



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 14. februar 2019 i
sag nr. BS 21C-6676/2015:

A

mod

B

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 2. november 2015, vedrører spørgsmålet om hvorvidt A's generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derunder efter den 1. januar 2014.

 A har nedlagt påstand om, at B skal anerkende, at A er berettiget til fortsat fuld invalidepension samt præmiefrigørelse efter den 1. januar 2014.

 B har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Ankenævnet for Forsikring afsagde den 8. april 2015 kendelse med følgende konklusion:

"Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har helbredsmæssige gener i form af bl.a. udtrætning og koncentrationsbesvær som følge af hjernerystelsen af den 3/4 2011, og at hendes helbredsmæssige tilstand kan betragtes som stationær.

Under henvisning til de ovenstående lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige gener er af en sådan karakter, at de udgør en hindring for, at hun vil kunne øge sin arbejdsindsats og arbejdstid, således, at hun vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad fuld erhvervsdygtige personer tjener. På den baggrund finder nævnet det ikke dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Nævnet henviser i sin udtalelse til neuropsykologisk erklæring af 14. november 2011 samt af 16. maj 2013 og af 4. september 2013, samt til et neuropsykologisk notat i en kommunal progressionsrapport, et notat af 16. december 2016 udarbejdet af kommunal lægekonsulent.

I. Skadebehandlingsforløbet.

Af sagsøgers forsikringsaftale med sagsøgte fremgår bl.a. følgende af policen:

"§1.

Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

.....

stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter B's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

* * *

I forbindelse med en fodboldkamp den 3. april 2011 faldt sagsøger og slog hoved og højre skulder. Sagsøger er uddannet og på skadetidspunktet var sagsøger ansat hos som (kontorarbejde). Sagsøger blev sygemeldt den 8. april 2011 og har ikke siden været raskmeldt.

Skaden blev den 16. august 2011 anmeldt til sagsøger. Det fremgår af anmeldelsen, at sagsøger havde været sygemeldt fra den 8. april 2011 og at diagnosen er hjernerystelse, samt: *"Jeg mærker konstant til mit hoved; kan godt fungere (sove, købe ind, gå ture) men får kvalme, bliver svimmel, får koncentrationsbesvær hvis jeg udsætter mit hoved for mange mennesker, TV, radio, PC mm.....Jeg har på min læge og neurologs anbefaling holdt mig fuldstændig i ro siden 8/4-11. Dette har desværre ikke forbedret min helbredstilstand, da jeg stort set har det som for 4 måneder siden."*

Af en skrivelse af 29. december 2011 fra B til sagsøger fremgår, at B vurderer, at sagsøgers erhvervsevne er midlertidig nedsat til halvdelen eller mindre, og at B kun har bedømt sagsøgers erhvervsevne indenfor hendes nuværende erhverv og ikke taget stilling til hendes muligheder for at arbejde indenfor lignende erhverv.

B bevilliger på denne baggrund midlertidig dækning.

Af opfølgningsskema af 29. april 2012 fremgår, at sagsøger oplyser, at hendes tilstand er bedret. "Læsning og PC. Trykker for tindinger efter ca. 10 min, ubehag, teksten flyder, og jeg bliver svimmel. Bliver mentalt træt og utilpas efter en time med mennesker."

Af lægeattest af 3. maj 2012 fremgår bl.a. at lægen forventer at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde og i forhold til andet arbejde.

På denne baggrund fortsatte B udbetalingerne, idet man vurderede, at sag-

søgers erhvervsevne fortsat var nedsat til under halvdelen, og erhvervsevnen blev fortsat bedømt inden for sagsøgers nuværende erhverv.

Af Spørgeskema om Funktionsevnen af 14. november 2012 til B har sagsøger bl.a. oplyst, at hun ingen problemer har med at gå, sidde, stå, cykle, men bliver træt efter ½ time når hun kører bil, men at indkøb blandt mange mennesker i støjende miljø gør hende træt, at hun kan læse 5-10 minutter, hvorefter hun får problemer med fokus. Ved TV/bio/teater bliver hovedet træt, og ved pc/internet bliver hun efter 10 minutter træt og får problemer med koncentrationen og fokus. Sagsøger beskriver generne som daglige, nogle gange varer det en time andre gange dage. Sagsøger beskriver sin dagligdag med løbetur, morgenmad, bad, hvil, indkøb, frokost, hvil, madlavning, tai-chi, godnat.

Herefter vurderede B at sagsøgers erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juli 2012.

Sagsøger klagede til Ankenævnet for Forsikring, hvorefter B revurderede sagen og ved skrivelse af 10. marts 2014 meddelte B til sagsøger, at de ville fortsætte udbetalingerne og præmiefritagelse fra den 1. juli 2012 og frem til den 1. januar 2014, idet de har vurderet, at sagsøgers erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1. juli 2012.

Af skrivelsen fremgår endvidere:

"Ligesom tidligere har vi foreløbig kun bedømt din erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv og ikke taget stilling til dine muligheder for at arbejde inden for lignende erhverv eller erhverv, som du tidligere har været ansat i.

Vi har lagt vægt på, at din erhvervsevne inden for dit eget erhverv i perioden fra 1. juli 2012 og frem til december 2013 ikke er afklaret, hvorfor du i perioden fortsat er berettiget til udbetaling.

Det fremgår af sagens akter, at du siden sommeren 2013 har været i et afklaringsforløb ved . Du har senest været i praktik ved . I løbet af din praktik har der været en langsom progression. Du har arbejdet med opgaver, du tidligere har været bekendt med. Du har for-mået at øge din arbejdstid til ca. 9 timer ugentligt. Det fremgår endvidere, at du har givet udtryk for, at du har indstillet dig på alene at arbejde nogle få timer om ugen.

På denne baggrund vurderes det, at din erhvervsevne inden for dit eget erhverv er afklaret ved udgangen af 2013. Fra den 1. januar 2014 overgår vurderingen af din erhvervsevne til en vurdering af din generelle erhvervsevne.

Ved vurderingen af din generelle erhvervsevne skal B tage stilling til dine muligheder for at arbejde ikke kun i dit hidtidige erhverv, men i alle de job, som det med rimelighed kan forventes, at du kan bestride.

Ud fra de helbredsmæssige oplysninger vurderes det, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Du har igennem hele sygeforløbet oplevet en gradvis forbedring af din tilstand, og der forventes yderligere progression, bl.a. ved tilegnelse af større forståelse af mere hensigtsmæssige mestringstrategier gennem samtaler med en neuropsyko-

log.

Du får udbetaling frem til den 1. januar 2014. Fra dette tidspunkt vurderes det ikke, at din generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

....."

Dette blev stadfæstet af Ankenævnet for Forsikring, jf. ovenfor.

II. Det medicinske forløb.

Af Forundersøgelse den 16. maj 2011 på Privathospital fremgår bl.a. *"Indtryk og plan: patienten har symptomer på commotio cerebri i form af kvalme, svimmelhed. På trods af at patienten ikke har haft bevidsthedstab bedes patienten udredt med MR scanning af cerebrum ? T2. Dette for at udelukke traumeskader.*

Patienten er tilrådet fortsat at undgå de provokerende faktorer, men at hun efter nogle uger formentlig kan være i stand til at genoptage sit arbejde.. Det bedste er hvis hun langsomt øger arbejdstiden.

