjob minus amb	213.801,56

Indtægtstabet udgør således 10.054,44 kr., hvilket svarer til 2,77 procent, hvorfor forsikredes ikke opfylder betingelsen om et indtægtstab på mindst 10 procent.

PFA Pension anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 1/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har, som selskabet fremhæver i det seneste høringssvar, 'på intet tidspunkt fundet forsikredes erhvervsevne nedsat i dækningsberettiget grad'.

Jeg har forståelse for, at PFA stiller strenge krav til bevisførelse for mén og gener efter ulykker og at ingen af selskabets kunder skal have udbetalt tab af erhvervsevneerstatning, som de ikke er berettiget til - og hvor der tydeligvis ikke er tale om skader, der har haft større betydning for den forsikredes daglige livsførelse og arbejdsevne.

Men at det skulle være tilfældet i min sag, er en opfattelse, som PFA efterhånden står alene med.

Selskabet argumenterer hen over 23 sider for, at jeg gennem syv år skulle have simuleret og overdrevet skader og senfølger efter hjernerystelse og piskesmæld, der ikke er belæg for.

Forsikringsselskabet opfordrer i samme forbindelse til, at neutrale og uafhængige myndigheders og fagfolks vurderinger i min skadessag ikke skal tillægges betydning.

Det gælder blandt andre professor og ledende overlæge på neurologisk afdeling på [hospital] ... konklusioner og anbefalinger, min praktiserende læge ... og det gælder Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring træffer ellers hvert år tusindvis af afgørelser - herunder om skade eller sygdom kan anerkendes som arbejdsskade og med hvilken méngrad. Det sker ved at indhente information fra læger, forsikringsselskaber, kommuner og i mit tilfælde få mig undersøgt af speciallæger.

I mit tilfælde har Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring indtil videre vurderet mit samlede mén til 25 procent og tab af erhvervsevne til 50 procent.

Men PFA opfordrer til, at AES afgørelse 'tillægges mindre betydning' med henvisning til, at der ikke er tale om 'særligt hæmmende gener'.

Som almindelig lægperson og forsikringskunde undrer jeg mig over, at det er nødvendigt med en sådan opfordring til at se bort fra fagfolks vurderinger.

Før min første faldulykke i 2016 arbejdede jeg på fuld tid og havde gennem ... år ansvar for to store fagområder som [erhverv] på [klagerens arbejdsgiver]. Jeg var overordentlig glad for mit job, var stort set aldrig syg og var kendt som en engageret og dygtig ...

Hvorfor jeg pludseligt skulle tabe alle faglige ambitioner og simulere og overdrive skader og smerter og bevæge mig helt ud på kanten af arbejdsmarkedet med risiko for at miste mit job, giver ingen mening!

Jeg har siden foråret 2016 forsøgt at arbejde mere og til kanten af, hvad jeg har kunnet holde til – og ofte med det resultat, at fremgang og egentlig restitution blev sat over styr og symptomer efter slaget mod hovedet og nakken blev værre.

I tiden efter faldulykken fik jeg lov til at gå hjem, når smerterne var slemme og havde derfor meget vekslende arbejdstider. Det kan min [chef] og tillidsrepræsentant bekræfte.

I 2017 blev jeg delvis sygemeldt i en paragraf 56 ansættelse og var ansat efter de sociale kapitler 20 timer ugentligt. Ofte gik jeg hjem fra arbejde med hovedpine og smerter i nakken. Som det fremgår af sagens akter, skrev praktiserende læge ... allerede i sommeren 2017 i en lægeudtalelse til ... Kommune, at hvis restitution skulle opnås, var der brug for yderlig nedsat arbejdstid. '[klageren] har akut behov for væsentlig nedsat arbejdstid (f.eks. 15 timer om ugen) uden skrappe deadlines eller overarbejde'.

Denne lægelige vurdering mente PFA efterfølgende ikke skulle tillægges nogen vægt, da lægens anbefaling alene var baseret på patientens subjektive oplevelser af smerter.

At min arbejdstid bliver sat ned til 18,5 timer om ugen – 16 timer fratrullet pauser – stiller PFA ligeledes spørgsmålstejn ved nødvendigheden af.

Mine helt store udfordringer har fra starten været smerter fra nakken og ryggen efter piskesmæld og kognitive følger efter et slag mod hovedet. Som det fremgår af sagen, nåede jeg ikke at tage fra med hænderne, men faldt ind i en bildør med hovedet først. Det resulterede blandt andet i en hjernerystelse og et piskesmæld i nakken og skader på venstre hånd.

De kognitive følger har været problemer med synet, lysfølsomhed, dårlig balance, smerter og trykken i hovedet, koncentrationsbesvær og en følelse af hurtig udmattelse og træthed på jobbet og i sociale sammenhænge.

Dertil kommer faldulykkerne har givet skader i nakken og senest højre hånd, der opleves som en kronisk forstuvning.

Ingen af disse bløddels-skader kan dokumenteres med røntgen- eller skanningsbilleder af brækkede knogler eller prolapser.

Det burde imidlertid være kendt, at forskning dokumenterer, at når kroppen og hjernen over lang tid er påvirket af smerter efter blandt andet piskesmæld og hjernerystelse kan det resultere i et overbelastet nervesystem og kognitive problemer.

Min historik vidner i øvrigt ikke om en skrøbelig person, der i sit arbejdsliv har valgt de nemme løsninger eller har haft et stort sygefravær. Tværtom.

Af samme grund har mine kolleger og min arbejdsgiver strakt sig langt for at hjælpe mig, og det var næppe sket, hvis de mennesker, jeg arbejder sammen med hver dag ikke havde set, hvor ramt jeg var af smerter og kognitive udfordringer efter ulykken.

Vedrørende PFAs påstand om, at jeg ikke har haft noget økonomisk tab efter faldeulykken, er det ikke korrekt. Min lønnedgang bør ses i forhold til mit arbejde på fuld tid og den løn jeg optjente

før ulykken - og hvad kolleger med samme anciennitet på et ... tjener på fuld tid, og ikke ud fra en periode med nedsat arbejdstid, som var begrundet i ulykken. Se 'tillæg til arbejdskontrakt fra september 2017' i sagsmappen.

Til sidst vil jeg gerne nævne, at jeg finder det upassende, at PFA kommenterer på en faldulykke i 2022 i mit hjem, hvor jeg kom til skade med min fod og fik en mindre frarivning af et ligament i min tå.

Jeg lider af svimmelhed og dårlig balance efter hjernerystelsen i 2016, og har haft flere fald-episoder siden. Faldulykken hjemme betød, jeg havde smerter i foden og i dag har en skæv tå. Men det er trods alt til at leve med. Af samme grund er episoden ikke meldt til min forsikring og har absolut ingen relevans til forhold til mine arbejdsskader. Faldulykken er alene kommet til PFA's kendskab, fordi selskabet har haft aktindsigt i min lægejournal.

Hvorfor selskabet alligevel mener at skulle kommentere på sagen kan undre. Men motivet kunne være yderligere at udstille mig som en sensibel og pylret person, der overdriver sine skader og gener.

Dette er mine generelle betragtninger om PFA's høringssvar, og det må nu være op til Ankenævnet at vurdere, om nye undersøgelser og speciallægeerklæringer kaster nyt lys over sagen og løfter bevisbyrden for mine skader.

Der er flere faktuelle fejl i PFA's høringssvar, som jeg i det følgende gerne vil kommentere på:

Side 18: Påstand om at 'forsikrede kan gå længere ture og alene oplever følelsen af at venstre ben slæber' er IKKE korrekt.

Det fremgår af lægejournaler og speciallægeerklæringer, at jeg siden første faldulykke i 2016 ikke har kunnet trave længere ture uden at få ondt. Er jeg nødt til at gå en længere strækning på jobbet eller på besøg hos venner og lignende, får jeg ondt i lænderyggen, som trækker ned i benet. Senest måtte jeg afbryde en bytur i ... sammen med venner og tage en taxa tilbage til hotellet og tage mere smertestillende. Episoden nævnte jeg til overlægen på neurologisk afdeling på [hospitalet] og har også nævnt det hos egen læge.

Jeg kan heller ikke cykle seks kilometer hver dag, hvor jeg 'aktivt bruger højre arm, skulder og nakke uden smerter', som PFA skriver.

I samråd med min læge ... investerede jeg på et tidspunkt i en el-cykel, fordi jeg netop ikke længere magter længere gåture og har svært ved at cykle på en almindelig cykel på grund af problemer med min balance siden faldulykken i 2016.

Lægen fortalte, at gigtpatienter og andre med nedsat funktionsevne kan have glæde af at skifte cyklen ud med en el-cykel, der trækker én fremad og ikke stiller samme krav til balance-evnen.

Jeg benytter el-cyklen når vejret tillader det og får på den måde en smule motion i hverdagen. Hvilket læger og fysioterapeuter på [smertecenteret] i øvrigt opfordrer til.

Blandt andet cykler jeg på en afskærmet og meget lidt befærdet cykelsti det meste af vejen fra min bolig i ... til [klagerens arbejdsplads]. Jeg bruger en håndledsbeskytter, som jeg har fået anbefalet af en bandagist, og turen tager knap 20 minutter.

Jeg har tidligere meddelt PFA, at jeg har skiftet min cykel ud med en elcykel på grund af problemer med balancen. Alligevel vælger selskabet at fremstille sagen på en måde, så man får det indtryk, at jeg hver dag og uden problemer cykler i en befærdet storby, hvor man skal vende og dreje sig og være årvågen. Dette er IKKE tilfældet.

Side 13: Vedrørende speciallægeerklæring ved ..., overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi den 13. februar 2023: 'Det fremgår ikke af erklæringen hvem undersøgelsen er foranlediget af, og det fremgår ikke hvilke sagsakter, speciallægen er blevet introduceret til'.

Kommentar: Dette er ikke korrekt. Erklæringen er foranlediget af Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring, AES, i februar 2023, hvilket fremgår øverst på første side af speciallæge-erklæringen.

Speciallægen har derfor fået tilsendt alle relevante helbredsmæssige informationer og dokumenter i sagen af AES inden undersøgelsen.

[Speciallæge i ortopædkirurgi] skriver i sin konklusion: 'Der er god overensstemmelse mellem skader, de subjektive gener og objektive fund. Tilstanden skønnes stationær'. Denne samlede konklusion fra speciallægen i ortopædkirurgi undlader PFA at nævne i sit høringssvar.

Side 16: 'I konklusionen fra maj 2020 nævner neurologen der da var følger efter uheldet i 2016 sv.t. højre langefingers mellemlid og venstre håndled'. Objektivt beskriver neurologen intet unormalt ved håndled, tommelfingre i 2023'.

Kommentar: Jeg husker ikke, at langfingers mellemlid og venstre håndled blev undersøgt af [speciallæge i neurologi]. Hun fokuserede på og spurgte ind til de nye og for sagen relevante skader fra faldulykken i november 2021. Men ovennævnte langfinger og håndled er stadig ømme og mellemlidet ofte hævet.

[Speciallæge i neurologi] konkluderer, at det 'vurderes overvejende sandsynligt, at undersøgte har fået smerteaccentuering af tidligere kendte smerter i hovedet og nakken efter slaget ved fald på trappe den 24. november 2021. Herud over er nyttilkommet højre tommel- og håndledssmerter, som forstyrrer skrivearbejdet.'

[Speciallæge i neurologi] vurderer, at 'arbejdsevnen er nedsat til 15 timer om ugen med skånevilkår'.

Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring, der henviste mig til undersøgelser hos [Speciallæge i ortopædkirurgi] og [speciallæge i neurologi] vurderede efterfølgende det samlede mén til 25 procent efter de to faldulykker. Heraf 12 procent for den seneste faldulykke i 2021.

AES skriver blandt andet: 'Vi vurderer dine gener i nakken og dine kognitive gener som middelsvære, fordi generne har en ikke uvæsentlig påvirkning på din daglige livsførelse, og fordi du benytter smertestillende medicin'.

Og vedrørende undersøgelse og konstatering af spændte muskler i nakke/skulderåget samt let nedsat bevægelighed i nakken påpeger AES, at 'vi vurderer, at dine gener er værre end punkt B.1.1.3 i tabellen (lette smerter), fordi du har daglige, middelsvære gener i nakken og hoved samt middelsvære ledsagesymptomer'.

Når PFA derfor opfordrer til, at AES afgørelse om varigt mén skal tillægges 'mindre betydning', og at der ikke er tale om 'særligt hæmmende gener', er det ikke retvisende. Et samlet mén på 25 procent må betegnes som højt og kan ikke betegnes som af 'mindre betydning'.

Side 17: 'PFA har lagt vægt på, at forsikrede ved andet faldtraume den 24. oktober 2021 henvendte sig til egen læge frem for skadestuen, og at hun ikke på tidspunktet før lægekonsultationen havde indtaget smertestillende medicin'.

Kommentar: For det første er datoen forkert. Faldulykken var den 24. november 2021 – ikke oktober 2021. For det andet er der ikke tilknyttet en skadestue til Regionshospitalet ..., men kun en akutklinik. Proceduren er, at kommer man til skade i ... Kommune, skal egen læge eller lægevagten kontaktes, som derefter tager stilling til, hvad der videre skal ske.

Derfor blev egen læge kontaktet over telefonen og jeg fik tid til en konsultation få timer senere - og efter aftale skulle jeg IKKE tage yderligere smertestillende medicin inden undersøgelsen!

Efter undersøgelsen hos egen læge blev jeg sendt videre til røntgenundersøgelse på Regionshospitalet ... en time senere og på baggrund af røntgenbillederne af min højre hånd vurderede røntgenlægen, at jeg skulle komme igen om mandagen med henblik på at få foretaget en MR-skanning.

Jeg fik udleveret en skinne til højre arm og hånd og med en opfordring til at holde arm og håndled i ro.

To dage efter faldulykken var jeg hos egen læge og fik udskrevet Dolol (morfin) på grund af stærke smerter fra hånden og nakken.