Af MR beskrivelse af 30. maj 2011 fremgår: RD: Normal cerebral MR-scanning uden traumefølger."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" af 6. september 2011 udarbejdet af sagsøgers læge fremgår bl.a., at sagsøger ikke kan udføre følgende funktioner af sit hidtidige arbejde: "computer, læsning, mødeaktivitet, fokusering. Det fremgår endvidere, at lægen forventer, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde.

Af journaludskrift fra Rigshospitalet, notat af 20. oktober 2011 fremgår bl.a. *"...Objektivt findes patienten fuldstændig neurologisk intakt. Således ikke meget tvivl om, at patienten har post commotionalt syndrom..."*

Af Erklæring af 14. november 2011 vedr. Neuropsykologisk undersøgelse udfærdiget af cand.psyk. Morten Kaufmann fremgår af "Sammenfatning og konklusion" bl.a.:

"...Testmæssigt konstateres ved undersøgelsen i dag en klar svækkelse af arbejdshukommelsen, der ganske er i overensstemmelse med hendes egne klager og med skadesmekanismen.

Konklusionen er da på grundlag af testresultat, subjektive klager og forløbsbeskrivelse, at A fortsat har middelsvære følger af hjernerystelse. A's aktuelle tilstand har væsentlig betydning for hendes funktionsevne i almindelighed og erhvervsevne i særdeleshed, sidstnævnte aktuelt negligeabel, idet hun ikke kan læse, benytte pc'er eller medvirke i mødeaktiviteter, som hendes arbejde kræver.

Prognosen for tilstanden er uvis, men idet hun som beskrevet har oplevet en lille fremgang på det seneste, vil jeg mene, at der er grund til optimisme på længere sigt, og at tilstanden tidligst på 1-års dagen for uheldet vil kunne betragtes som nogenlunde stationær. I den mellemliggende tid er det vigtigt,

at hun får ro til selv at kunne bestemme tempoet og omfanget, i hvilket hun vil kunne deltage på sit arbejde. Hvis hun presses eller presser sig selv til at overskride sine grænser, er der stor risiko for tilbagefald og kronificering (i såkaldt postcommotionelt syndrom)....."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne" af 22. juni 2012 udarbejdet af sagsøgers læge fremgår bl.a., at patienten ikke mener at kunne deltage i sit daglige arbejde, og at hun mener, at hun kan varetage sine daglige funktioner i øvrigt, samt at lægen forventer, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde og i forhold til andet arbejde.

Af journaludskrift fra Rigshospitalet, notat af 2. november 2012 fremgår bl.a. *"...I øvrigt bedring siden sidste konsultation for 1 år siden, men fortsat samme sygdomsbillede, hvorfor det fortsat drejer sig om postcommotionelt syndrom, og at der ikke er flere tilbud fra vores side. Informeres om, at hendes commotio har været af sværere grad, og at det har været et protraheret forløb, men at der som regel ses bedring efter tid, som altså kan variere afhængig af sværhedsgrad af traumet....."*

Af Neuropsykologisk vurdering af 14.11.12 udarbejdet af Torben Elmo efter sagsøgers anmodning fremgår bl.a. følgende:

"Konklusion

.....Sammenfattende giver hverken kliniske indtryk, adfærdspræg, subjektive klagebillede eller resultat af neuropsykologiske undersøgelser begrundet mistanke til, at klienten har en diffus encephalopati, og der er intet i undersøgelsen, der peger på en mere fokalt CNS-påvirkning....

...Klientens resulterende forkvæmning, fokuseringsvanskeligheder, svimmelhed og hovedpine, tillige med sekundært påvirkede energimæssige ressourcer i form af øget søvnbehov og øgede træthedsproblemer og lettere påvirkede kognitive funktioner, primært indenfor opmærksomhedsbegrebet, er velbeskrevet og må anses for at være af forbigående karakter.....

Ikke mindst under hensyntagen til klientens habituelle psyke, med høje krav til sig selv og egen funktion og aktuelle diskrepans mellem egne negative forventninger og faktiske funktionsformåen, bør hun i en overgangsperiode tilbydes mere hensyntagende arbejdsvilkår.

Der kan ikke angives behandlingsforslag, men tilstanden forventes som anbeført yderligere remitteret spontant over tid.

Diagnoser: DS06.0 Commotio Cerebri Sequelae / følger efter let hovedtraume."

Neuropsykolog Torben Elmo har, foranlediget af en henvendelse fra sagsøger, i skrivelse af 11.06.13 tilføjet bl.a. følgende:

"Ud fra primære henvisning/problemstilling, vedlagte sagsakter, kliniske indtryk og klientens oplysninger er trætheden ikke vurderet som et fremtrædende helbredsmæssigt problem for klienten. Det er derfor ikke belyst mere indgående i undersøgelsen eller kommenteret i den udfærdigede neuropsykologiske erklæring. En neuropsykologisk undersøgelse på op mod 4 timer

vil uanset problemstilling altid medføre en højere eller mindre grad af udtrætning."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 16.05.2013 foretaget af neuropsykolog Lisbeth Juul Hansen fremgår af sammenfatning og konklusion bl.a.:

"... I en arbejdsammenhæng vil de gode kognitive ressourcer undermineres af hendes markante udtrætning og de markante vanskeligheder med eksekutivfunktionen, selvregulering og fastholdelse af plan og struktur.

Dette vurderes at være en direkte følge af vanskeligheder med opretholdelse af mental energi, svigtende energistyring og udtrætning efter omkring 1½ - 2 timer. Udtrætningen ses fortsat efterfølgende dag.

Dertil kommer de sensoriske vanskeligheder med hhv. syn og hørelse. De synsrelaterede vanskeligheder udgør en barriere for anvendelse af computer eller læsning i mere end aktuelt 15 min. Den nedsatte evne til lysdiskrimination i lydrike omgivelser sætter begrænsninger for de fysiske rammer A kan arbejde i. Hun vil ikke kunne arbejde i storrumskontorer, vil udtrættes af møder og større forsamlinger.

Samlet vurderes A's erhvervsevne aktuelt at være nedsat i betydelig grad. Aktuelt vil hun maksimalt kunne varetage arbejdsfunktioner i 3 timer dgl. i rutinemæssige arbejdsfunktioner. Dette tidsrum må forventes at være kortere ved koncentrationskrævende opgaver og i eget erhverv."

Under nærværende retssag har sagen været forelagt **Retslægerådet, som i erklæring af 19. december 2016** udtaler bl.a. følgende:

"... Der er tidsmæssig sammenfald mellem debut af symptomer i form af intermitterende hovedpine, hurtig udtrætning, synsforstyrrelser og andet, og uheldet under fodbold den 03.04.2011. Nogen diagnose kan ikke stilles, idet der er alene tale om uspecifikke symptomer. Det er ikke ualmindeligt at anvende betegnelsen postcommotionelt syndrom i denne situation, men denne betegnelse, hvad enten den opfattes som en diagnose eller ej, kan i sig selv ikke angive noget om årsagsforholdet.

Det vil være mest korrekt at undlade at stille diagnosen i dette tilfælde, for der er ikke oplysninger om et egentligt hovedtraume, bevidsthedstab, kortvarig konfusionsperiode eller hukommelsestab ved uheldet den 03.04.11, som krævet af både ICD-10 kriterier og i den danske konsensusrapport om commotio cerebri (hjernerystelse) og det postcommotionelle syndrom. (Videncenter for Hjerneskode, 2000). Sagsøger faldt og slog højre skulder og hoved mod græsset, men var ikke bevidstløs og synes ikke at have haft commotiosymptomer.

...

Nej, der er ikke diskrepans mellem eller nævneværdige forskelle i oplysningerne om gener i de tre neuropsykologiske undersøgelser. Der er heller ikke forskelle af nogen betydningen i testresultater. I alle tre tilfælde er der tale om upåfaldende, normale testresultater. I den udstrækning, der er forskelle i konklusioner, er det på grund af forskellig vurdering af andre forhold end testresultater, og på grund af forskelle i den tid, der er gået siden ulykkestil-

fældet.

....

Ved alle tre undersøgelser synes den primære klage at være hurtig mental udtrætning ved f. eks. skærmarbejde, læsning, fjernsyn og lignende ikke-fysiske aktiviteter, og eventuel anden utilpashed i form af f.eks. hovedpine og forkvalmethed synes at være sekundær til udtrætning. Det er et uspecifikt symptom, som kan skyldes mange forhold.

.....

Det er almindeligt at anse vedvarende uspecifikke symptomer efter et mindre traume som udtryk for en "funktionel" lidelse eller somatiseringstilstand. Retslægerådet kan ikke uddybe dette nærmere, idet der ikke foreligger en grundig vurdering ved en specialist i somatoforme lidelser."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15. maj 2017 udarbejdet af Jens Drachmann Bukh, overlæge, speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.

"Resume og vurdering:

Det drejer sig om en 33-årig tidligere psykisk rask kvinde uden kendt disposition til psykisk lidelse, som efter et let hovedtraume uden bevidstløshed i 2011 har udviklet en vedvarende ændring af sin mentale og fysiske tilstand. Der er ikke påvist strukturelle skader efter ulykken og ingen fokale neurologiske udfald. Der har været en gradvis bedring, men A er stadig præget af udtalt trætheds og ved forsøg på mental anstrengelse også kvalme, svimmelhed, hovedpine, koncentrationsbesvær samt svigtende overblik og planlægningsevne. På baggrund af de subjektive gener, det kliniske indtryk og sagens øvrige oplysninger findes tilstanden omfattet af diagnosen: F07.2 posttraumatisk hjernesyndrom.

....

Diagnosen posttraumatisk hjernesyndrom er en syndromdiagnose, dvs. hvilende på en kombination af karakteristiske symptomer, som ikke er bedre forklaret ved nogen anden lidelse. Mekanismen bag udviklingen af dette syndrom er ukendt og både strukturelle, biokemiske og psykologiske faktorer kan spille en rolle.

Der er ikke ved denne undersøgelse fundet holdepunkter for forud bestående psykisk lidelse, og de symptomer, som A beskriver i forløbet og aktuelt frembyder, findes ikke at være karakteristiske for nogen anden psykisk lidelse.

Der kan ikke peges på yderligere specifikke behandlingsmuligheder.

Prognosen er usikker, men symptomerne vil sandsynligvis være langvarige.."

Af journalnotat af 14.09.17 fra neurolog Stephen Wørlich Pedersen fremgår bl.a.: "...patienten beskriver mental træthed er det største problem, og hjernen bliver hurtigt mentalt overbelastet. må hvile og finde ro for at få ny energi. kan få hovedpine engang imellem og dette ved belastning, og hovedpine er let dunkende hovedpine. er lys- og lydfølsom ved træthed. klarer sig i dagligdagen og har selvstændig almindelig daglig livsførelse uden begrænsninger, og patienten angiver at hun tager sig af sin søn uden proble-

mer.....patienten føler ikke at der er noget hun ikke kan fysisk eller mentalt, men kan føle det er svært at se på komplicerede processer over længere tid, så bliver hun træt.

Konklusion:

patient med følger efter traume mod hovedet 2011 og har fortsatte konstante gener med mental træthed og nedsat ydeevne erhvervsmæssigt, men patienten angiver ikke nogen hindring i ydeevne for egen ADL og for omsorg af søn eller familie.

tilstanden tolkes som lette til moderate gener efter hovedtraume. tilstanden skønnes varig og stationær og uden tegn på bedring eller yderligere regres af symptomer.

Ved erhvervshæmning for et tilpasset stillesiddende arbejde under hensyntagende forhold er det svært at udtale sig om, og bør vurderes af kommune.

Diagnose: følger efter hovedtraume...."

Den 11. juli 2018 har **Retslægerådet** besvaret tillægsspørgsmål således:

"....Der er ikke og har ikke på noget tidspunkt været mistanke om nogen anden psykiatrisk lidelse. Men postcommotionelt syndrom (i speciallægeerklæring af den 15.05.2017 kontroversielt betegnet "posttraumatisk hjernesyndrom") ved vedvarende klager efter et minimalt hovedtraume uden tab eller ændring af bevidsthed er, som beskrevet i de tidligere svar til spørgsmål 2 og K, almindeligvis et udtryk for en funktionel lidelse eller somatiseringstilstand...."

III. Det kommunale forløb.

Sagsøger modtog sygedagpenge fra Kommune og ved skrivelse af 17. september 2012 meddelte kommune sagsøger, at man havde besluttet at forlænge sygedagpengeperioden ud over 52 uger.

Af en progressionsrapport af 21-6-13 fremgår bl.a., at "A's forløb er blevet ændret af Jobcentret til Inklusionspakken Hjerneskode og ved samtalen den 21.5.13 beslutter vi, at A bliver tilknyttet køkken/kantinen samt kontor/ergonomicentret....."

Efter en uge i kantinen og en uge i ergonomicentret beslutter vi, at A skal være den sidste uge på ergonomicentret, da hun havde været for udfordret i kantinen, at der havde været for meget uro, hvilket havde påvirket A i negativ retning med træthed og hovedpine til følge. Ved samtale med A den 20. juni fortæller hun, at forløbet har været for hårdt, at hun ikke kan klare 2 timer på værksted.

Rapporten indeholder et notat fra neuropsykolog Anne Winther Mølbjerg, hvoraf fremgår bl.a., at "A kæmper tydeligvis med at turde give slip og slippe kontrollen, men det er indtrykket, at det er meget svært for hende, idet hun har en meget stærk identitet omkring at skulle klare sig selv og blot presse på og blive ved. Det må vurderes som en styrke, at A har en enorm fightervilje og stædighed, som tidligere har hjulpet hende til at kunne mere end hun troede, men som i dag må betragtes som en barriere i den ud-

strækning, at hun kan have svært ved at sætte forventningerne og kravene ned til sig selv....."