Ved faldulykken på min arbejdsplads landede jeg hårdt på gulvet og tog fra med højre hånd, hvorved jeg pådrog mig en forstuvning/bløddelsskade, og som jeg har døjet med siden. Faldet ned ad trapperne resulterede desuden i et slag mod højre knæ og et smæk gennem ryggen og nakken, som ruskede op i det eksisterende piskesmæld.

Jeg slog ikke mit hoved, men faldet gav et ryk i nakken og hovedet, som fik smerterne til at blusse op.

Side 17: 'For så vidt angår forsikredes kroniske hovedpine-smerter bemærker selskabet, at forsikrede ikke siden faldtraumet i 2016, har været i særlig behandling for hendes hovedpine-gener'.

Kommentar: Dette er IKKE korrekt. Jeg har gennem årene modtaget relevant behandling, og har i hele perioden indtaget store doser Ibufren og Pamol. Det fremgår af flere lægelige akter.

Kort tid efter faldulykken i 2016 blev jeg undersøgt af fysioterapeut ... på grund af smerter i hoved og nakke. Han anbefalede ikke behandling så kort tid efter faldtraumet, men henviste til ro, smertestillende medicin, varmepude flere gange om dagen og lette strækøvelser.

I slutningen af 2016 bevilligede [andet selskab] et længere forløb hos [anden fysioterapeut] ... samt kiropraktor ... Her modtog jeg i alt 15 behandlinger i første halvår af 2017 for smerter i hoved, nakke og ryg. Desværre forværrede især kiropraktor-behandlinger mine piskesmældssmerter fra nakken, som trækker op i højre side af hovedet.

I 2017 kørte min mand mig til en række behandlinger med chokbølgeterapi for smerter i nakken og hovedet hos Speciallægeklinikken ... og betalt af arbejdsgivers forsikring [tredje selskab]. Behandlingen havde desværre ikke nogen større effekt på smerterne over tid.

I 2019 modtog jeg smertelindrende behandlinger med laser og lettere massage hos [tredje fysioterapeut]. Betalt af ... Sundhedsforsikring.

Efter faldulykken i november 2021 modtog jeg en række behandlinger med laser og massage hos [fysioterapeut].

Hvis det ønskes, kan jeg skaffe journaler og yderligere dokumentation fra ovennævnte behandlere.

Ved opstart hos [smertecenteret] blev jeg anbefalet at sætte behandlinger hos fysioterapeuter m.fl. på pause.

Som det fremgår af sagens akter, var jeg i smerteklinikken i behandling med smertestillende medicin som Gapatentin, Lyrica, Baklofen og Lamotrigen. Medicinen var smertelindrende, men forværrede desværre eksisterende gener efter hjernerystelsen som svimmelhed, dårlig balance og synsforstyrrelser.

Det er årsagen til, at jeg i dag er i behandling med Naltrexon, der ikke har samme bivirkninger og som kan suppleres med Ibufren og Pamol.

Side 18: PFA gennemgår neurologisk undersøgelse hos [neuropsykologen] i ... og konkluderer: 'Det er således PFA's vurdering, at forsikrede ikke er væsentligt kognitivt hæmmet'.

Dette mener jeg ikke er en retvisende udlægning af undersøgelsen. Som det fremgår, gik jeg seriøst til opgaven og forsøgte at yde mit bedste.

Undersøgelsen dokumenterer, at jeg flere steder scorer under normalområdet og under forventet niveau. Og at jeg arbejder langsomt og 'let under forventet præstation' i simple opmærksomhedsprøver - og i komplekse prøver præsterer 'let til moderat nedsat'.

Tempoet og koncentrationen daler generelt, som kravene øges og med en høj fejlprocent til følge.

Neuropsykologen skriver blandt andet: 'Samlet er der tale om en kronisk smertetilstand og deraf flg. bevægeindskrænkning, fysisk og mental udtrætning samt reduceret kognitivt funktionsniveau. Prognostisk er [klagerens] funktionsniveau på baggrund af dette varigt og væsentligt nedsat.'

Vanskelighederne skal kompenseres gennem nedsat timetal samt varetagelse af teknisk simple og afsluttelige opgavetyper. [Klageren] vurderes på denne baggrund korrekt indplaceret indenfor rammerne af fleksordning. [Klageren] vurderes at kunne profitere af forløb ved neuropsykolog med henblik på kognitiv remediering, i forhold til kognitive og psykiske følger. Indsatsen må primært forventes at kunne øge trivsel og kvalitet i dagligdag, hvorimod den ikke kan forventes at øge arbejdsevnen.'

Undersøgelsen harmonerer med det, jeg oplever på mit job og i sociale sammenhænge med mange mennesker. Jeg bliver hurtigere træt, mister overblikket og koncentrationen og når det sker, går det ud over min hukommelse, jeg får en trykken i hovedet og synsforstyrrelser. Efter arbejdstid lægger jeg mig hver dag og hviler i et mørkt lokale. Alene at skrive dette høringssvar er svært. Hvad normalt ville tage et par timer, har nu taget mange timer fordelt over snart seks dage.

PFA mener ikke, at neuropsykologen har kompetence til at tage stilling til kroniske smerter. Jeg formoder, at neuropsykologen nævner kroniske smerter i sin konklusion, da hun har taget over-læge på [smertecenteret] statusvurdering for pålydende.

[Overlægen på smertecenteret] skriver blandt andet: '[klageren] har været i et forløb på [smerte-centeret] siden 1.3.22. Hun er henvist til [smertecenteret] pga. kroniske nakke og rygsmerter, som hun har haft siden 2016. Smertetilstanden er opstået i forbindelse med 2 falduheld, hvor hun har slået hovedet og ryggen og hun har derfor kroniske nakkesmerter, der giver udstrålende smerter til højre skulder og arm samt hånd og det giver ligeledes hovedpine. Dertil kroniske rygsmerter.'

PFA mener heller ikke, at jeg er blevet arbejdsprøvet korrekt. Dette kan jeg af gode grunde ikke vurdere. Men jeg arbejdede lige efter faldulykken i 2016 på flekslignende vilkår, og fik lov til at gå hjem og hvile, når smerterne var slemme.

Jeg var i en periode delvis sygemeldt og ansat efter de sociale kapitler og havde hver måned en samtale med en konsulent i ... Kommune, hvor vi talte om min arbejdstid, mine udfordringer, om-placeringer på arbejdspladsen, nye og andre arbejdsområder og hvilke skånevilkår, der var iværk-sat.

Der har desuden været flere møder med konsulenter fra ... Kommunes rehabiliteringsteam, min arbejdsgiver og [chef] og undertegnet. Det er hver gang foregået på [klagerens arbejdsplads], hvor de pågældende har fået præsenteret indholdet i de aftalte skånevilkår og nye arbejdsopgaver og har besøgt mit afskærmet kontor, ændringer af lysforhold og hvad der ellers har været. Job-center ... har lavet en status for arbejdsprøvning, som kan findes i sagsmappen.

Jeg blev i sommeren 2020 bevilliget et fastholdelsesfleksjob. Revalideringsteamet lavede i den forbindelse en vurdering af mine skader, muligheder for revalidering samt mulighed for at genind-træde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Kan findes i sagsmappen."

Selskabet har i brev af 4/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig forsikredes bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i svarbrev af 27. oktober 2023 til ankenævnet og har følgende kommentar til det fremsendte:

PFA har taget stilling til den angivne arbejdstid, som forsikrede havde frem til andet faldtraume i november 2021. Selskabet bemærker, at det i bilag F, er fremført, at det var forsikredes egen vurdering, at hun var 16 timer effektiv. Det er angivet, at forsikredes arbejdsgiver oplevede hende fuldt effektiv. Hertil bemærkes, at hun fik løn svarende til halvdelen af hendes fuldtidsløn. Forsikredes reelle effektivitet understøttes endvidere af bilag H.

Det er forsikredes opfattelse, at selskabets svarskrift af 27. oktober 2023 indeholder en række faktuelle fejl i sagsfremstillingen.

PFA skal hertil overordnet bemærke, at de faktuelle oplysninger i sagsfremstillingen er loyalt gengivet fra de kommunale og lægelige oplysninger i sagen, ligesom der også løbende henvises til sagens bilag. Selskabet mener således ikke, der er tale om faktuelle fejl.

For så vidt angår speciallægeerklæringen udfærdiget af [speciallæge i ortopædkirurgi], gør selskabet fortsat opmærksom på, at den fremlagte erklæring ikke angiver hvilke sagsakter, speciallægen har modtaget, forinden speciallægens undersøgelse.

Det er forsikredes opfattelse, at AES vurdering af hendes méngrad på samlet 25%, skal betegnes som højt. PFA skal henviser til selskabets fulde begrundelse af 27. oktober 2023, side 20-21.

For så vidt angår forsikredes indtag af smertestillende - herunder smertestillende behandling af hovedpinegener - finder selskabet det ikke dokumenteret, at der har været et særskilt behandlingsforløb sat i gang af en lægefaglig specialist, med henblik på at reducere fremkomsten af hovedpinegener. Selskabet kan alene finde lægelige oplysninger, som beskriver, at forsikrede har indtaget milde smertestillende præparater (pamol og ipren) til brug herfor. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede ligeledes har anvendt disse smertestillende præparater til brug for hendes øvrige gener.

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

Klageren har i brev af 6/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed mine sidste kommentarer til PFA's høringsvar.

1: Arbejdstid og effektivitet: Frem til 2. faldulykke 24. november 2021 arbejdede jeg 18 timer om ugen i et fastholdelsesfleksjob - 16 timer når daglige helbredsbeholdt pauser var fratrasket. Disse pauser holdtes efter aftale med min læge, ... Kommunes revalideringsteam og min arbejdsgiver, som det fremgår af flere af sagens akter.

Den reelle arbejdstid var med andre ord ikke min subjektive 'vurdering'.

I de 16 timer, jeg arbejdede, var jeg fokuseret og gør mit bedste. En indsats, som min [chef] ... betegner som 'at have [klageren] 100 procent'. Når PFA vælger at fortolke det som 'fuldt effektiv' og at jeg dermed ikke behøver at holde pauser i løbet af arbejdsdagen, underforstået nok ikke har særlige mén og gener efter faldulykker, er det ikke i overensstemmelse med virkeligheden.

Se eventuel seneste vurdering af professor og overlæge på neurologisk afdeling på [hospital] [speciallæge i neurologi] fra 2022.

2: Vedrørende overlæge [speciallæge i ortopædkirurgi] speciallægeerklæring: 'gør selskabet fortsat opmærksom på, at den fremlagte erklæring ikke angiver hvilke sagsakter, speciallægen har modtaget, forinden speciallægens undersøgelse'.

Det fremgår øverst på speciallægeerklæringen at Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES) er modtager. Det er med andre ord AES, som har bestilt og betalt for en undersøgelse hos [speciallæge i ortopædkirurgi] - og normal procedure er, at AES forinden sender sagens akter til pågældende læge, hvilket også skete i dette tilfælde. [Speciallæge i ortopædkirurgi] meddelte inden undersøgelsen, at han havde modtaget kommunale papirer, journaludskrift fra egen læge og speciallægeerklæring fra overlæge [speciallæge i neurologi], neurologisk afdeling på ... hospital.

Speciallægen i ortopædkirurgi undersøgte mig i øvrigt grundigt og foretog i løbet af en time adskillige tests. Han konkluderer efterfølgende i speciallægeerklæringen: 'der er god overensstemmelse mellem skader, de subjektive gener og objektive fund. Tilstanden skønnes stationær'.

Denne konklusion tillægger PFA ikke nogen vægt. Men flytter derimod fokus til hvilke sagsakter lægen har fået tilsendt INDEN undersøgelsen.

3: Vedrørende 'manglende dokumentation for særskilt behandlingsforløb sat i gang af en lægefaglig specialist, med henblik på at reducere fremkomsten af hovedpinegener':

Som det fremgår af statusvurdering ved [speciallæge i anæstesiologi], smertecentret på [privathospital] samt professor og overlæge på neurologisk afdeling, [hospitalet] [speciallæge i neurologi], er der tale om en hovedpine, der er udløst af en kraftig nakkeforstuvning og muskelspændinger i nakken 'følger af en commotio cerebri (havde strakssymptomer) og en indirekte kraftig nakkeforstuvning kombineret med en sekundær kronisk hovedpine af moderat styrke på grund af nakkemuskelspændinger'. (citater [speciallæge i neurologi])

Derfor er jeg gennem årene blevet henvist til behandling hos fysioterapeuter og kiropraktorer og taget store doser af ibufren (mod muskelsmerter) og pamol og senest været forsøgt smertelindret med medicin som Gapatentin, Lyrica, Baklofen og Lamotrigen.

I dag tager jeg dagligt Naltrexon mod smerter fra nakken og ryggen og supplerer med ibufren og pamol.

Hvilken anden behandling for muskeludløst hovedpine, som PFA mener at vide, jeg burde være tilbudt og som selskabet efterlyser dokumentation for, vil jeg stille spørgsmålstejn ved. Årsagen til min hovedpine skyldes muskelsmerter fra nakken og ryggen - og derfor sendes jeg i behandling for muskelsmerter og ikke 'særskilt for hovedpine'. Jeg formoder, at mine læger i ... og speciallæger på smertecentret i ... har været fagligt dygtige, og har vidst, hvad de foretog sig.

4: Når øvrige instanser og forsikringsselskaber i min skadessag har anerkendt tab af erhvervsevne på 50 procent, mener PFA ikke, at det skal tillægges nogen betydning. Citat: 'selskabet er ikke bundet af et andet forsikringsselskabs afgørelse om erhvervsevnetab. Dette skyldes, at selskaberne har forskellige bedømmelseskriterier og forsikringsvilkår'.

PFA har fuldstændig ret i, at der tydeligvis er tale om vidt forskellige bedømmelseskriterier.

Såvel [andet selskab], [tredje selskab] og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring m.fl. har tydeligvis kriterier for at henvise skadelidte til undersøgelse hos speciallæger. Og efterfølgende tage speciallægeerklæringerne med i deres videre sagsbehandling.