Af Progressionsrapport af 23. september 2013 fremgår bl.a., at " *A har det godt med at være begyndt i praktik på . I praktikken har det været praktiske opgaver A har udført og som hun ik-ke har haft brug for at anvende sin uddannelse til. Hun har bl.a. presset piller og stillet op til og forberedt forsøg. Opgaverne har været ad hoc fra dag til dag, og det har fungeret fint, men nu kunne A godt tænke sig at forøge med fortløbende opgaver, som også kan være mere fag-ligt relateret."*

Af en rapport af 30.12.2013 fra fremgår bl.a.

"....Administrativt arbejde:

A forsøgte at arbejde hjemme med en opgave, hvor hun skulle sammen-ligne budgetteret tid på forskellige projekter i et tidskonteringsystem. Arbejdet var ved PC og i Excel. A syntes det var rart igen at arbejde i Excel. Pausebehovet foran computerskærmen er meget større end ved andet arbejde og indfinder sig så hurtigt, at A havde svært ved at nå at registrere signalerne, før det var for sent. Pauserne blev derfor ikke holdt i tide, og A benyttede sig heller ikke af at kunne lægge arbejdstimerne over flere timer. Resultatet var, at hun var mere smerteplaget og træt end når hun arbejdede på ..."

Af rapport af 01.04.2014 fra v/ neuropsykolog Gitte Jensen fremgår det, at sagsøger i perioden 26.08.13 - 30.03.14 har været i praktik på , og inden da havde hun været tilknyttet i to perioder.

Af rapporten fremgår bl.a. :

"Konklusion og udviklingsmuligheder

Som konklusion er der sket en markant progression, om end på et basalt niveau i form af øget krops- og følelsesbevidsthed og som følge deraf en øget evne til selvregulering og evne til at mestre det nedsatte funktionsniveau som følge af hjernerystelsen. I takt med oparbejdningen af disse redskaber ses mindskede angstreaktioner og mindskede symptomer forbundet med følger efter hjernerystelsen såvel som belastningsreaktioner samt en øget mental udholdenhed. I tråd hermed har A formået at øge timetallet på sin praktikplads, men det er stadig et beskedent antal timer om ugen, hun kan overkomme at arbejde.

På trods af disse fremskridt ses der fortsat følger efter hjernerystelsen og angstreaktioner samt en fortsat tendens til uhensigtsmæssige måder at håndtere det nedsatte funktionsniveau på. Det anbefales derfor, at A får mulighed for at udvikle sin evne til en hensigtsmæssig struktur og evne til selvregulering, der tager højde for det reducerede energiniveau samt øvrige følger efter hjernerystelsen. Dette kan opnås ved at hun får ro, stabilitet og forudsigelighed eksempelvis via en hurtig afklaring i forhold til hendes tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 27. juni 2014 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet indstiller, at du skal i et ressourceforløb.

.....

Kommunens lægekonsulent skriver d. 16.12.13, at der på de foreliggende lægelige oplysninger ikke er påvist sygdom, der begrundet uarbejdsdygtighed eller som kan forklare symptomerne. Der er med alt sandsynlighed tale om en funktionel lidelse. Kognitiv terapi kan hjælpe.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at du har behov for faste strukturer som en forudsætning for at kunne varetage rutinepræget arbejde.

behov for særligt fokus på skånebehov i form af udtrætning ved koncentration herunder undgåelse af skærmarbejde.

Samlet set finder rehabiliteringsteamet, at du har komplekse problemstillinger i form af helbredsmæssige barrierer, længerevarende fravær fra arbejdsmarkedet og sociale udfordringer (manglende struktur og overblik) som kræver en helhedsorienteret og længerevarende indsats. Disse problemer kan ikke løses gennem de almindelige beskæftigelsestiltag og kræver en indsats på tværs af flere forvaltninger."

Den 17. juli 2014 traf Kommune Jobcenter afgørelse om, at sagsøger var berettiget til et ressourceforløb, og at dette begynder den 17-07-14 og stopper den 17-07-17. Af skrivelsen herom til sagsøger fremgår bl.a.: *"Vi har vurderet din sag ud fra oplysningerne i din rehabiliteringsplan, samt rehabiliteringsteamets indstilling. På grundlag af dette er vi nået frem til, at du har komplekse problemer og derfor har behov for en tværfaglig og koordineret indsats for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet vurderer derfor, at din arbejdsevne bør udvikles via ressourceforløb. Målet for ressourceforløbet er, at du kommer tættere på arbejdsmarkedet eller en uddannelse."*

Af rapport af 29. juni 2015 fra fremgår bl.a. :

" A startede i praktik 20. april 2015 som medhjælper i forefaldende gartneropgaver hos som står for vedligeholdelse m.v. af og Hendes mødetid er kl. 7-9 mandag, ons-dag og fredag. Arbejdsdagen er delt op med, at hun arbejder ½ time, holder pause 15-20 minutter, arbejder igen ½ time og så pause, og så arbejde igen til kl. er 9.00.

.....

Gitte Jensen, neuropsykolog:

"Skånehensyn

Reducere sensorisk belastning ved brug af solbriller samt undgå støjende omgivelser.

Undgå skærmarbejde, da hun derved hurtigere udtrættes mentalt.

Få energien til at række længere via skiftevis 30 min. intervaller af aktivitet og 15 min. reel pause uden mental aktivitet, afgrænset v.h.a. stopur.

Stille og rolige omgivelser og personer èn ting af gangen, idet flere elementer i opmærksomheden på én gang mindsker udholdenheden

Skrive aftaler og beskeder ned

Begrænset small-talk, idet dette hurtigt udtrætter.

Støttende og klare rammer, der bakker op om skånebehov, idet det minimerer stress og derved udtrætning samt giver ro til af fokusere på arbejdet.

Arbejdsmarkedsperspektiv

Som konklusion har A gjort god progression mod stabilisering af sit funktionsniveau og sin præstationsevne indenfor det nuværende timetal. På denne baggrund ses der muligheder for yderligere progression og optræning af timetal, om end det fortsat foregår med små skridt, idet hun fortsat har symptomer som følge af kronisk PCS (postcommotionelt syndrom.)

Der anbefales på denne baggrund en forlængelse af praktikken med henblik på yderligere afklaring af mestringsredskaber til at øge arbejdstiden. Dette anbefales at foregå i trygge og velkendte rammer, idet A fortsat er sårbar overfor stress og følelsesmæssige belastninger, som eks. ved opstart hos en ny aktør og praktiksted. Dette vil med al sandsynlighed medføre en længerevarende tilbagegang. En forlængelse af det nuværende forløb forventes derimod at medføre yderligere progression mod arbejdsmarkedet."

:

Det er for tidligt i forløbet til at kunne vurdere eller konkludere om arbejdstid kan øges, og om A kan fortsætte sin progression og evt. mindske sine vanskeligheder med at opretholde sin mentale energi og mindske sin udtrætning.

.....

A vil fortsat gerne have en tilknytning til arbejdsmarkedet, men hun har erkendt efter sine forskellige praktikforløb, at hun pt. har en betydeligt ned-sat erhvervsevne og hendes oprindelige ønske om at komme til at arbejde som ikke er realistisk pt.

Af leverandørrapporter af 1. august 2017 fremgår en nærmere beskrivelse af de arbejdsopgaver, som sagsøger har beskæftiget sig med på , hos som gartnermedhjælper i og , hvor sagsøger arbejdede 3 dage om ugen á 2 timer, : 3 dage om ugen á 2 timer, samt erfaringerne fra praktikkerne.

Af Rapportens øvrige bemærkninger, fremgår af afsluttende notat ved fysioterapeut, at der ikke har været progression i forhold til symptomniveau; til gengæld har A bedret sit funktionsniveau, idet hun håndterer hverdag med barn, praktik samt løbende møder på .

Af "AFKL-Ressourceforløb" -udateret- som indeholder et referat af en samtale mellem en medarbejder i "Job & Ressourcer" fremgår bl.a.: "Adspurgt om det tidligere forløb/praktik ved oplyser A , at det kan blive hårdt for hende, hvis opgaven kræver meget koncentration. Som påpeget i rehabiliteringsteamets indsatsdel kan A ikke indgå i arbejdsfunktioner, hvor det kræves, at hun sidder ved en skærm/computerskærm..."

Af ansøgning om hjælpemidler af 2. juni 2017 fremgår " A er startet i praktik 29.03.17 . Her indgår A i opgaver, hvor hun skal anvende sin faglige viden, og det vil derfor være nødvendigt at arbejde ved computer i kortere perioder af gangen. A er startet i praktikken med tre dage á 2 timer, men i gang med at øge sit ugentlige timetal. Hun oplyser, at hun mærker en forskel på udtrætning alt efter om hun har arbejdet ved computer eller ej. En udredning hos IBOS vil være en vigtig afklaring i forhold til om hjælpemidler til skærmarbejde kan afhjælpe/dæmpe udtrætningen, og et led i vurdering og afklaring af tilknytning til arbejdsmarked."

Af Rehabiliteringsplan publiceret 08-03-17 fremgår bl.a.:
"Der arbejdes mod jobfunktioner som er rutineprægede og hvor der ikke indgår skærmarbejde. Arbejdet bør foregå i rolige omgivelser uden for mange indtryk...."

Af Hjælpemiddelanbefaling af 31. august 2017 fra Institut for Blinde og Svagsynede fremgår bl.a. "... A er i sin 3. arbejdsprøvning som består af skærmarbejde med fagligt fokus på det fysiske arbejdsmiljø....

A fortæller at hun oplever udtrætningsgener ved skærmarbejde efter ca. 20 min. og herefter skal have en pause fra skærmen. Hun fortæller, at hun kan klare 3x20 minutters skærmtid på en arbejdsdag... bevægelser på skærmen, eks. scrolling og lys fra skærmen øger udtrætningen..."

Af Ressourceforløbsrapport vedr. perioden 29.12.17-26.01.18 i fremgår bl.a. at A har behov for 2 hviledage om ugen til holdbar restitution og for at undgå forværret hovedpine.

A har samme opgaver som tidligere beskrevet med registrering af skiltning i bygninger, men opgaven er nu udvidet til, at hun også undersøger om laboratorierne lever op til den miljømæssige standard, som Arbejdstilsynet kræver. Det er en yderst relevant og meningsfuld opgave.

Den 11. april 2018 indstillede Rehabiliteringsteamet sagsøger til fleksjob på 8 timer om ugen, med en effektiv arbejdstid på 6½ - 7 timer. Det fremgår bl.a. af indstillingen: *"Samlet vurderer rehabiliteringsteamet, at din arbejdssevne er forsøgt udviklet under hensyn til dine skånebehov, og vi kan ikke pege på yderligere tiltag, der kan forbedre din arbejdssevne. Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på andre erhverv, hvor din arbejdssevne kan øges. Rehabiliteringsteamet vurderer, at du har en varig og væsentlig nedsat arbejdssevne på grund af post commotionelt syndrom, og at denne ikke kan udbedres ved behandling; behandlingsmulighederne vurderes dermed som værende udtømte....."*

Den 23. april 2018 afgjorde Jobcenter , at sagsøger fik tilkendt fleksjob, og det fremgår heraf, at man vurderer, at hun har en arbejdssevne svarende til en effektiv arbejdstid på 6½ - 7 timer, og at arbejdssevnen er varigt og væsentlig begrænset pga. postcommotionelt syndrom så hun ikke kan

fastholde et job på normale vilkår, og at der lægeligt ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder i forhold til den mentale udtrætning og hovedpine, der vil bestå uanset jobfunktion.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af sagsøger A og lægekonsulent, overlæge Inge Fugl.

A har forklaret bl.a., at hun i 2009 blev uddannet som og hun fik arbejde indenfor sit fag. Det var meget kontorarbejde, hvor hun sad foran en computer. Hun havde ingen helbredsmæssige problemer.

Sagsøger har spillet fodbold i mange år. Den 3 april 2011, som var en søndag, var hun til træning og blev fældet og slog skulder og hoved mod jorden, og hun fik tiltagende hovedpine og var ligesom lidt ved siden af sig selv. Hun blev hjemme fra arbejde mandag, men var på arbejde tirsdag og onsdag og til træning onsdag, men den var helt gal, idet hun fik problemer med synet, kvalme, svimmelhed. Fredag var hun til lægen, hvor hun fik en sygemelding pga. hjernerystelse, og hun har siden ikke været på arbejde. Sagsøger lå meget i sengen, hun kunne ikke læse, se tv, eller se på en computer. Hun hvilede og gik ture, men hvis solen skinnede, eller der var mange mennesker, belastede dette hende. Hun fik ingen behandling; lægen sagde ro og hvile. Hun talte i telefon med sin chef om muligheden for at genoptage arbejdet i begrænset omfang, men hendes chef sagde, at hun skulle vente, til hun fik det bedre. Hun fik det imidlertid ikke bedre.

Den 30. juni 2011 blev hun fyret.

Fra maj 2013 var sagsøger til arbejdsafklaring under på forskellige "værksteder". Hun var på salatværkstedet i deres kantine, og på et værksted, hvor hun skulle lave forskellige opgaver på computer, men dette var meget hårdt for sagsøger, og hun måtte holde mange pauser, og hun blev meget træt.

Hun var også i praktik på, hvor hun skulle lave praktiske opgaver, f.eks. hjælpe phd studerende 3 dage om ugen i nogle timer hver dag. Det var ikke, hun udførte. Hun var meget træt, når hun kom hjem, hun lukkede ned og havde svært ved at være til stede og forstå hvad der blev sagt.

Fra juni 2014 - juni 2017 var hun igennem et ressourceforløb.

Hun var gartner i, hvor hun skulle rive grus, fjerne blade, luge ukrudt, beskære buske og vande krukker. Det var 3 dage ugentlig á 2 timer. De testede hele tiden, om hun kunne optrappe arbejdet. Der kom jævnligt en kontaktperson fra. Sagsøger kunne godt presse sig selv til at arbejde lidt længere, men så fik hun det dårligt, idet hun blev meget træt, og hun var nødt til at hvile meget når hun kom hjem.