PFA, som jeg har indbetalt tusindvis af kroner til gennem 32 år i den tro, jeg var forsikret ved eventuelle ulykker og tab af erhvervsevne, har ikke på noget tidspunkt taget initiativ til at få mig undersøgt hos en speciallæge.

Senest anbefaler selskabet tilmed, at såvel afgørelser i Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring og undersøgelser foretaget af uvildige specialister og fagfolk 'tillægges mindre betydning'.

Selskabet har til gengæld brugt oceaner af ressourcer og tid på at sætte spørgsmålstegn ved detaljer i sagen, hvor intet er for småt til ikke at blive brugt til at så tvivl om rigtigheden af mine mén og gener og nedsatte arbejdsevne.

Med min historik og lange tilknytning til arbejdsmarkedet er det efterhånden grotesk at se sig selv udstillet som en tvivlsom person, der simulerer smerter og ikke vil bruge sin fulde arbejdsevne. Før ulykken i 2016 og følgende hovedtraume og piskesmæld havde jeg et absolut minimalt sygefravær og var kendt for en særdeles høj arbejdsetik.

Det er ligeledes beskæmmende at se så mange anstrengelser PFA gør sig for at så tvivl om fagfolks og speciallægers vurderinger i sagen. Alt sammen for at undgå at udbetale tab af erhvervsevne til en forsikringskunde.

Men jeg sætter punktum hér og har ikke yderligere kommentarer til sagen og til PFA, og mener, at ovennævnte taler for sig selv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalen fra klagerens egen læge:

"18/04/16

... Akut: torsdag d. 14/4-16 kl. 13.45 faldet i småsten nogle på p-pladsen foran hendes arbejdsplads Skete i arbejdstiden, hvorfor det er anmeldt som arbejdsskade ved arbejdsgiveren. Slog af fuld kraft panden ind i bildør og landet hårdt ned på begge knæskaller samt slog høg. skulder. Var blå/gul om høg. øje i en uges tid efter. Siden haft hovedpine, som er aftagende, men persisterende ømhed i nakkefæster. Desuden ømhed fortil på begge knæ og smerter i tænderne i høg. side af munden. Har bestilt tid hos tandlæge til tjek. Lidt smerter i høg. skulder, men ingen bevægeindskrænkning.

Obj: der er ikke intraartikulær hævelse af knæ, men let ømhed ved begge fedtpuder bilat. medialt, der ses lille hudafskrabning på ve. knæ. Normal bevægelighed af knæ. ømhed af nakkefæster, især i høg. side.

...

21/02/17

...

Hun har gener på sit arbejde. Kan kun arbejde 30 min ad gangen. Skal så op og bevæge sig, og har brug for hvil, når hun kommer hjem. Deler somme tider arbejdsdagen op i to. Har svært ved at

klare alm. gøremål hjemme. Feje, rive, støvsuge m.m. Har den sidste tid holdt fri en dag om ugen, hvor gået hun har til forskellige behandlinger. Der er gradvist til kommet smerter i ve. side af lænden trækkende ned i ve. lår."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 5/9 2017:

"Resumé:

...

Objektivt neurologisk findes spændte, ømme skulderågs- og nakkemusklér, især på højre side, og stivhed af nakkebevægelser. Den neurologiske undersøgelse er normal.

Konklusion:

På baggrund af skademekanismen og kopi af egen læges erklæring og det tilsendte MR skannings-svar fra marts 2017, vurderes det, at undersøgte har følger efter en kraftig nakkeforstuvning med sekundær kronisk hovedpine af moderat styrke i højre side samt omkring højre øje og overmund og øre. Dertil følgevirkning efter skader på overmundens tænder samt forstuvning af højre langefingers mellemlid og venstre håndled. Pga. hovedpinen som tiltager ved skærmarbejde og fysisk belastning som følge af tiltagende nakkemuskelspændinger har undersøgte koncentrationsproblemer, flimrende syn og nedsat overblik, og arbejdsevnen er derfor nedsat. Undersøgte har brug for hvile midt på dagen for at bryde den onde cirkel med tiltagende nakkemuskelanspændelse og smerteaccentuering.

...

Tilstanden er ikke væsentligt forbedret i det første år. Der er løbende givet optimale råd og behandling. Der kan ikke foreslås andet for nuværende, og det vurderes at tilstanden langsomt vil forbedres, og at en midlertidig yderligere nedsat arbejdstid, vil fremme restitutionen.

Der er håb om en fuldstændig restitution på lang sigt, men det er ikke muligt at skønne yderligere om prognosen på nuværende tidspunkt.

Diagnoser:

- **Distorsio columna cervicalis** (følger efter nakkeforstuvning)
- **Cephalgia chronica** (kronisk hovedpine)
- **Contusio dentis** (traumatiserede overmundstænder)
- **Distorsio articulatio proximale interphalangiale digiti III dxt** (forstuvning af højre langefingers mellemlid)
- **Distorsio articulatio carpus sin** (forstuvning af venstre håndled)"

Det fremgår af specifik helbredsattest af 19/9 2017 fra klagerens egen læge:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

...

Herudover er [klageren] deltidssygemeldt, og bruger meget tid på at hvile og aflaste.

[Klageren] klager aktuelt over kronisk middelsvær hovedpine og nakkesmerter, som sidder i hj. side og stråler op fra nakken, hvor musklerne er ømme og anspændte, over kraniet til hj. øje og overmund samt ud i hj. øre.

Ankenævnet for Forsikring

35.

99990

Ved skræmarbejde og fysisk aktivitet/belastning provokeres muskelspændingen yderligere og hovedpinen ændrer karakter til meget svære sylespidse smerter og der tilkommer koncentrationsproblemer og behov for søvn/hvile for at restituere.

...

D: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Jeg har oplevet flere pt. med læsioner lignede [klagerens].

Det er meget vanskeligt at vurdere prognose og fremtidig arbejdsevne.

...

[Klageren] har aktuelt behov for væsentlig nedsat arbejdstid (f.eks. 15 timer om ugen) uden skrape deadlines eller overarbejde.

Det er muligt, at en god skærmning af [klageren] vil muliggøre delvis eller hel restitution."

Det fremgår af notat fra kommunal opfølgningsamtale af 9/10 2017:

"Du har været sygemeldt siden 17.02.2017 grundet smerte problematik i nakke og hoved + ryg efter falde ulykke. Falde ulykken fandt sted året før, d. 14.04.2016. Efter faldet passede du dit arbejde så godt du kunne, ved hjælp af Flex vilkår kunne det lade sig gøre, indtil sygemeldingen.

...

Arbejde:

Der er sket meget siden sidste opfølgning. Da du fik talt med dine chefer om at komme væk fra ... og over i noget hvor der er færre og længere deadlines, gik det rigtig hurtigt. Det blev hurtigt ændret og du har fra d. 1/10 lavet ... Du er gået ned på halv tid, svarende til 18,5 time. Du kan bedre holde dig nede på de timer med opgaverne her, end du kunne på ... Det var bestemt ikke en nem beslutning, du synes, at du høre til et andet sted, så det var med blødende hjerte."

Det fremgår af uddrag af afgørelsen af 20/9 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen:

"Dit tab af erhvervsevne er 35 procent.

Du får udbetalt et skattefrit engangsbetrag på 842.231 kr. i erstatning.

Din erstatning er tilkendt fra den 1. oktober 2017. Du får derfor også udbetalt skattepligtige månedlige beløb fra den 1. oktober 2017 til 19. september 2019.

Vi har fastsat din årsløn til 501.000 kr."

Det fremgår af afgørelsen af 13/1 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen:

"Afgørelse

Dit tab af erhvervsevne er 50 procent.

Din erstatning er tilkendt fra den 1. oktober 2017.

...

Begrundelse

Du har den 15. oktober 2019 klaget over vores afgørelse om tab af erhvervsevne af 20. september 2019. Vi giver medhold i klagen og genvurderer derfor afgørelsen.

Vi har truffet afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Du arbejder 18,5 timer ugentligt som ..., og din erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi har derfor truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Vi har sammenlignet din nuværende løn med den løn, du i dag kunne have haft, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Vi har også sammenholdt din nuværende løn med dine muligheder for at påtage dig et arbejde på det brede arbejdsmarked.

Vi har tidligere fastsat dit varige men til 10 procent. Ankestyrelsen har stadfæstet denne afgørelse den 25. juli 2019. Godtgørelsen for varigt men blev tilkendt for gener i form af hovedpine og nakkesmerter, som sidder i din højre side og stråler op fra nakken.

Ved skærmarbejde og fysisk aktivitet/belastning bliver dine smerter værre. Du får koncentrationsbesvær og behov for hvile. Du kan ikke længere svømme, styrketræne, lave havearbejde eller hjælpe med grovere rengøring uden at dine smerter bliver værre. Du har anspændte og ømme nakkemusklér, især i højre side og stivhed af nakkebevægelser. Du har let nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen. Du skal skånes for opgaver, hvor du skal arbejde på nedsat tid, deadlines, støj og uro.

Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som ... i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dit hoved og nakke. Det er eksempelvis ved mange deadlines og meget skærmarbejde og skrivearbejde.

Før skaden kunne du tjene 500.550,67 kroner årligt (se beregning i afsnittet om årsløn nedenfor). Det svarer til 534.251,11 kroner årligt i 2019-niveau.

Din aktuelle løn er 280.474,80 kroner årligt (se beregning i afsnittet om aktuel løn).

Du har dermed en lønnedgang på 253.776,61 kr. Det svarer til en lønnedgang på 47,5 procent.

Vi vurderer, at du ikke vil kunne varetage et andet job på arbejdsmarkedet til en højere løn end den løn, du i dag tjener hos [klagerens arbejdsgiver], taget dine skånebehov og funktionsbegrænsninger i betragtning. Din arbejdsgiver har oplyst, at du har fået andre arbejdsopgaver i form af at du nu ..., som har længere deadlines end arbejdet på Der er mulighed for hviletid midt på dagen, hvorefter arbejdet kan genoptages om eftermiddagen. De meget tidligere eller sene vagter er minimeret og du arbejder på nedsat tid. Vi har også lagt vægt på, at det fremgår af de kommunale oplysninger, at du i juni arbejdede 20 timer om ugen, men at dette nok var i overkanten af hvad du magtede. Du gik hjem med ondt i hoved, nakke og svimmelhed.

Ankenævnet for Forsikring

37.

99990

Det betyder, at dit tab af erhvervsevne er 50 procent. Du har ret til erstatning fra den 1. oktober 2017, hvor du blev ansat på andre vilkår. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 50 procent.

Vi er opmærksomme på, at du efter arbejdsskaden har fået gener i din højre hånd 3. finger, venstre håndled og ryggen. Disse gener er opstået omkring 19. juli 2016. Det er vores vurdering, at der ikke er grundlag for nedsættelse af din erstatning for tab af erhvervsevne som følge af disse konkurrerende gener. Årsagen hertil er, at det er vores vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at din nedsatte tid skyldes arbejdsskaden.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at du ikke længere kan gå længere ture over 2-3 kilometer og at du er begyndt at trække på venstre ben. Vi vurderer, at dette i sig selv ikke begrundet en nedsættelse af erstatningen. Vi har lagt vægt på, at du arbejder som ..., og at du har afvekslende arbejde som burde være skånsomt for ryggen. Det er vores vurdering, at der er begrænsninger i din almindelige livsførelse i fritiden, men ikke i dit arbejde.

Det er også vores vurdering, at der ikke er grundlag for nedsættelse af erstatningen på grund af dine gener i fingeren. Vi har lagt vægt på, at der i forbindelse med tastaturarbejde provokerer smerter i fingerleddet. Der er ikke oplysninger om, at du har nedsat funktionsevne. Du har heller ikke nogle skånehensyn som følge af disse gener.

Vi har særligt lagt vægt på, at det fremgår af de kommunale akter, at der er fokus på nakkeskaden, specialklinikken fokuserer også på din nakkeskade. Der fremgår kun meget lidt om din ryg i de kommunale oplysninger og intet om din fingerskade.

Det er derfor vores vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at din nedgang i arbejdstid skyldes arbejdsskaden."

Det fremgår af afgørelsen af 13/2 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen:

"Du har bedt om at få udbetalt mest muligt af din erstatning for tab af erhvervsevne som et engangsbeløb (kapitalisering).

Engangsbeløbet er 358.741 kr. pr. 1. marts 2020. Beløbet er skattefrit.

Din månedlige erstatning bliver samtidig stoppet."

Det fremgår af kommunens brev af 18/5 2020 til klageren og dennes arbejdsgiver, der er bekræftet den 19/5 2020:

"... kommune ønsker bekræftelse på nedenstående.

Det er en opsamling på det, som er beskrevet i praktikopfølgningen, og det som [klageren] har beskrevet overfor Jobcentret i forhold til, hvad der har været forsøgt fra arbejdsgivers side for at tilgodese [klagerens] skånehensyn.

Siden faldeulykke i foråret 2016 har arbejdspladsen løbende forsøgt tiltag for at fastholde [klageren] i job som ... Arbejdstiden blev først sat ned til 20 timer om ugen i samråd med [klagerens] praktiserende læge pga. smerter, svimmelhed og synsforstyrrelser og hurtig udtrætning.

Håbet var, at tilstanden ville bedres over tid, men da der ikke var bedring, og [klagerens] gener var udtalte, blev hun i efteråret 2017 tilbudt en stilling på 18 timer, 16 aktive timer når pauser fraregnes, hvor hun overgik til andre funktioner. Hun gik tilsvarende ned i løn og pension.

Hun er ikke længere i ..., men ... med lange deadlines, som kan planlægges og struktureres. Hun blev desuden tilbudt et kontor på 2. sal, hvor hun sidder afskærmet, og hvor der er mindre støj og forstyrrelser. Samtidig er hun fritaget for weekendvagter.

På dage med mange smerter, har hun grønt lys til at arbejde hjemmefra, hvis hun kan holde til det. Er tilknyttet et team med to kolleger, som hun samarbejder med, og som tager over/hjælper på dage, hvor hendes gener er udtalte.

Via ordning på arbejdspladsen har [klageren] løbende modtaget behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor - kiropraktor blev dog opgivet pga. forværring af smerter i nakken og hovedet.