Hun var også på som kontormedarbejder. Det var meget forskelligt arbejde; hun skulle bl.a. gå rundt med en plantegning og tjekke de skilte, der var sat op, og sørge for, at de var ens, og hun skulle og-

så lave nogle skilte. Dette var hun glad for, det gik rigtig fint. Hun var der 3 gange om ugen á 2½ time, og det var grænsen. Da hun fik hjemmearbejdsdag fredag fik hun hovedpine om mandagen.

Der var store begrænsninger i, hvad hun kunne privat, så hun ledte efter aktiviteter, hun kunne udføre, f.eks. at bage. Hun kunne bage 1 time, og det var så den dags aktivitet. Hun kunne ikke se tv, eller sidde foran en computer; hun kunne kun læse et par sider, men så kunne hun bagefter ikke fokusere eller koncentrere sig.

I oktober startede hun i flexjob hos _____, hvor hun udfører praktiske opgaver, bl.a. hjælper hun med at bygge forsøgsopstillinger. Hun er ansat til 7 timers effektivt arbejde fordelt på 3 formiddage. Sagsøger har lært sig selv så godt at kende, at hun holder sig indenfor sine egne grænser, for hvis ikke, bliver hun meget træt, får hovedpine, spændinger, bliver svimmel og får kvalme, så hun sørger for ikke at presse sig selv. Hun får det dårligt, hvis hun arbejder mere end 7 timer ugentlig.

Hun har på arbejdet fået et hjælpemiddel i form af en sort skærm, for så er hun i stand til at sidde foran en skærm og overføre data.

Adspurgt af sagsøgte har sagsøger forklaret bl.a., at hun har haft flere forskellige jobs, mens hun studerede.

- værkstederne passede efter sagsøgers opfattelse umiddelbart ikke til det, sagsøger havde brug for; der var for mange mennesker og støj i kantine. Sagsøgers periode var så kort, så hun nåede ikke så meget.

På _____ var det praktiske opgaver, hun udførte, og indenfor sit fag, men hun blev ikke fagligt udfordret. Det er rigtigt, at det var de opgaver, der er beskrevet i bilag 27, side 16. Det var opgaver af stigende sværhedsgrad, og til sidst skulle hun også bruge hovedet, og der var også nogle data, der skulle behandles i et excelark, men hun kunne ikke sidde så længe ved computeren, for så blev hun træt, så det var mest praktiske opgaver.

Hun blev gravid og fødte i januar 2015. Hun gik på barsel, da praktikken sluttede. Det er rigtigt, at hun blev svimmel, når hun bøjede sig ned under arbejdet som gartner. Hun havde til sidst nogle selvstændige opgaver mht. at luge ukrudt og passe blomsterkummer i gartnergården, og hun tilrettelagde selv sine pauser.

På _____ var der lidt fagligt arbejde, idet hun skulle tjekke, at var i orden

På _____ skulle hun ikke anvende sin faglige viden. Hun skulle lave skilte i Word, så skiltene var pæne og ens.

Foreholdt hjælpemiddelbefaling af 31. august 2017 har sagsøger forklaret, at det er rigtigt, at hun kunne klare at arbejde med computer i 3x20 minutter på en arbejdsdag.

Foreholdt leverandørrapport fra _____ har sagsøger forklaret, at det er rigtigt, at der var en opgave, hvor hun selv skulle komme med løsningsforslag til et rumskema.

I sit fleksjob hos _____, hvor hun startede 1. oktober 2018, bruger hun computer, men hvor meget afhænger af den enkelte opgave. Hun har været igennem et e-learning program hos _____, og det var meget hårdt. Hun har

maximalt prøvet at sidde foran en computer i 1½ time på en arbejdsdag. De opstillinger hun laver er forskellige fra gang til gang, og der er en, der fortæller hende, hvordan det skal være. Hun arbejder sammen med en og , som ved alt om det felt, men det lugter da lidt af , selv om sagsøgers opgaver ikke lugter af .

Lægekonsulent Inge Fugl har forklaret bl.a., at hun er speciallæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin, og dette har hun arbejdet med i mange år på forskellig vis.

I dag er hun overlæge på en rehabiliteringsinstitution i Region Syddanmark og møder i den forbindelse det brede udsnit af folk, der er sygemeldt, fordi de har slået hovedet. Bl.a. læser hun ret meget andre lægers lægeerklæringer, og vurderer erhvervsevnen på grundlag af det skriftlige materiale, bl.a. de lægelige og kommunale akter.

Nærværende sag har vidnet været inde over nogle gange i forløbet fra 2012 for B , og vidnet har rådgivet B i forbindelse med retssagen. Vidnet har vurderet, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat med under halvdelen. Vidnet har vurderet sagsøgers erhvervsevne på grundlag af mentalt udtræthed og en hel masse uspecifikke symptomer, og hvor der ikke er nogle objektive fund, der peger på en klassisk diagnose. Vidnet har også lagt vægt på de neurologiske undersøgelser, hvor undersøgelsesresultaterne er normale, hvilket også har indgået i vurderingen.

Vidnet har taget meget udgangspunkt i de symptomer, sagsøger selv har beskrevet. Det fremgår af de lægelige og kommunale akter, at der hele tiden sker en gradvis forbedring. Sagsøgers forløb er efter vidnets opfattelse atypiske for en hjernerystelse, idet de ikke er kommet umiddelbart efter uheldet. Ved mental udtræthed skal man typisk undgå arbejde, der kræver koncentration; man skal hellere lave rutinepræget og ensartet arbejde med masser af faste pauser og velstruktureret opgaver, som er udstukket af andre.

Vidnet har kunnet læse af akterne, at når sagsøger har skullet læse på en skærm, så er det at symptomerne med hovedpine og kvalme kommer. Der står endvidere, at sagsøger ikke er tilbøjelig til at holde sine pauser.

Vidnet kan på grundlag af akterne se, hvorfor sagsøger har brug for en restitution dag.

Vidnet har lagt vægt på indholdet af de neuropsykologiske erklæringer og konklusionen som hun sammenholder, specielt de sidste to har vidnet lagt vægt på, at konklusionerne stort set er helt normale.

Ad neurologisk undersøgelse af 14. november 2011 har vidnet forklaret, at hun lægger mærke til de subjektive symptomer, bl.a. mentalt udtræthed, men langt de fleste bliver mentalt udtrætte når de deltager i en neurologisk undersøgelse. Vidnet tænker, at neurologen bl.a. lægger vægt på de symptomer, sagsøger forklarer om. Det er typisk i forhold til det konkrete arbejde, at specialisten vurderer sagsøgers aktuelle tilstand, og at hendes erhvervsevne aktuelt er nedsat. Men vidnet lægger ikke vægt på dette i forhold til hendes bredere erhvervsevne, Hvis man lægger nogle skånehensyn ind, kan sagsøger formentlig noget andet. Vidnet lægger mærke til, at både sagsøger og specialisten beskriver en lille fremgang på det sidste - så det er ikke stationært.