Fordi, [klagerens arbejdsgiver] og [klageren] selv har arbejdet på at finde løsninger, grundet hendes forventning om bedring, har der ikke været mentor på. Jobcentrets virksomhedskonsulent har forstået på [klageren] og hendes arbejdsgiver, [chef], at der løbende har været talt om hendes situation. [klageren] fortæller, at hun har gode nære relationer til kollegaer, som er der for hende.

Der har ligeledes været drøftet mulighed for personlig assistance. Det landede dog på, at der ikke var opgaver, som krævede dette, og at I hermed er informeret om muligheden.

[Klageren] har modtaget ergonomisk vejledning i februar 2020. Her blev der talt om mulighed for at slukke loftslampen og bruge kontorlampen på bordet i stedet for, for at undgå genskin og for kraftigt lys. [Klageren] har fået installeret programmet f.lux på hendes pc, så hun kan indstille skærmen til varmere nuancer. Der er også talt om, at der med fordel kan anvendes støjreducerende høretelefoner, men [klageren] oplever ikke behov for dette lige nu."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/5 2020 fra speciallæge i neurologi:

"Objektivt somatisk:

God almentilstand. Ernæringstilstand let over middel. Undersøgte virker intellektuelt intakt, men der er indtryk af undersøgte som smerteplaget.

Vægt: ... kg

Højde: ... cm.

Ekstremiteter: Uøm hævet ledkapsel sv.t. PIP ledet på højre hånds tredje finger og ømhed over venstre håndled volart.

Columna: Normale krumninger. Normal muskelfylde, men noget spændt muskulatur i skulderåget og sv.t. nakkefæstere især på højre side, hvor undersøgte er udtalt øm. Normal men forsigtig bevægelighed sv.t. columna cervicalis for fleksion/ekstension men let indskrænket siderotation mod venstre. Normal bevægelighed sv.t. columna lumbalis og ingen muskelømhed. Finger gulv afstand 10 cm. Ingen vertebral eller paravertebral ømhed lumbalt. Laseque negativ/negativ.

Objektivt neurologisk:

Højere intellektuelle funktioner:

Undersøgte er højre hånden. Ingen afasi eller dysartri. Er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Virker psykomotorisk let hæmmet af hovedpine under samtalen, og er lidt langsom om at formulere sig, men samarbejder upåfaldende til den neurologiske undersøgelse.

Kranienerver:

Normalt visus og synsfelt for hånd. Øjenakser parallelle ved fremadrettet blik. Normale følgebevægelser, men sideblik vækker ubehag. Ingen ataksi eller nystagmus. Normal pupilreaktion for lys.

Der angives egal og normal sensibilitet for berøring, pin-prik og termsans. Der er intakt facialisfunktion bilateralt. Der er normal hørelse for fingergnidning bilateralt. Der er ingen tunge- eller svælgparese. Ingen atrofi og normal tungemotorik og stemmekraft. Nedsat kraftudfoldelse for skulderløft og hoveddrejning under henvisning til provokation af nakkesmerter herunder.

Ekstremiteter:

Der er egal kraft, tonus og trofik. Dybe reflekser er middellivlige, egale. Plantarreflekser normale. Der er normal koordination og ingen ataksi ved finger-næse-forsøg og knæhæle-forsøg. Der er intakt sensibilitet for berøring, stik og kulde. Der er normal stillings- og vibrationssans.

Gang og stand:

Normal symmetrisk gang uden pareser. Bliver svimmel ved forsøg på hælfgang.

Rhomberg og Barré negative. Har svært ved linjegang, men normal.

Resumé:

... Aktuelt er der klager over kronisk middelsvær hovedpine og nakkesmerter, som sidder i højre side og stråler op fra nakken, hvor musklerne er ømme og anspændte, over kraniet til højre øje og overmund, samt ud i højre øre. Ved skærmarbejde og fysisk aktivitet/belastning provokeres muskelspændingen yderligere og hovedpinen tiltager og der tilkommer koncentrationsproblemer og behov for søvn/hvile, for at restituere. Der er forsøgt fysioterapi og behandlet med let massage og udstrækning, og undersøgte får smertestillende medicin ved behov.

MR af nakken viser lettere slid forandringer sv.t. hvirvlernes små led, især på højre side, men der er ingen diskusprolaps eller brud, der kan forklare smerten. Dertil finder kiropraktorudredningen en sublaksation sv.t. 7. nakkehvirvel under funktionsoptagelser.

Objektivt neurologisk findes spændte skulderågsmuskler og ømme nakkemusklér, især på højre side ved tilhæftningen til kraniekanten, og stivhed af nakkebevægelser. Den neurologiske undersøgelse er normal.

Konklusion:

På baggrund af skademekanismen og min tidligere undersøgelse vurderes det, at undersøgte har følger efter en commotio cerebri (havde strakssymptomer) og en indirekte kraftig nakkeforstuvning kombineret med sekundær kronisk hovedpine af moderat styrke pga. nakkemuskelspændinger. Dertil følgevirkning efter skader på overmundens tænder samt forstuvning af højre langefingers mellemlid og venstre håndled. Pga. hovedpinen som tiltager ved skærmarbejde og fysisk belastning som følge af tiltagende nakkemuskelspændinger og muligvis også følger efter commotio har undersøgte koncentrationsproblemer, flimrende syn og nedsat overblik, og arbejdsevnen er

Ankenævnet for Forsikring

40.

99990

derfor nedsat. Der er også symptomer på hurtig udtrætning, støjfølsomhed og lysoverfølsomhed, og tilstanden forværres med svimmelhed og kvalme ved overbelastning, stress eller støj. Undersøgte har brug for hvile midt på dagen for at bryde den onde cirkel med tiltagende nakkemuskelanspændelse og smerteaccentuering.

Dertil har undersøgte følger af kraftigt sammenbid i forbindelse med ansigtstraumet og skader på tænderne samt forstuvning af højre hånds PIP-led på 3. finger og venstre håndled volart efter faldet.

Tilstanden er ikke væsentligt forbedret i det første år eller siden min tidligere vurdering maj 2017. Der er løbende givet optimale råd og behandling. Der kan ikke foreslås andet for nuværende, og det vurderes at tilstanden er kronisk uden udsigt til væsentlige ændringer.

Diagnoser:

- **Commotio cerebri seqv.** (følger efter hjernerystelse)
- **Distorsio columna cervicalis** (følger efter nakkeforstuvning)
- **Cephalgia chronica** (kronisk spændingshovedpine)
- **Contusio dentis** (traumatiserede overmundstænder)
- **Distorsio articulatio proximale interphalangiale digiti III dxt** (forstuvning af højre langefingers mellemlid)
- **Distorsio articulatio carpus sin** (forstuvning af venstre håndled)"

Det fremgår af kommunens vurdering af klagerens arbejdssevne af 21/7 2020:

Jobcenterets vurdering af arbejdssevnen			
Jobcenteret vurderer, at den ansattes arbejdssevne i det konkrete fleksjob er	Antal timer om ugen	med en arbejdsintensitet på	Procent
	18,5		100%

...

Særlige hensyn fx skånebehov, arbejdspladsindretning, arbejdstidens placering, instruktion ved opgaver

Nedsat tid, afskærmet kontorplads, fleksibel arbejdstid, mulighed for og arbejde hjemmefra, undgå korte deadlines, ikke tidligere og sene vagter."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 24/6 2020:

"Begrundelse: Teamet indstiller til Fastholdelsesfleksjob jf. § 119 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats

Sagen er vurderet ved rehabiliteringsteamet uden fremmøde, borgeren har givet samtykke hertil.

Teamets vurdering:

...

Der er lagt vægt på, at der i nuværende ansættelse har været anvendt de sociale kapitler siden foråret 2016, hvor [klageren] er ude for en faldulykke, for at fastholde hende på arbejdspladsen. Umiddelbart efter ulykken genoptager [klageren] arbejdet og arbejder mindre timer og der tages hensyn til at [klageren] må gå før tid. Det er oplyst, at hun arbejder ca. 20 timer om ugen i den periode, men får udbetalt fuld løn. I oktober 2017 laves der aftale om, at ansættelsen ændres til 18,5 time om ugen, effektiviteten vurderes til at være 16 timer grundet behov for helbredsbe-

get pauser. Der er foretaget ændring af tidligere arbejdsopgaver til nu at være opgaver uden kort deadline, hvor [klageren] kan strukturere og planlægge opgaverne selv. [Klageren] har fået et andet kontor så hun er mere afskærmet med den ro hun har brug for.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at der er tale om følge efter et alvorligt fald i 2016 hvor [klageren] pådrager sig et hovedtraume og ansigtslæsion. [Klageren] har fortsat følger med post-commotionelle symptomer og piskesmældslæsion hvilket fører til at hun har kronisk hovedpine, nakkespændinger, koncentrationsproblemer, svimmelhedstendens, lyd- og lysoverfølsomhed, hurtig udtrætning.

[Klageren] har modtaget relevant udredning og behandling i både hospitals og privat regi. Det som har haft mest effekt er skånsom massage ved fysioterapeut 1-2 gange om ugen. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

Tilstanden er stationær. Følgerne efter faldtraumet har ført til en væsentlig og varig nedsat funktionsevne.

Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat og som ikke muliggør at pgl. Ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Der vurderes ikke mulighed for at udvikle arbejdsevnen yderligere gennem revalideringsmæssige såvel som andre arbejdsmarkedsrettede tiltag ift. At opnå arbejdsevne svarende til ordinær beskæftigelse, tilstanden er stationær og med varige skånehensyn.

Det vurderes at betingelserne er opfyldt for fastholdelsesfleksjob jf. § 119 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

...

Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] vil gerne tilkendes et fleksjob, og ønsker fortsat at være ansat på [klagerens arbejdsplads].

...

Der har været taget de relevante skånehensyn, og det vurderes ikke realistisk at timetallet kan øges og arbejdsevnen udvikles i betydelig grad.

Arbejdsgiver fortæller, at der ikke er tradition for fleksjob i [branchen], og hvis det kan lande på det for [klageren], vil det være nyt for dem. Men de er villige til at gøre det der skal til, fordi [klageren] er en dygtig og værdsat medarbejder, som har arbejdet længe i huset.

Arbejdsgiver vil gerne fastholde en god medarbejder, og er dermed indstillet på rummelighed.

Der er vedhæftet underskrevet dokument fra arbejdsgiver, hvor det fremgår hvilke tiltag arbejdsgiver har forsøgt.

Skånehensyn

- Afskærmet kontorplads
- Mulighed for fleksibel arbejdstid, og ikke tidlige eller sene vagter
- Mulighed for at arbejde hjemmefra
- Opgaver som kan struktureres, og som ikke har en kort frist/deadline
- Arbejdsskærm skal være indstillet til varme nuancer

- Undgå genskin og kraftigt lys ved arbejdsstationen
- Overvej støjreducerende høretelefoner, hvis du oplever at være generet af støj"

Det fremgår af journalnotat af 18/5 2021 fra klagerens egen læge:

"Henvender sig mhp. en slags status.

Det er 11 måneder siden [klageren] blev tildelt flexjob på 18 timer om ugen på [klagerens arbejdsplads]. Der er taget en række skånehensyn bl.a. således hun ikke skal sidde alt for meget ved skærmen, og hun ikke har ret mange skarpe deadlines. Trods dette føler hun sig ofte presset til det yderste af, hvad hun magter, og er ofte meget, meget træt, når hun når frem til torsdag. Går ofte i seng ved 21-tiden og bruge fredagen og weekenden til at blive klar til at gå på arbejde den kommende uge.

Hun har altid smerter i nakke og hoved, men når hun bliver for presset får hun kraftigere smerter, bliver svimmel og får synsforstyrrelser.

Hun ønsker fortsat at arbejde, men føler sig nødsaget til samtale med sagsbehandler om hvordan denne situation skal håndteres. Skal hun reduceres i tid eller

Har ind i mellem nogle smerter i øjnene. Beder hende kontakte øjenlæge mhp. dette.

Er fortsat generet af smerter i lænden trækkende ned i ve. ben efter faldulykke. Tidligere haft glæde af fys. forløb. Henv. til dette påny."

Det fremgår af journalnotat af 24/11 2021 fra klagerens egen læge:

"Akut: Snublet, forover ned af de sidste trappetrin i morges kl. 8.30 på job. Taget fra med høj hånd i dorsalfleksion og derved fået vrid i høj. side af kroppen, som hun i forvejen har bøvlet meget med siden fald i 2016. Blev senest henvist til fys. i sep. 2021, men ikke kommet i gang endnu. Havde fys-forløb tilbage i 2016 og inden Corona og laver dgl. øvelser derhjemme. Ofte smerter i nakken/whiplash siden 2016. Bruger flere x ugtl. pamol + i pren, men ikke dagligt.

I dag ikke taget smertestillende. Efter faldet i dag har hun smerter i høj. håndled/håndrod, i høj. knæ (som hun synes er lidt hævet), i høj. side af lænd/balle og høj. side af nakken og får nu hovedpine, lidt kvalme/svimmelhed og lidt sitren for øjnene som hun kender fra mange gange tidl. Ikke slået hovedet ell. været bevidstløs. Ingen sphinctersympt.

Obj: helt klar og relevant, palpationsøsm distalt på høj. radius og i tabatieren, også indirekte smerter ved kompression af 1. finger. Ikke hævet ell. misfarvet. Normal bevægelighed af håndled og fingre, normaleneurovask. forhold distalt. Lige distalt for høj. knæ ses rødme og begyndende blå mærke, Ø 4 cm, direkte ømhed i området men ingen indirekte smerter i knæ/underben. Normal bevægelighed af knæ og ikke anslag af patella. Palpationsøsm i høj. side af lænd paravertebralt ud for L2-LS og lidt ned i høj. balle. Ikke ossøs ømhed på columna. Kan gå på hæle og tæer og rejse sig fra hugsiddende uden brug af arme. Ingen blå mærker aktuelt. Meget palpationsøsm i høj. Side af nakke-skulderåg men normal bevægelighed ved foroverbøjning og sidedrejning af hovedet.

I rtg. obs. fraktur høj. håndled/scaphoideum. Info om udspændingsøvelser for lænd/nakke/skulder, opfordres til at genoptage fys-forløb. Anmelder selv som arbejdsskade."

Det fremgår af svar på MR-skanning af 29/11 2021:

"Det drejer sig om svar på MR-skanning, obs. scaphoideumfraktur højre hånd.
MR-skanning viser ingen tegn på fraktur eller luksationer."

Det fremgår af kommunalt notat af 10/12 2021:

"[Klageren] fortæller, at hun gennem en længere periode har følt sig meget presset på arbejdet, for ikke at sige stresset. Det kulminerede i, at [klageren] faldt ned af trappen på [klagerens arbejdsplads] og slog lænd, nakke og ikke mindst rodledet på højre hånd. [klagerens] chef har foreslået, at hun går lidt ned i tid, for en periode, for at se om hun får det bedre. Vi aftaler, at [klageren] møder ind 3 dage om ugen af 5 timer og så ses vi igen om 6 måneder."

Det fremgår af journalnotat af 5/1 2022 fra klagerens egen læge:

"Fortsat generet af smerter i især lænd og nakke samt højre håndled, efter fald på trappe 24/11-21. Mærker det som sylespidse jag i ve. side af nakken, som trækker op i ve. side af hovedet, ve. øre, ve. øje og ned i tænderne. Sekundærvarende x flere dgl. Mærker det ikke hver dag, men flere x ugtl. og også om natten. I lænden er smerterne også stikkende/jagende, trækker ned i hofballe og på ydersiden af hof. lår men ikke under knæniveau. Om aftenen føles benet som om det kramper i musklerne. Ingen sphinctersympt. og på intet tidspunkt lammelse/kraftnedsættelse. Heller ikke følenedsættelse/føleforst. i UE. Smerterne i hof. håndled sidder radiale og trækker ud omkring de 2½ radiale fingre. Er MR scannet og der er ikke brud i håndled ind. scaphoideum. Smerterne forværres når hun skriver meget på tastatur, bruger indimellem håndledsskinne for at aflaste."

Har enormt svært ved at skulle have ondt igen, føler sig 'slået tilbage til O', som dengang efter faldulykken i april 2016 og kan mærke at hendes piskesmælds- og postcommotio gener øges. Bruger vanligvis kun pamol og ipren PN, men siden nyeste fald har hun brugt pamol 1 g x 3 dgl. og 1 pren 300 mg x 1-2 flere dage. Får dog oppustethed og mavepine af sidstnævnte. Også forsøgt sig med dolol enkelte dage, men det tåler hun slet ikke, blir svimmel og får sløret syn.

Har flexjob 18 t/ugtl., aktuelt kun 15 timer ugtl. (5 timer mandag+ onsdag+ fredag) og der tages hensyn på job. Aktuelt endnu sværere ved at overkomme støj, selvom hun sidder afskærmet og kun med 2 andre kolleger. Kan mærke hun trækker sig socialt da der ikke er overskud. Er glad for sit job og vil gerne blive ved med at arbejde. Har altid lidt travlt der, der er deadlines der skal overholdes. Forstående chef.

Gået hos fys 2 x ugtl. siden det nye fald, der er fokus på udstrækningsøvelser for lænd og nakke. Haft pause over julen, men skal derhen igen på mandag.

Sover dårligt pga smerterne. Enkelte aftner tager hun Benadryl som hun synes sløver og hjælper hende til at sove.
Nok lidt trist.

Har kollega med fibromyalgi som følges i smerteklinik og er interesseret i henvisning dertil for om de kan hjælpe hende.

Obj: lettere grådlabil, svarer relevant og uden lang latenstid, god selvindsigt.

Jeg synes hun skal afprøve om Gabapentin kan hjælpe hende smertemæssigt, da jeg tænker hendes smerter er neuropatiske, og denne form for smertestillende vil være oplagt at prøve inden evt. henv. til smerteklinik. Aftaler derfor rp. tabl. gabapentin 300 mg x 1 i dag, 300 mg x 2 i morgen og 300 mg x 3 i overmorgen. Herefter optrapning med 300 mg hver 3. dag indtil tilstrækkelig effekt, foreløbig max 600 mg x 3. Aftaler tid til opflg. Er informeret om bivirkninger.

Obs. på udvikling af depression".

Det fremgår af journalnotat af 8/2 2022 fra klagerens egen læge:

"Fortsat meget generet af bivirkninger til Gabapentin, nu taget 300 mg x 3 i 1 måned. Mærker nogen effekt på smerter i nakke og skuldre, men ikke den store effekt på lændesmerterne. Fortsat temmelig forkvalmet og svimmel af tabletterne, og det er meget generet oveni hendes i forvejen nedsatte koncentrationstærskel.

Har tid hos kiropraktor ift lændesmerterne og fornemmelse af at bækkenet 'sidder skævt'. Også fortsat smerter svarende til håndroden som hun faldt på om som er MR-scannet.

Går fortsat hos fys. x 1 ugtl., får forsigtig massage og har fokus på udspænding af skuldre og nakke især.

Stort ønske om henvisning til Smerteklinikken for vurdering, da hendes smertetilstand nu har været siden 2016.

Plan: vi aftaler

sep. Gabapentin og i stedet rp. Lyrica 75 mg x 2 i 1 uge, herefter evt. øgning til 150 mg x 2 og opflg. om 1 måned. Info om bivirkninger."

Det fremgår af ambulantepikrise af 1/3 2022 fra smerteklinikken på privathospitalet:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

...

NUVÆRENDE

Patienten er kendt med kroniske nakke og rygsmerter siden 2016. Startede med et fald, hvor patienten bl.a. slår hovedet og har derefter en del postcommotiosymptomer. Efterfølgende nyt fald i november 2021 og har siden da haft forværring i smertetilstanden og har nu kroniske lændesmerter med intermitterende udstråling samt nakkesmerter udstrålende til højre skulder og arm og smerter i højre hånd efter faldet. Dertil udstrålende nakkesmerter op til hovedet. Neurologisk udredt samt flere røntgenbilleder og MR skanning. Forløb både ved kiropraktor og fysioterapeut inkl. massage. Patienten føler ikke den store effekt af nogle af behandlingerne og har tværtimod haft forværring af sine smerter efter de sidste behandlinger. Har desuden selv prøvet et væld af forskellige behandlere. Patienten beskriver en smerteintensitet på 7 til 10 på en skala fra 0 til 10. Smerten er af trykkende, jagende og borende i karakter og forværres ved manglende strukturer,

for mange bolde i luften samt for meget fysisk aktivitet. Patienten fortæller selv, at hun har siden sin tidligere hjernerystelse brug for struktur i hverdagen, følger hun den struktur med god balance mellem hvile og arbejde, går det egentlig ok. Fortæller desuden, at hun er psykisk udfordret af hele situationen og kan have en følelse af skam over sin situation og over hun ikke kan overkomme tingene som vanligt. I forhold til nattesøvnen er der ok indsovning men mange opvågninger, dels pga. smerter men også hvis hun har været for presset i løbet af dagen.

...

RESUME

Det drejer sig om en [60'erne] kvinde kendt med kroniske ryg og nakkesmerter efter 2 falduheld, først i 2016 og siden november 2021. Sammen med den kroniske smerteproblematik er hun udfordret af senfølger efter hjernerystelse, som hun pådrog sig i 2016. I fleksjob 15 timer om ugen, ønsker at fastholde dette. Er udfordret på søvnen i form af flere opvågninger.

VURDERING

Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages

SB02A - flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde et medicinsk modul, langt psykologisk modul, smerteskole samt terapeutisk modul."

Det fremgår af billeddiagnostisk epikrise af 24/3 2022:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A L03 Symptom/klage fra lænd

Røntgen col. lumbalis d. 03.03.22. Stående AP-, lateral- og lumbosacral spot-optagelse samt pelvis AP. Indikation Udtalte smerter gennem flere måneder.

Røntgen viser øget lændelordose samt lille højrekonveks scoliose med toppunkt L3. Der ses normal stilling af pelvis og begge hofter. Samtlige corpora ses med normal højde og konfiguration samt glat og ubrudt cortikalis. Ligeledes ses normal knogle- og pedikeltegning. Der ses brodannende osteofytter lateralt LI/2 dxt samt L2/3 sin. Der ses let nedsat højde af discus L3/4, øvrige disci ses med normal højde, men med anteriore tractionssporer T12-L3. Der ses facetledsartrose LI-L4 l.g. samt L4-SI m.g. med noget snævre pladsforhold svt. foramina intervertebrale L4/5 samt L5/SI. SI-leddene fremstår kongruente med normal ledspaltevidde. Der ses let afsmalnet ledspalte superiort i begge hofter samt lille randudbygning lateralt på acetabulum på begge hofter. Der ses normale bløddelsskygger.

RD lille holdningsanomali. Facetledsartrose LI-4 l.g. samt L4-5 m.g.

Begyndende coxartrose bilateralt."

Det fremgår af journalnotat af 24/5 2022 fra klagerens egen læge:

"Har ønsket status-samtale ift. hendes situation, anbefalet af [fagforening] nu hvor det er ½ år siden hun kom til skade igen. Har god kontakt til smerteklinikken ..., synes hun profiterer af den tværfaglige tilgang til smerterne ind. smertehåndtering ved psykolog og fysioterapeut. Desværre er det ikke lykket at finde medicinsk behandling som hun tåler uden bivirkninger, der har været

afprøvet Baklofen, Gabapentin, Pregabalin og senest Lamotrigen. Bruger aktuelt kun pamol og ipren x 3 dgl.

Arbejder 15 timer ugtl. og bruger 1 times kørsel frem og tilbage til smerteklinikken i ... x 1 ugtl. Er glad for tilknytningen til jobbet, det giver hendes hverdag indhold og hun glædes ved 'at udrette noget'. Er meget træt/hjernetræt efter job men føler sig produktiv i løbet af arbejdsdagen.

Nakkesmerterne er bedret de sidste 1-1½ måned, har nu mere 'almindelig' ondt. Stadig gener fra tommel og pegefinger som hun føler hævet og generes af sit tastearbejde. Gånden er scannet og man fandt ingen brud. Også gener fra lænd, kan tydeligt mærke det forværres hvis hun glemmer at tage pamol/ipren. Det trækker ned i begge ben og indimellem har hun svært ved at gå for disse smerter. Måtte transporteres hjem i taxa da hun var på venindetur til ... og ikke kunne klare deres tempo.

Plan: fortsætter forløb ved smerteklinik. Jeg har intet nyt at tilbyde og det er hun helt indforstået med."

Det fremgår af ambulanteoplysninger af 14/6 2022 fra smerteklinikken på privathospitalet:

"Ved forløbets afslutning oplever [klageren] uændret smerteniveau, men giver udtryk for at have fået større bevidsthed om hensigtsmæssige smertemestringsstrategier, herunder at tage sin situation alvorligt og redskaber til at drage omsorg for sig selv. [Klageren] er blevet mere bevidst om sin tendens til at presse sig selv og ønsker at undgå dette fremover, og [klageren] er motiveret for at benytte mindfulness fremadrettet som støtte til dette.

Patienten afsluttes hermed i det psykologiske modul."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 22/7 2022:

"[Klageren] har i dag følger efter fald(ene) i form af smerteproblematik samt kognitive klager relateret til koncentrationsbesvær, nedsat overblik og udtrætning. Nærværende undersøgelse er rekvireret af [fagforening], som ønsker en neuropsykologisk vurdering til belysning af de aktuelle kognitive gener.

...

Subjektiv beskrivelse af funktion og aktuel situation

Fysisk

[Klageren] beskriver en allestedsnærværende smerteproblematik, som især stammer fra nakke og lænderyg. Dertil smerter i højre hånd, som hun brugte til at tage fra med ved faldulykke i 2016 og 2021. Fysisk beskrives endvidere en konstant hovedpineproblematik, som forværres ved udtrætning og overbelastning, samt forværres af lyd og lys.

...

Kognitivt

Angiver, at hun har fået svært ved at koncentrere sig over tid, at hun afledes nemmere, samt at hun hurtigt mister overblikket. Oplever vanskeligheder med at 'holde flere bolde i luften' og er i høj grad blevet afhængig af hjælpemidler så som diktafon og skriveblok. Var tidligere dygtig til at skitsere et indre/mentalt overblik, men har nu brug for at støtte sig selv visuelt. Beskriver, at det hun før kunne skitsere i sit hoved, nu tager flere timer at få styr på, på papir, og at hun bruger lang tid på at organisere sine papirer mv., og sikre at alt relevant er med. Dette er således en stor

ændring fra tidligere og har væsentlig indflydelse på hendes arbejdsevne, da opgaverne nu tager længere tid at udføre. Har dertil flere gange oplevet ordfindingsbesvær, hvor hun skal lede længe efter ordene. Dette kan også gøre sig gældende på skrift, hvor hun ikke kan formulere sig så skarpt som hun gerne ville og altid har været vant til at kunne. Det kommer mest til udtryk når hun er presset, hvorimod det har normaliseret sig i dagligdags-sammenhænge.

Er kognitivt fortsat i stand til at varetage en høj opgavekompleksitet, men hun bruger flere ressourcer/tid på det, og føler ikke samme selvsikkerhed undervejs, som hun gjorde før. Beskriver, at hun ved komplekse opgaver får 'tunnelsyn', hvor hun arbejder meget intensivt med opgaven og lukker alt andet ude. Efterfølgende reagerer hun med massiv udtrætning og svimmelhed, og hun beskriver, at hun efter endt opgave kan føle, at en bølge skyller over hende, hvor hun bliver klamtsvedende, får hjertebanken og bliver tør i munden. Det ledsages af tankemylder, som ofte kommer om natten, hvor hun oplever at vågne pludseligt og overvældes af tanker og kropsligt ubehag. Når ubehaget er værst, kan hun opleve uvirkelighedsfølelse i form af at se sig selv udefra. mister dertil kontrol over sin krop, på den måde, at hendes bevægelser bliver ukontrollerede og klodsede. Dette har været tilfældet forud for begge fald i hhv. 2021 og 2022. Den manglende kropskontrol er hende ligeledes meget uvant og skræmmer hende.