Ad neuropsykologisk Undersøgelse af 7. maj 2013, konklusion, hvoraf fremgår at "Samlet vurderes A's erhvervsevne at være nedsat i betydelig grad", har vidnet forklaret, at vidnet har set på, hvordan hun er nået frem til den konklusion, og hun begrundet ikke den konklusion, hun beskriver aktuelle vanskeligheder. Selve testningen er ret normal og vidnet kobler konklusionen med sagsøgers subjektive beskrivelse af, hvor meget hun kan, og hvoraf fremgår, at hun også laver nogle ting, som hun ikke må. På det tidspunkt var der også vanskeligheder mht. syn og hørelse.

Ad neuropsykologisk erklæring af 14. november 2012 har vidnet forklaret, at trods forskellige konklusioner er de 3 neuropsykologiske erklæringer rimelig ens indholdsmæssigt. Vidnet bekræfter, at det er forskellige vurderinger af det subjektive.

Disse 3 erklæringer samt journaloplysninger fra egen læge samt arbejdsprøvnin-
ningerne er tillige indgået i vidnets vurdering af arbejdsevnen. Vidnet mener ikke, at skånehensyn har været tilstrækkeligt tilgodeset ved arbejdsprøvnin-
gerne pga. it, koncentration, selvstændige opgaver, og sagsøger skulle selv sørge for at holde pauserne. Vidnet bekræfter, at hun mener, at sagsøger havde kunnet arbejde mere, hvis disse hensyn var blevet iagttaget

De seneste lægeerklæringer både fra neurolog og psykiater bekræfter efter vidnets opfattelse den vurdering, der tidligere er lavet og bekræfter, at det er mental træthed, der er det største problem, og at det er psykisk, når hun bliver belastet, og sagsøger klarer de dagligdags funktioner og tager sig af sit barn uden begrænsning, og det betyder noget for vidnets vurdering.

Ad arbejdsprøvnin- g i kommune, arbejdsmiljøafdelingen har vidnet forklaret at de overholdt ikke skånehensynene tilstrækkeligt; der var it og koncentrationskrævende arbejde mv.

Parternes synspunkter

Sagsøger A har i påstandsdokument af 22. januar 2019 anført følgende:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at A's generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derunder siden den 1. januar 2014.

Siden dette tidspunkt har A derfor opfyldt forsikringens betingelser for udbetaling af fuld invalidepension og præmiefritagelse.

Nedsættelsen af A's erhvervsevne i dækningsberettigende omfang er navnlig dokumenteret ved:

- Sagens lægelige akter, herunder navnlig Retslægerådets udtalelser af 19. december 2016 (sagens bilag D,) psykiater Jens Drachmann Bukhs speciallægeerklæring af 15. maj 2017 (sagens bilag 44) og Retslægerådets supplerende udtalelse af 11. juli 2018 (sagens bilag 48)
- Rapporterne fra om A's praktik og afklaringsforløb
- Journalnotaterne fra Jobcenter sygedagpengesag, herun-

der progressionsrapporterne

- Jobcenter afgørelse om ressourceforløb den 17. juli 2014
- A tilkendelse af fleksjob den 23. april 2018
- A's partsforklaring om sin erhvervsevne i retten.

A bestrid B's anbringender.

Sagsøgte B har i påstandsdokument af 3. januar 2019 anført følgende:

1. Til støtte for den nedlagte frifindelse påstand gøres det gældende, at sagsøger ikke er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse efter den 1. januar 2014, fordi hendes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang.
2. Det er sagsøger, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er tilstrækkeligt nedsat i den omtvistede periode.
3. Sagsøger har modtaget udbetalinger til den 1. januar 2014 på grundlag af en vurdering af hendes konkrete erhvervsevnetab indenfor det hidtidige job som , jf. bilag 9, 14 og 32. Det er i overensstemmelse med forsikrings-selskabernes sædvanlige praksis, at B i starten af et syge-forløb foretager en mere lempelig erhvervsevnetabsvurdering end hjemlet i forsikringsbetingelserne og vurderer erhvervsevnen i forhold til hidtidigt erhverv og ikke generelt. Fra den 1. januar 2014 er B i overensstemmelse med praksis gået over til at vurdere sagsøgers generelle erhvervsevnetab i ethvert erhverv, og udbetalingerne er stoppet, fordi sagsøgers generelle erhvervsevne ikke er tilstrækkeligt nedsat.
4. Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne i ethvert passende erhverv, og erhvervsevnen skal være nedsat til 1/2 eller mindre af fuld erhvervsevne. Den generelle erhvervsevne er sagsøgers evne til en personlig arbejdsindsats i ethvert erhverv og ikke alene i sit hidtidige job som alene begrænset af følger af sygdom og ulykke.
5. Vurderingen af den generelle erhvervsevne beror i henhold til forsikringsbetingelser og retspraksis primært på en medicinsk vurdering af sagsøgers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert erhverv uden hensyn til faggrænser eller uddannelse.
6. Vurderingen svarer i hovedsagen til betingelserne for at få tilkendt offentlig helbredsbetingsførtidspension efter de før pensionsreformen pr. 1. januar 2003 gældende regler, jf. U1993.660H. Vurderingen beror på, hvad der gennem mange år er fastlagt gennem retspraksis og teori under hensyn til forsikringens baggrund og formål som supplement til den offentlige helbredsbetingsførtidspension efter de før 1. januar 2003 gældende regler.
7. Det gøres gældende, at sagsøger ikke har ført bevis for, at hun som følge af sygdom og ulykke højst vil kunne arbejde i halv tid pr. uge i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hendes skånehensyn.
8. Der er ikke støtte i de lægelige akter herfor. Der er ifølge Retslægerådets opfattelse (bilag 48 og D) tale om et minimalt hovedtraume uden tab eller ændring af bevidsthed (svar 6), og en udiagnosticerbar og subjektiv funktionel tilstand/somatiseringstilstand (svar 2, K og 6) uden objektive fund, heller

ikke i de neuropsykologiske erklæringer, hvor der efter Retslægerådets vurdering er upåfaldende, normale testresultater (svar H), og med uspecifikke symptomer uden kendt årsag (svar 3), som kan skyldes mange forhold (svar J), også andet end sygdom eller ulykke.

9. Vurderingen af sagsøgers funktionsevne beror derfor alene på sagsøgers subjektive klager over især træthed ved mental anstrengelse og sagsøgers egen opfattelse af sin funktionsevne, og ifølge Torben Elmos erklæring (bilag 18) er der diskrepans mellem sagsøgers egen opfattelse af funktionsniveauet og hendes reelle formåen. Dette støttes af oplysningerne fra neuropsykolog Anne Winther Mølbjerg (bilag 27) om, at sagsøger er fastlåst og ikke håndterer sin situation hensigtsmæssigt).

10. Også i henhold til psykiater Jens Bukhs erklæring (bilag 44) er der tale om en syndromdiagnose, som alene beror på sagsøgers subjektive klager, og hvor både strukturelle, biokemiske og psykologiske faktorer spiller en rolle, og prognosen er usikker. Det anføres, at sagsøger udtrættes ved mental anstrengelse, men alligevel formåede sagsøger at deltage i flere timers samtale alene med en vis udtrætning til sidst, ligesom hun formåede at deltage i en tre timers lang undersøgelse hos neuropsykolog Torben Elmo (bilag 18) uden at han opfattede trætheden som et fremtrædende helbredsmæssigt problem (bilag 21), og i henhold til erklæringen fra neuropsykolog Morten Kaufmann (bilag 8) kan sagsøger både tegne i fri hånd, bage, lave mad og male sin lejlighed.