Neuropsychologisk vurdering

Klinisk Indtryk

Fremtræder aldersvarende af udseende og fremtoning. Der er god formel og emotionel kontakt, og [klageren] fremtræder venlig og uden gardering. Stemningslejet er neutralt og der er upåfaldende afvikling af gestik og mimik. Bliver let grådlabil når samtalen berører svære emner. Tankegangen er relevant og hun redegør fyldestgørende for egen situation. Uddyber spontant og fremstår reflekteret og med et højt abstraktionsniveau. Deltager motiveret og velkoopererende i interview og neuropsychologisk testning. Arbejdstempoet er jævnt og hun går til opgaven med god energi, og er meget opmærksom på at løse opgaven korrekt. Bliver undervejs i de enkelte kognitive delprøver klamt-svedende og ryster på hænder, og kan berette om høj puls og mundtørhed. Der laves på den baggrund flere interventioner vedrørende vejtrækning, siddestilling og beroligende feedback. Det lykkes som regel at bringe angstniveauet betragteligt ned på denne måde, men så snart der er krav om præstation, stiger niveauet på samme vis igen. Kognitivt observeres, at hun taber tråden flere gange undervejs og har vanskeligt ved at genoptage den på egen hånd. [Klageren] er tydeligt udtrættet efter endt undersøgelse, af ca. 2 timers varighed, pr. gang. Det er nødvendigt med pause undervejs. Informantvaliditeten vurderes høj og der er relevant indsigt i eget kognitive funktionsniveau.

...

Sammenfatning og konklusion

[Klageren] er en [50'erne] kvinde, som efter et fald på parkeringsplads ved arbejdspladsen i 2016 pådrog sig flere læsioner i ansigt, piskesmæld samt hjernerystelse. Har på den baggrund en kronisk smerteproblematik. Har efter ulykken oplevet kognitive vanskeligheder i form af nedsat evne til koncentration og overblik, ordfindingsbesvær og mental udtrætning. Subjektivt beskrives en forandring i følelseslivet, med øget tendens til nedtrykthed, angstsymptomer og følelse af tab af kontrol. Forandringer kommer især til udtryk når den mentale energi er lav og ved overbelastning/stress.

Samlet viser den neuropsychologiske undersøgelse ca. 5 år efter commotio- og whiplashtraume, let til moderate kognitive vanskeligheder i form af reduceret forarbejdningstempo, koncentrationsbesvær, reduceret arbejdshukommelse og nedsatte evner til overblikdannelse, mental fleksibili-

tet, initiering og nedsat evne til selvstændig organisering og strukturering. Dette er følger man almindeligvis ser optræde efter hjernerystelse samt ved svær smerteproblematik og overbelastning. De kognitive vanskeligheder vurderes således fuldt forenelige med [klagerens] aktuelle tilstand og må forstås som følgevirkninger til traume i 2016.

Smerteproblematik

Der er tale om en kronisk og svær smerteproblematik, som fortsat søges behandlet gennem intensivt forløb ved smerteklinik. Det er velkendt at en vedvarende smerteproblematik påvirker de kognitive funktioner negativt, og kan være med til at fastholde et nedsat dagligt funktionsniveau. Dette vil gøre sig gældende privat såvel som i arbejdsmæssig sammenhæng. Man kan ikke forvente en væsentlig bedring i det samlede funktionsniveau førend der opnås bedring af smertetilstanden/håndteringen heraf.

Psykisk trivsel

At være udsat for en livsforandrende omstændighed, som medfører både fysiske og kognitive gener, kan have konsekvenser for den daglige psykiske trivsel. Det vurderes på nuværende tidspunkt, at [klagerens] nuværende psykiske trivsel, beror på en vis skrøbelighed. Både den objektive vurdering samt kliniske udredning peger på tilstedeværelsen af risikofaktorer, som ved yderligere belastning kan være udløsende for en regelret depressiv tilstand. Den psykiske trivsel vurderes især truet af de kognitive vanskeligheder og de udfordringer i dagligdagen samt socialt, disse medfører. Sårbarheden vurderes dermed til dels at basere sig på et cerebralt grundlag, hvor SN, grundet de beskrevne kognitive vanskeligheder, ikke kan anvende sine færdigheder på samme kompenserende vis som tidligere. Den psykiske trivsel vil især vil være følsom overfor øgning af krav og pres, der kan udfordre kognitionen yderligere. Således vurderes den psykiske sårbarhed overfor affektiv lidelse i form af angst og depression øget, hvilket fordrer en kontinuerlig opmærksomhed på den fortsatte psykiske trivsel.

Behandlingsmuligheder og prognose

Muligheder for behandling vurderes at være i form af varige støttehensyn/skånebehov vedr. den kognitive funktion. Støttehensynene vil især bero på brug af mentale pauser samt øget tid til opgaveløsning og informationsbearbejdning, for at forebygge udtrætning og give optimale betingelser for koncentrationsevnen. Derudover anbefales faste strukturer og vaner til at støtte overblikket samt brug af visuelle virkemidler til at støtte arbejdshukommelsen. Dette er tiltag som [klageren] i høj grad anvender i forvejen og som hun har profiteret positivt af. Det anbefales at disse nuværende, gode strategier bibeholdes og arbejdes videre med. Dette kan med fordel gøres i et psykologisk behandlingsforløb i form af kognitiv remediering. Det anbefales at forløbet varetages hos en neuropsykolog, da disse har specifikt kendskab til det komplekse sammenspil mellem kognitiv påvirkning og psykiske følger heraf.

Såfremt dette iværksættes, og [klageren] ikke overbebyrdes af øgede krav til omfang- og indhold simultant, må man forvente en fortsat let bedring af den overordnede trivselsmæssige funktion. Som nævnt ovenfor, vil en bedring dog også være afhængig af en bedring i smertetilstand. Der kan ikke peges på tiltag til at øge den erhvervmæssige funktion. Samlet er der tale om en kronisk smertetilstand og deraf flg. bevægeindskrænkning, fysisk og mental udtrætning samt reduceret kognitivt funktionsniveau. Prognostisk er [klagerens] funktionsniveau på baggrund af dette varigt og væsentligt nedsat. Vanskelighederne skal kompenseres gennem nedsat timetal samt varetagelse af teknisk simple og afsluttelige opgavetyper. [Klageren] vurderes på denne baggrund korrekt

indplaceret indenfor rammerne af fleksordning. [Klageren] vurderes at kunne profitere af forløb ved neuropsykolog med henblik på kognitiv remediering, i forhold til kognitive og psykiske følger. Indsatsen må primært forventes at kunne øge trivsel og kvalitet i dagligdag, hvorimod den ikke kan forventes at øge arbejdsvejen."

Det fremgår af lægebrev af 12/10 2022 fra privathospitalet:

"Det bekræftes hermed, at [klageren] er et forløb på Tværfagligt Smertecenter [på privathospitalet] siden 1.3.22. Hun er henvist til Tværfagligt Smertecenter pga. kroniske nakke og rygsmerter, som hun har haft siden 2016. Smertetilstanden er opstået i forbindelse med 2 falduheld, hvor hun har slået hovedet og ryggen og hun har derfor kroniske nakkesmerter, der giver udstrålende smerter til højre skulder og arm samt hånd og det giver ligeledes hovedpine. Dertil kroniske rygsmerter.

Under forløbet her på Tværfagligt Smertecenter [på privathospitalet] afprøver [klageren] relevant smertemedicinsk behandling, hun har stadig smerter trods den medicinske behandling og vi er stadig i gang med at justere og optimere behandlingen. Hun deltager også i et terapeutisk forløb ved vores fysioterapeuter, hvor man fokuserer på smertehåndtering og en mere hensigtsmæssig aktivitetsregulering, større kropsbevidsthed og vedligeholdende træning. Hun har deltaget i den tværfaglige smerteskolet, hvor man arbejder med smertehåndtering på tværfaglig niveau, dette forløb har sigte på at bedre livskvaliteten og reducere de psykologiske følgesymptomer samt give et mere stabilt smerteniveau i dagligdagen. [Klageren] har også deltaget i det psykologiske modul, hvor man arbejder med mindfulness og smertehåndtering."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/2 2023 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen:

"Resume og konklusion:

Tidligere faldulykke resulterende i comotio cerebri med påvirkning af kognitive funktioner, samt distorsio columna cervicalis med kronisk smerteproblematik. Tilkendt er erhvervsevnetab på 50% og mén 10%. Efterfølgende tilkendt flexjob 18,5t pr. uge, som nu er reduceret til 15t. D.24.11.21 faldt skadelidte ned ad de nederste trin på en trappe og landede på gulvet. Slog højre hånd og knæ. Slaget forplantede sig op i nakke og ryg. Vurderet på Skadeklinikken ... med røntgen og MR-scanning, som begge viste normale forhold. Udredt på smerteklinik med baggrund komplekse non-maligne smerter. Subjektivt generet af smerter i hånd og 1. finger påvirkende grebsfunktion, nedsat bevægelighed, reduceret kraft og udholdenhed, hvilket påvirker hendes daglige arbejde og fritidsaktiviteter. Knæet giver anledning til belastningssmerter, hvilket påvirker hendes gang og evne til at cykle længere ture. Objektivt findes let nedsat bevægelighed i håndled og 1.finger. Ømhed radiale ved håndled og 1.fingers rod-og grundled. Ved knæet findes let ømhed ved pes anserinus.

Der er god overensstemmelse mellem skaden, de subjektive gener og objektive fund.

Tilstanden skønnes stationær.

Diagnose:

Distorsio man dxt seq/ følger efter forvridning af højre håndled

Distorsio digtus l dxt seq/ følger efter forvridning af højre tommel

Distorsio columna cervicalis seq antea/ følger efter tidligere forvridning af nakke

Commotio cerebri seq antea/ følger efter tidligere hjernerystelse"

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 20/2 2023 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen:

"Aktuelle subjektive symptomer:

- **Forværring af kronisk hovedpine**, kendt efter traume 2016: Undersøgte angiver smertestyrken steget til VAS=8 de fleste dage. To til tre dage om ugen er smerterne så stærke, at undersøgte kun kan passe sit arbejde og må restituere resten af tiden og tage ekstra smertestillende medicin.
- **Smerter i højre tommelfinger og håndled**: Smerten angives til VAS=7 når den er værst, og stråler fra hånden op i håndledet. Kan provokeres af forskellige hverdagsaktiviteter, som f.eks. at skrælle kartofler eller frugt, vride karklude, almindelig rengøring (med træk og skub). Smerten provokeres også af tastaturarbejde eller hvis hun tager håndskrevne notater. Er derfor begyndt at bruge diktafon. Håndgrebet er også blevet dårligere, med tendens til at tabe ting eller spilde mad eller drikkevarer.
- **Lændesmerter**: Tidligere kunne undersøgte have ondt i venstre side i lænden, nu har hun ondt i hele lændepartiet og pludselige bevægelser kan provokere knæk eller sylespids eller skærende smerte i området. Føler at venstre ben slæber, hvis hun skal gå en længere tur, men har derud over ingen radierende symptomer med lammelser eller føleforstyrrelser og ingen sphincter symptomer.
- **Forværrede kognitive gener**: Overblik og koncentration er blevet forringet, og undersøgte udmattes hurtigere og bliver mere svimmel og forkvalmet. Undersøgte synes også, hun er ramt sprogligt, skal lede efter ordene og bliver lettere forvirret.

Objektiv undersøgelse:

Alm tilstand god. Virker let forpint (oplyser at have taget ekstra smertestillende medicin hele ugen). Normal psykisk fremtoning og neutralt stemningsleje. Venlig og imødekommende.

Vægt: ... Højde: ...

Columna: Normale krumninger. Spændte muskler i nakke/skulder åget. Normal bevægelighed sv.t. columna cervicalis for fleksion/ekstension og let indskrænket siderotation bilateralt, især mod venstre.

Let ømhed af nakkefæsterne bilateralt, let ømhed af skuldermuskler på højre side. Normal bevægelighed sv.t. columna lumbalis, finger-gulv afstand ca. 10 cm. Ingen vertebral eller paravertebral lumbal ømhed.

Laseque negativ/negativ.

Neurologisk us:

Højere intellektuelle funktioner:

Undersøgte er højre håndet. Ingen afasi eller dysartri. Er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Let nedsat psykomotorisk fremtoning og virker smertepåvirket. Ingen kognitive svigt i forbindelse med almindelig samtale. Forklarer sig præcist.

Kranienerver:

Normalt visus og synsfelt for hånd. Øjenakser parallelle ved fremadrettet blik. Normale følgebevægelser, men ubehag/smerter i øjnene ved øjenbevægelser i yderstillinger. Ingen ataksi eller nystagmus. Normal pupilreaktion for lys.

Der angives egal og normal sensibilitet for berøring, pin-prik og termsans i ansigtet. Der er intakt facialisfunktion bilateralt. Der er normal hørelse for fingergnidning bilateralt. Der er ingen tunge- eller svælgparese. Ingen atrofi og normal tungemotorik og stemmekraft.

Nedsat kraftudfoldelse for hovedløft og lateral drejning (følger efter nakkeproblemer).

Normalt skulderløft.

Ekstremiteter:

Der er egal kraft, tonus og trofik. Dybe reflekser er knapt middellivlige, let svagere på højre side på overarmen (muskelspændinger) og højre achillesrefleks fremkaldes ikke, mens den på venstre side er meget livlig. Plantarreflekser normale. Der er normal koordination og ingen ataksi ved finger-næse-forsøg og knæ-hæle-forsøg. Der er intakt sensibilitet for berøring, stik og kulde. Der er normal stillings- og vibrationssans.

Gang og stand:

Naturlig. Usikker ved hæl- og tågang, men begrundet i balanceproblemer, ikke pareser.

Rhomborg og Barré negative. Har svært ved linjegang, med uspecifikt præg i form af enkelte side-steps.

...