11. I henhold til den seneste speciallægeerklæring fra neurolog Stephen Wørlich Pedersen (bilag 47) klarer sagsøger sig selv fuldt ud i dagligdagen trods en lille søn. Hun kan nu arbejde ved PC uden væsentlige problemer, og hun føler ikke, at der er noget, hun ikke kan fysisk eller mentalt, men hun kan føle, det er svært at se på komplicerede processer over længere tid, for så bliver hun træt. Der er således sket en væsentlig bedring over tid.

12. Der er heller ikke ført fornødent bevis gennem de kommunale arbejdsprøvninger. Praktikforløbene er alle tilrettelagt ud fra sagsøgers egne ønsker og har ikke i fornødent omfang taget hensyn til hendes skånehensyn.

13. Selv om sagsøger kun har kunnet klare ca. 9 timer pr. uge og bliver udtrættet ved sine arbejdsopgaver, har kommunen ikke forsøgt at finde andre og mere egnede arbejdsopgaver, hvor hun kan arbejde i flere timer, men blot tilkendt hende fleksjob i et uegnet job.

14. Sagsøger er derfor ikke blevet tilstrækkeligt arbejdsprøvet med de fornødne skånebehov i forhold til det brede arbejdsmarked, og årsagen til hendes fleksjob på få timer er ikke alene sygdom og ulykke.

15. Dette støttes af indstillingen til ressourceforløbet (bilag 39), hvor det fremgår, at sagsøger har komplekse problemstillinger i form af helbredsmæssige barrierer, længerevarende fravær fra arbejdsmarkedet og sociale udfordringer i form af manglende struktur og overblik, som kræver en helhedsorienteret og længerevarende indsats, der kræver indsats af flere forvaltninger. Sagsøger har således flere udfordringer, der ikke er relevante for forsikringsdækningen.

16. Det har ingen betydning, at sagsøger er tilkendt fleksjob. Tilkendelse af fleksjob skaber efter retspraksis ikke formodning for en dækningsberettigen-

de nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne for tilkendelse af fleksjob er grundlæggende forskellige fra betingelserne for at få invalidepension og præmiefritagelse under forsikringen.

17. Fleksjob tilkendes således efter en vurdering af arbejdsevnen. Her indgår helbredsforholdene kun som ét ud af tolv elementer, hvorimod erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne alene afhænger af helbredsmæssige forhold. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen er subjektiv, hvorimod erhvervsevnetabsvurderingen er objektiv.

18. Desuden er fleksjobbet tilkendt på grundlag af det mangelfulde arbejdsprøvningsforløb.

19. Ankenævnet for Forsikring har énstemmigt givet B medhold, hvilket understøtter B's vurdering, og der er ikke kommet betydende nyt til efter kendelsen, der ændrer dens resultat.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Retten's begrundelse og afgørelse

Det kan lægges til grund, at sagsøger den 3. april 2011 var udsat for en ulykke under en fodboldkamp, hvor hun slog hovedet og højre skulder.

Retten lægger vægt på, at sagsøger herefter begyndte at lide af hovedpine, kvalme, svimmelhed, og at man på Privathospital vurderede dette som symptomer på commotio cerebri (hjernerystelse), hvilken vurdering man var enig i på Rigshospitalet den 20.10.2011 og 02.11.-2012, hvor man tilføjede, at det var af sværere grad.

Retslægerådet har i sin erklæring ligeledes vurderet, at der er tale om hjernerystelse (postcommotionelt syndrom), og at sådanne symptomer anses som en funktionel lidelse.

Der er ikke noget, der tyder på, at sagsøger før ulykken har haft sådanne eller lignende symptomer, hvorfor retten finder, at sagsøgers hjernerystelse er forårsaget af ulykken den 3. april 2011, jf. tillige Retslægerådet, som vurderer, at der er et tidsmæssigt sammenfald.

Neuropsykolog Juul Hansen vurderer i sin undersøgelse af 16. maj 2013, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat i betydelig grad, og psykiatrisk speciallæge Bukh peger i sin erklæring af 15. maj 2017 på, at symptomerne sandsynligvis vil være langvarige, hvilket støttes af neurolog Wørlich Petersen i notat af 14. september 2017, som skønner, at tilstanden er varig og stationær og uden tegn på forbedring.

Retten finder herefter, at sagsøgers symptomer er velbeskrevne i de forløbne år, og at sagsøger har fortsatte og konstante gener, uden at der er sket en synderlig forbedring heraf, bortset fra, at sagsøger har lært at leve med disse gener og økonomisere med sine kræfter og udnytte de ressourcer, som hun har, bedst muligt, men at dette ikke, jf. arbejdsprøvningsforløbet, har ført til, at hun har været i stand til at øge sin arbejdsindsats.

Sagsøger har været gennem et arbejdsprøvningsforløb i

Kom-

mune i forskellige jobfunktioner og i overensstemmelse med de regler og retningslinier, der gælder herfor, og retten finder ikke grundlag for at antage, at disse forløb ikke har været rimelige, relevante eller tilstrækkelige, eller ikke har tilgodeset sagsøgers skånebehov. Retten finder, at forløbet og resultatet heraf giver et entydigt og realistisk billede af omfanget af sagsøgers erhvervsevne.

Retten finder, at de gennemførte arbejdsprøvninger viser, at sagsøger maksimalt kan udnytte sin generelle erhvervsevne 6½ - 7 timer om ugen, og at hun ikke er i stand til at øge sin arbejdstid herudover, idet hendes symptomer vil bestå uanset jobfunktionen. Retten finder herefter, at sagsøger ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Efter en samlet vurdering finder retten det således bevist, at sagsøgers generelle erhvervsevne på grund af ulykkestilfælde varigt er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, hvorfor sagsøger får medhold i den nedlagte påstand.

Retten finder i øvrigt, at dette tillige støttes af, at sagsøger har fået tilkendt fleksjob.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, som er opgjort til 3.244.881,60, langvarige forløb med 2 gange forelæggelse for Retslægerådet og indhentelse af speciallægeerklæring og kommunale akter, samt sagens udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 250.000 kr.incl. moms, af retsafgift med 78.180 kr. og af øvrige udgifter med 19.200 kr.(gebyr for lægejournal 200 kr, gebyr for udpegning af speciallæge 1.500 kr., honorar speciallæge Bukh 17.500 kr.), i alt 347.380 kr.

Thi kendes for ret:

B skal anerkende, at A er berettiget til fortsat fuld invalidepension samt præmiefritagelse efter den 1. januar 2014.

Inden 14 dage fra dato skal B betale sagens omkostninger til A med 347.380 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8 a.

Lisbeth Christensen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Københavns Byret, den 14. februar 2019.

Anna Eilersen, kontorfuldmægtig