6. Konklusion:

[60'erne] [erhverv] med følgerne efter et nyt faldtraume den 24. november 2021, da hun faldt forover ned ad de sidste to trin på en trappe på sin arbejdsplads. Undersøgte var kendt med følgerne efter et faldtraume i 2016, hvor hun pådrog sig postcommotionelt smertesyndrom i form af kronisk hovedpine og nakkesmerter og kognitiv funktionsnedsættelse pga. koncentrationsbesvær og nedsat overblik hurtig udtrætning. Undersøgte fik også smerter i venstre håndled efterfølgende. Aktuelt blev der forsøgt behandling med fysioterapi og kiropraktor uden effekt og derefter et forløb på smertecenter, som nu er afsluttet. Undersøgte klager over forværring af den kroniske hovedpine fra et niveau omkring let til moderat, til et niveau omkring moderat til svær hovedpine. Derud over forværring af de kendte kognitive gener i en grad, så arbejdstiden i det anerkendte fleksjob måtte reduceres fra 18,5 timer om ugen til 15 timer om ugen. Som noget nyt har undersøgte fået smerter i højre hånds tommelfinger og ned i håndledet ved belastning og der er tilkommet lændesmerter i hele lændepartiet og fornemmelse af, at dette påvirker hendes gang ved længere gåture, hvor venstre ben begynder at slæbe.

Objektivt:

Som tidligere findes muskulære spændinger i nakkeskulderåget og nedsat bevægeevne af halscolumna ved sidedrejning mod venstre, som også blev påvist ved mine tidligere undersøgelser.

Objektivt neurologisk bemærkes afsvækkede dybe reflekser i højre overekstremitet, som vurderes at skyldes spændinger i højre side af skulderen og armen. Derud over kan højre achillesrefleks ikke fremkaldes, men uden ledsagende kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser.

På baggrund af sagsakter, mit tidligere kendskab til undersøgte og min samtale med undersøgte dags dato og objektive undersøgelser, vurderes det overvejende sandsynligt, at undersøgte har fået smerteaccentuering af tidligere kendte smerter i hovedet og nakken efter slaget ved fald på trappe den 24.11.2021. Herud over er nyttilkommet højre tommel- og håndledssmerter, som for-

styrer skrivearbejde og smerter i lænden uden udstråling eller radikulære gener. Der er god bevægelighed i lænderyggen. Der er nedsat højre achillesrefleks, men ellers ingen tegn på rodpåvirkning fra lænderyggen, og dette fund skønnes ikke relateret til lændesmerterne efter fladet.

7. Diagnoser:

DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (nakke og ryg)

DG443 Kronisk posttraumatisk hovedpine.

DM255 Ledsmarter (højre tommel grundled og håndled)

8. Prognose

På baggrund af den langvarige problemstilling skønnes det overvejende sandsynligt, at tilstanden er stationær, men dog kan den indtrådte forværring langsomt klinge af over de næste måneder og år. Det kan overvejes at forsøge smertestillende behandling med et antidepressivum af typen SNRI, hvor specielt doloxetin (60 mg dgl) er vist at have en smertestillende effekt blandt ikke-deprimerede patienter med diabetiske smerter, og samtidigt blev der registreret en bedre trivsel. Undersøgte kan rådføre sig med egen læge herom.

I forhold til arbejdsmarkedet, skønnes de relevante tiltag allerede iværksat, og der kan ikke foreslås yderligere. Det vurderes at arbejdsevnen er permanent nedsat til 15 timer om ugen med skåne vilkår."

Det fremgår af afgørelsen af 15/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade angående nakke, hoved, lænd, knæ og hånd. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 12 %, og at du får 93.984 kr. i godtgørelse.

...

Vedrørende nakke og ryg:

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 20. februar 2023, har du fået forværring din kroniske hovedpine, og du er nødsaget til at tage ekstra smertestillende medicin og behov for ekstra hvile. Du har smerter i lænderyggen, og dine kognitive gener er forværret, således at dine dit overblik og din koncentration er dårligere, og du udtrættes hurtigere. Du har endvidere ordfindingsbesvær.

Vi vurderer, at din hovedpine er et følge af dine nakkegener og derfor er indeholdt i punktet. Du benytter smertestillende i form af Naltrexone dagligt samt Pamol og Iprex ved behov, og du tåler ikke alkohol. Du er gået ned i tid på dit arbejde som følge af forværringen, du læser ikke længere bøger, og du er begrænset i fysisk aktivitet og i daglige gøremål.

Vi vurderer dine gener i nakken og dine kognitive gener som middelsvære, fordi gener har en ikke uvæsentlig påvirkning på din daglige livsførelse, og fordi du benytter smertestillende medicin. Vi vurderer dine gener i lænderyggen som lette, da disse ikke hindrer daglige gøremål.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret spændte muskler i nakke/skulderåget samt let nedsat bevægelighed i nakken. Du har endvidere normal bevægelighed i nakken og ingen ømhed ved palpation af lænderyggen.

Vi vurderer, at dine gener er værre end punkt B.1.1.3 i tabellen, fordi du har daglige, middelsvære gener i nakken og hoved samt middelsvære ledsagesymptomer.

Vi vurderer, at dine gener i lænderyggen svarer til punkt B.1.3.1, da du har daglige, lette smerter i lænderyggen uden udstråling og normal bevægelighed.

Dit varige mén for nakken vurderes således til 12 procent, mens dit varige mén for lænderyggen vurderes til 5 procent.

Vedrørende hånd og knæ:

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 13. februar 2023, har du smerter i højre knæ og højre hånd. Smerterne kan stråle op i underarmen, og du har besvær med gribefunktionen. Du har snurren i fingrene, og du kan tabe ting. Du kan have besvær med huslige gøremål og havearbejde. Du kan ikke gå så langt som tidligere som følge af knæ smerter, og dit knæ kan hæve op.

Vi vurderer dine gener som lette, fordi generne ikke forhindrer daglige gøremål. Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret ens bevægelighed i begge knæ, og du har muskelsvind af højre lår, som måler 47 centimeter i omfang, mens venstre lår måler 48 centimeter i omfang. Du har endvidere nedsat bevægelighed i højre håndled, som bevæges op 0-60 grader og ned 0-70 grader mod de normale 0-80 grader. Du bevæger normalt mod tommel, mens du bevæger 0-30 mod lillefingeren mod de normale 0-40 grader. Du har endvidere let nedsat bevægelighed i din højre hånds 1. fingers yderled. Vi vurderer, at din bevægelighed i højre håndled er let nedsat, da bevægeligheden er nedsat med cirka 1/6. Vi vurderer, at du har let muskelsvind af højre lår, da der er 1 centimeters forskel på højre og venstre lår. Vi vurderer, at dine gener svarer til punkterne i tabellen, da du har lette smerter i højre hånd og højre knæ, let nedsat bevægelighed i højre håndled samt let muskelsvind.

Vi vurderer derfor, at dit varige mén for højre knæ er 5 procent, og at dit varige mén i højre hånd ligeledes er 5 procent.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 25 %.

Sådan har vi fastsat dit samlede varige mén

I dit tilfælde vurderer vi, at følgerne efter dine skader er uafhængige af hinanden, og derfor har vi fastsat din samlede ménprocent ved ud fra en samlet skønsmæssig vurdering.

Årsagen er, at du både har smerter i nakke, lænderyg, knæ og i hånd, hvorfor vi vurderer, at dine gener ikke er uvæsentlige for dit samlede funktionsniveau.

Vi foretager et fradrag i dit varige mén for tidligere arbejdsskade

Dit samlede varige mén er 25 %.

Vi kan imidlertid kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden den 24. november 2021.

Udover arbejdsskaden 24. november 2021 har du forudbestående gener i nakke og hoved som følge af ulykken den 14. april 2016. Dit varige mén i nakken er tidligere fastsat til 10 % for gener i form af middelsvære smerter og lette ledsagesymptomer.

Vi vurderer, at du ved tilkendelsen af varigt mén for arbejdsskaden den 14. april 2016 blev kompenseret for en del af de gener du nu har.

Vi lægger vægt på, at du er tildelt mén for nakkesmerter, hovedpine og kognitive gener.

Du kan ikke få en godtgørelse igen for de gener, som du allerede har fået tilkendt mén for. Derfor har vi nedsat godtgørelsen for varigt mén med de 10%, som du allerede er blevet kompenseret for.

Vi vurderer endvidere, at du har forudbestående gener fra lænderyggen, som skal medføre et fratræk i dit varige mén. Vi lægger vægt på, at du siden 2016 har haft gener i lænderyggen og løbende har fået behandling herfor. Vi lægger endvidere afgørende vægt på, at du var ved lægen den 18. maj 2021 med smerter i lænderyggen, der trak ned i venstre ben. Vi vurderer, at der således er dokumenteret forudbestående gener i lænderyggen.

Det betyder, at dit varige mén som følge af arbejdsskaden den 24. november 2021 er 12 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 12/12 2017:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**

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

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad****4.1.1.1.1. 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.

4.1.1.1.2. 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.

4.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

4.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

Ved hittidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den pensionsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, har PFA Pension ret til at anvende den løn, som forsikringstageren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes og størrelsen af forsikringsdækningen fastsættes.

Var lønnen ikke registreret i PFA Pension inden nedsættelsen af den Helbredsmæssige erhvervsevne med 50 procent, vil PFA Pension opgøre den hittidige dækningsgivende løn ud fra oplysninger om forsikredes lønindtægt i det ansættelsesforhold, som pensionsordningen er led i. PFA Pension foretager denne opgørelse på baggrund af for eksempel lønsedler. Opgørelsen sker med udgangspunkt i lønindtægten for en periode, som PFA Pension anser for retvisende, dog maksimalt 1 år."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 21/1 2021:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 14/4 2016 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun snublede og slog sit hoved ind i en bildør. Klageren gik i oktober 2017 ned på 18,5 timer om ugen. Den 24/10 2018 fandt nævnet i sag 92233, at klageren ikke havde bevist, at hendes erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller mere. Den 13/1 2020 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse i arbejdsskadesagen om, at klagerens erhvervsevnetab var 50 %. Klageren var den 24/11 2021 udsat for et nyt ulykkestilfælde, hvor hun faldt på en trappe. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab på grund af de to faldulykker. Klageren har anført, at hun ved ulykken i 2016 pådrog sig hjerne-rystelse og piskesmæld, og at hun siden ulykken har været plaget af smerter, nedsat kognitivt funktionsniveau, nedsat mental udholdenhed, udtrætning, hovedpine og svimmelhed og synsforstyrrelser. Klageren har anført, at svimmelheden resulterede i et nyt fald i november 2021, hvor hun slog højre hånd, knæ og fik et nyt smæk i ryggen og nakken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet hendes erhvervsevnetab til 50 % i arbejdsskadesagen efter ulykken i 2016, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet hendes samlede varige mén efter de to ulykker til 25 %. Klageren har anført, at generne efter faldulykkerne er dokumenteret ved undersøgelser af flere speciallæger, og at der er sammenhæng mellem objektive fund, smerter og kognitive problemer. Klageren har anført, at hun blandt andet er blevet diagnosticeret med kroniske ikke-maligne smerter, og at hun har været i et længerevarende forløb ved smertecenteret. Klageren har anført, at hun i dag er ansat i et fastholdelsesfleksjob på 15 timer om ugen. Klageren har oplyst, at det andet pensionsselskab i 2020 har vurderet, at hendes erhvervsevnetab er nedsat med 50 %. Klageren har videre anført, at hun opfylder det økonomiske kriterium, da hendes lønnedgang skal vurderes i forhold til hendes tidligere fuldtidsløn, og at hendes lønnedgang er betydeligt større end 10 %.

Selskabet er fra nævnets kendelse af 24/10 2018 overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren skal bevise, at der herefter er indtrådt en sådan helbredsmæssig forværring, som medfører, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse, da klagerens helbredsmæssige forhold kan ikke forklare arbejdstidsnedsættelsen. Kommunens erhvervsmæssige afklaring har været utilstrækkelig, og klagerens erhvervsevne i forhold til det brede arbejdsmarked er ikke undersøgt. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser og det andet selskabs afgørelse godtgør ikke et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at klageren den 24/11 2021 var udsat et nyt ulykkestilfælde, men at der ikke er væsentlige nye objektive lægelige fund siden nævnets afgørelse i 2018, som kan dokumentere, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har videre anført, at klageren ikke har et indtægtstab på mindst 10 procent, da selskabet ved beregningen af klagerens økonomiske erhvervsevne ved nedgangen i tid, har taget udgangspunkt i den dækningsgivende løn før andet faldtraume, jf. forsikringsbetingelserne punkt 4.1.1.1.4.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 19/9 2017 fra klagerens egen læge, at "[klageren] klager aktuelt over kronisk middelsvær hovedpine og nakkesmerter, som sidder i hj. side og stråler op fra nakken, hvor musklerne er ømme og anspændte, over kraniet til hj. øje og overmund samt ud i hj. øre. Ved skræmarbejde og fysisk aktivitet/belastning provokeres muskelspændingen yderligere og hovedpinen ændrer karakter til meget svære sylespidse smerter og der tilkommer koncentrationsproblemer og behov for søvn/hvile for at restituere. ... [Klageren] har aktuelt behov for væsentlig nedsat arbejdstid (f.eks. 15 timer om ugen) uden skarpe deadlines eller overarbejde. Det er muligt, at en god skærmning af [klageren] vil muliggøre delvis eller hel restitution".

Det fremgår af notat fra kommunal opfølgningssamtale af 9/10 2017, at "da du fik talt med dine chefer om at komme væk fra ... og over i noget hvor der er færre og længere deadlines, gik det rigtig hurtigt. Det blev hurtigt ændret og du har fra d. 1/10 lavet [andre opgaver]. Du er gået ned på halv tid, svarende til 18,5 time. Du kan bedre holde dig nede på de timer med opgaverne her, end du kunne på ...".

Det fremgår af afgørelsen af 13/1 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, at "dit tab af erhvervsevne er 50 procent. ... Ved skærmarbejde og fysisk aktivitet/belastning bliver dine smerter værre. Du får koncentrationsbesvær og behov for hvile. Du kan ikke længere svømme, styrketræne, lave havearbejde eller hjælpe med grovere rengøring uden at dine smerter bliver værre. Du har anspændte og ømme nakkemusklér, især i højre side og stivhed af nakkebevægelser. Du har let nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen. Du skal skånes for opgaver, hvor du skal arbejde på nedsat tid, deadlines, støj og uro. Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som ... i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dit hoved og nakke. Det er eksempelvis ved mange deadlines og meget skærmarbejde og skrivearbejde".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/5 2020 fra speciallæge i neurologi, at "MR af nakken viser lettere slid forandringer sv.t. hvirvlernes små led, især på højre side, men der er ingen diskusprolaps eller brud, der kan forklare smerten.

Dertil finder kiropraktorudredningen en sublaksation sv.t. 7. nakkehvirvel under funktionsoptagelser. Objektivt neurologisk findes spændte skulderågsmuskler og ømme nakkemusklér, især på højre side ved tilhæftningen til kraniekanten, og stivhed af nakkebevægelser. Den neurologiske undersøgelse er normal. Konklusion: På baggrund af skademekanismen og min tidligere undersøgelse vurderes det, at undersøgte har følger efter en commotio cerebri (havde straksymptomer) og en indirekte kraftig nakkeforstuvning kombineret med sekundær kronisk hovedpine af moderat styrke pga. nakkemuskelspændinger. Dertil følgevirkning efter skader på overmundens tænder samt forstuvning af højre langefingers mellemlid og venstre håndled. Pga. hovedpinen som tiltager ved skærmarbejde og fysisk belastning som følge af tiltagende nakkemuskelspændinger og muligvis også følger efter commotio har undersøgte koncentrationsproblemer, flimrende syn og nedsat overblik, og arbejdsevnen er derfor nedsat. Der er også symptomer på hurtig udtrætning, støjfølsomhed og lysoverfølsomhed, og tilstanden forværres med svimmelhed og kvalme ved overbelastning, stress eller støj. Undersøgte har brug for hvile

midt på dagen for at bryde den onde cirkel med tiltagende nakkemuskelanspændelse og smerteaccentuering. Dertil har undersøgte følger af kraftigt sammenbid i forbindelse med ansigts-traumet og skader på tænderne samt forstuvning af højre hånds PIP-led på 3. finger og venstre håndled volart efter faldet. Tilstanden er ikke væsentligt forbedret i det første år eller siden min tidligere vurdering maj 2017. Der er løbende givet optimale råd og behandling. Der kan ikke foreslås andet for nuværende, og det vurderes at tilstanden er kronisk uden udsigt til væsentlige ændringer".

Det fremgår af kommunens vurdering af klagerens arbejdsevne af 21/7 2020, at klageren har skånehensyn i forhold til "nedsat tid, afskærmet kontorplads, fleksibel arbejdstid, mulighed for og arbejde hjemmefra, undgå korte deadlines, ikke tidligere og sene vagter".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 24/6 2020, at "teamet indstiller til Fastholdelsesfleksjob jf. § 119 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats. ... Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat og som ikke muliggør at pgl. ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. ... Skånehensyn: Afskærmet kontorplads. Mulighed for fleksibel arbejdstid, og ikke tidlige eller sene vagter. Mulighed for at arbejde hjemmefra. Opgaver som kan struktureres, og som ikke har en kort frist/deadline. Arbejdsskærm skal være indstillet til varme nuancer. Undgå genskin og kraftigt lys ved arbejdsstationen. Overvej støjreducerende høretelefoner, hvis du oplever at være generet af støj".

Det fremgår af journal af 18/5 2021 fra klagerens egen læge, at "det er 11 måneder siden [klageren] blev tildelt flexjob på 18 timer om ugen på [klagerens arbejdsplads]. Der er taget en række skånehensyn bl.a. således hun ikke skal sidde alt for meget ved skærmen, og hun ikke har ret mange skarpe deadlines. Trods dette føler hun sig ofte presset til det yderste af, hvad hun magter, og er ofte meget, meget træt, når hun når frem til torsdag. Går ofte i seng ved 21-tiden og bruger fredagen og weekenden til at blive klar til at gå på arbejde den kommende uge.

Ankenævnet for Forsikring

60.

99990

Hun har altid smerter i nakke og hoved, men når hun bliver for presset får hun kraftigere smerter, bliver svimmel og får synsforstyrrelser".

Det fremgår af journal af 24/11 2021 fra klagerens egen læge, at klageren var "snublet, forover ned af de sidste trappetrin i morges kl. 8.30 på job. Taget fra med høj hånd i dorsalfleksion og derved fået vrid i høj side af kroppen, som hun i forvejen har bøvlet meget med siden fald i 2016. Blev senest henvist til fys. i sep. 2021, men ikke kommet i gang endnu. Havde fys-forløb tilbage i 2016 og inden Corona og laver dgl. øvelser derhjemme. Ofte smerter i nakken/whiplash siden 2016. Bruger flere x ugtl. pamol + ipren, men ikke dagligt. I dag ikke taget smertestillende. Efter faldet i dag har hun smerter i høj håndled/håndrod, i høj knæ (som hun synes er lidt hævet), i høj side af lænd/balle og høj side af nakken og får nu hovedpine, lidt kvalme/svimmelhed og lidt sitren for øjnene som hun kender fra mange gange tidl. Ikke slået hovedet ell. været bevidstløs. Ingen sphinctersympt".

Det fremgår af kommunalt notat af 10/12 2021, at klageren "fortæller, at hun gennem en længere periode har følt sig meget presset på arbejdet, for ikke at sige stresset. Det kulminerede i, at [klageren] faldt ned af trappen på [klagerens arbejdsplads] og slog lænd, nakke og ikke mindst rodledet på højre hånd. [klagerens] chef har foreslået, at hun går lidt ned i tid, for en periode, for at se om hun får det bedre. Vi aftaler, at [klageren] møder ind 3 dage om ugen af 5 timer og så ses vi igen om 6 måneder".

Det fremgår af svar på MR-skanning af højre hånd af 29/11 2021, at "MR-skanning viser ingen tegn på fraktur eller luksationer".

Det fremgår af journal af 5/1 2022 fra klagerens egen læge, at klageren "har enormt svært ved at skulle have ondt igen, føler sig 'slået tilbage til O', som dengang efter faldulykken i april 2016 og kan mærke at hendes piskesmælds- og postcommotio gener øges. Bruger vanligvis kun pamol og ipren PN, men siden nyeste fald har hun brugt pamol 1 g x 3 dgl. og ipren 300 mg x 1-2 flere dage. Får dog oppustethed og mavepine af sidstnævnte. Også forsøgt sig med dolol en-

kelte dage, men det tåler hun slet ikke, bliver svimmel og får sløret syn. Har flexjob 18 t/ugtl., aktuelt kun 15 timer ugtl. (5 timer mandag+ onsdag+ fredag) og der tages hensyn på job. Aktuelt endnu sværere ved at overkomme støj, selvom hun sidder afskærmet og kun med 2 andre kolleger. Kan mærke hun trækker sig socialt da der ikke er overskud. Er glad for sit job og vil gerne blive ved med at arbejde. Har altid lidt travlt der, der er deadlines der skal overholdes. Forstående chef".

Det fremgår af ambulantepikrise af 1/3 2022 fra smerteklinikken på privathospitalet, at klageren diagnosticeres med komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter. Det fremgår videre, at klageren "er kendt med kroniske nakke og rygsmerter siden 2016. Startede med et fald, hvor patienten bl.a. slår hovedet og har derefter en del postcommotiosymptomer. Efterfølgende nyt fald i november 2021 og har siden da haft forværring i smertetilstanden og har nu kroniske lændesmerter med intermitterende udstråling samt nakkesmerter udstrålende til højre skulder og arm og smerter i højre hånd efter faldet. Dertil udstrålende nakkesmerter op til hovedet. Neurologisk udredt samt flere røntgenbilleder og MR-skanning. Forløb både ved kiropraktor og fysioterapeut inkl. massage. Patienten føler ikke den store effekt af nogle af behandlingerne og har tværtimod haft forværring af sine smerter efter de sidste behandlinger. Har desuden selv prøvet et væld af forskellige behandlere. Patienten beskriver en smerteintensitet på 7 til 10 på en skala fra 0 til 10.

Smerten er af trykkende, jagende og borende i karakter og forværres ved manglende strukturer, for mange bolde i luften samt for meget fysisk aktivitet. Patienten fortæller selv, at hun har siden sin tidligere hjernerystelse brug for struktur i hverdagen, følger hun den struktur med god balance mellem hvile og arbejde, går det egentlig ok. Fortæller desuden, at hun er psykisk udfordret af hele situationen og kan have en følelse af skam over sin situation og over hun ikke kan overkomme tingene som vanligt. I forhold til nattesøvnen er der ok indsovning men mange opvågninger, dels pga. smerter men også hvis hun har været for presset i løbet af dagen".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 22/7 2022, at "samlet viser den neuropsykologiske undersøgelse ca. 5 år efter commotio- og whiplashtraume, let til moderate kognitive

vanskeligheder i form af reduceret forarbejdningstempo, koncentrationsbesvær, reduceret arbejds hukommelse og nedsatte evner til overbliksdannelse, mental fleksibilitet, initiering og nedsat evne til selvstændig organisering og strukturering. Dette er følger man almindeligvis ser optræde efter hjernerystelse samt ved svær smerteproblematik og overbelastning. De kognitive vanskeligheder vurderes således fuldt forenelige med [klagerens] aktuelle tilstand og må forstås som følgevirkninger til traume i 2016. ... Der kan ikke peges på tiltag til at øge den erhvervs-mæssige funktion. Samlet er der tale om en kronisk smertetilstand og deraf flg. bevægeind-skrænkning, fysisk og mental udtrætning samt reduceret kognitivt funktionsniveau. Prognostisk er [klagerens] funktionsniveau på baggrund af dette varigt og væsentligt nedsat. Vanskelighe-derne skal kompenseres gennem nedsat timetal samt varetagelse af teknisk simple og afslutte-lige opgavetyper. [Klageren] vurderes på denne baggrund korrekt indplaceret indenfor ram-merne af fleksordning. [Klageren] vurderes at kunne profitere af forløb ved neuropsykolog med henblik på kognitiv remediering, i forhold til kognitive og psykiske følger. Indsatsen må primært forventes at kunne øge trivsel og kvalitet i dagligdag, hvorimod den ikke kan forventes at øge arbejdsevnen".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 20/2 2023 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, at "[60'erne] [erhverv] med følgerne efter et nyt faldtrau-me den 24. november 2021, da hun faldt forover ned ad de sidste to trin på en trappe på sin arbejdsplads. ... Undersøgte klager over forværring af den kroniske hovedpine fra et niveau om-kring let til moderat, til et niveau omkring moderat til svær hovedpine. Derud over forværring af de kendte kognitive gener i en grad, så arbejdstiden i det anerkendte fleksjob måtte reduce-res fra 18,5 timer om ugen til 15 timer om ugen. Som noget nyt har undersøgte fået smerter i højre hånds tommelfinger og ned i håndleddet ved belastning og der er tilkommet lændesmer-ter i hele lændepartiet og fornemmelse af, at dette påvirker hendes gang ved længere gåture, hvor venstre ben begynder at slæbe. ... På baggrund af sagsakter, mit tidligere kendskab til un-dersøgte og min samtale med undersøgte dags dato og objektive undersøgelse, vurderes det overvejende sandsynligt, at undersøgte har fået smerteaccentuering af tidligere kendte smerter i hovedet og nakken efter slaget ved fald på trappe den 24.11.2021. Herud over er nyttilkommet

højre tommel- og håndledssmerter, som forstyrrer skrivearbejde og smerter i lænden uden udstråling eller radikulære gener. Der er god bevægelighed i lænderyggen. Der er nedsat højre achillesrefleks, men i øvrigt ingen tegn på rodpåvirkning fra lænderyggen, og dette fund skønnes ikke relateret til lændesmerterne efter fladet. ... I forhold til arbejdsmarkedet, skønnes de relevante tiltag allerede iværksat, og der kan ikke foreslås yderligere. Det vurderes at arbejdsevnen er permanent nedsat til 15 timer om ugen med skåne vilkår".

Klagerens pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne giver ret til dækning, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, og den samlede økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet siden nævnets afgørelse i sag 24/10 2018 har vurderet klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 20/5 2020 fra speciallæge i neurologi, at klagerens tilstanden ikke er væsentligt forbedret i det første år eller siden speciallægens tidligere vurdering maj 2017.

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 klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering ses at være uforenelige

med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn. Klageren har blandt andet skånehensyn i form af nedsat tid, afskærmet kontorplads, fleksibel arbejdstid, mulighed for hjemmearbejde, strukturerede opgaver uden korte deadlines og ingen tidlige eller sene vagter.

Nævnet er opmærksom på, at klageren den 24/11 2021 var udsat for et nyt ulykkestilfælde, men nævnet vurderer, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke vil være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Nævnet bemærker videre, at klageren i juni 2020 blev tilkendt fastholdelsesfleksjob på 18 timer om ugen, og at klageren efter faldet den 24/11 2021 gik ned på 15 timer om ugen, således at klageren arbejder 3 dage om ugen i 5 timer, og at der ikke ses nogen lægelig begrundelse for, at forsikrede alene kan arbejde tre dage om ugen.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det ikke er nærmere undersøgt, om klageren vil være i stand til at arbejde i større omfang inden for det bredere arbejdsmarked, idet klagerens skånehensyn ikke ses fuldt ud tilgodeset i klagerens fastholdelsesfleksjob. Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren primært har opgaver med skærmarbejde, og at klagerens skånehensyn ikke ses at være fuldt ud tilgodeset, da det fremgår af sagens oplysninger, at klagerens gener forværres ved skærmarbejde.

Nævnet har herefter ikke haft anledning til at tage stilling til, om klageren opfylder kravet om, at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

Ankenævnet *for* Forsikring

65.

99990

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand