

# Ankenævnet for Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 101171:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S  
Grønjordsvej 10  
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. I klageskema af 13/2 2024 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg pådrog mig i ultimo april 2020 en hjernerystelse som gør, at jeg i dag kæmper med senfølgerne i form af kronisk hovedpine, træthed, lys- og lydoverfølsomhed, øget søvnbehov samt kvalme når hovedpinen topper.

Min forsikring for Tab af erhvervsevne har siden jeg fik tilkendt mit fleksjob i 2022 afvist at jeg opfylder kravene for at få udbetaling herfra.

Til trods for at egen læge samt deres speciallæge har fastslået at mine gener gør det nødvendigt for mig at have særlige skånehensyn, afviser forsikringen mit erhvervsevnetab.

Jeg vedhæfter detaljeret gennemgang af klagerne nedenfor.

## Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå retfærdighed og få anerkendt mit erhvervsevnetab. Da jeg var deltidssygemeldt, fik jeg hjælp af min forsikring, men da tilstanden blev erklæret for kronisk og jeg derfor fik fleksjob på 10 timer, mente forsikringen ikke længere at der var tale om et erhvervsevnetab."

Og

"I afgørelse af 4. maj 2023, 17. juli 2022 og 10. august 2022 afviser TopDanmark, at skadelidte opfylder betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne. TopDanmark påpeger, at jeg ikke opfylder betingelserne for nedsat erhvervsevne medicinsk.

Den 13. juni 2023 klagede jeg til klageafdelingen over Topdanmarks afgørelser af den 4. maj 2023, 17. juli 2022 og 10. august 2022, da vi mente at afgørelserne var afgjort på forkert grundlag, da den gik mod alle lægeoplysningerne på sagen.

TopDanmark havde blandt andet sendt mig til undersøgelse hos [psykiater1], speciallæge i psykiatri. Han skriver bl.a. den 22. januar 2022:

*'... har reelt ikke magtet arbejdstid svarende til 15-17 timer pr. uge, og det skønnes ikke at være realistisk, at [klager] fremover vil kunne magte belastning udover 10 timer pr. uge i trygge, struktureret og forudsigelige forhold. Det må endvidere erindres, at [klager] siden coronakrisens start har kunne arbejde hjemmefra, hvilket har medført yderligere belastning, men hendes belastningsevne er alligevel meget begrænset.'*

Ovennævnte udtalelse fra en speciallæge, som har mødt og undersøgt mig, står i direkte modstrid til deres afslag om udbetaling af TAE. Vurderingen om, at jeg ikke opfylder betingelserne for udbetaling er alene sket på baggrund af deres interne lægekonsulents vurdering, som er baseret på oplysningerne i sagen.

Jeg har forelagt afslaget af den 4. maj 2023 for egen læge ..., som har udarbejdet en udtalelse dateret den 8. juni 2023. Hun er også fuldstændig uforstående overfor afgørelsen.

Efter jeg klagede til juraafdelingen, blev sagen efterfølgende tilbagesendt til skadeafdelingen, hvor de blev pålagt at anmode om en neuropsykologiske undersøgelse af en speciallæge udpeget af TopDanmark.

Den 22. august 2023 afviser Topdanmark igen sagen, da de fortsat ikke mener, at jeg ikke opfylder betingelserne. Det er på trods af, at den neuropsykologiske undersøgelse konkluderede noget andet.

Der står bl.a. i afslaget fra Topdanmark af den 22. august 2023:

*...'Der er ved den neuropsykologiske undersøgelse ikke fundet kognitive deficits. Man skriver at tilstanden er foreneligt med posttraumatisk hjernesyndrom, men det er baseret på [klagerens] subjektive oplysninger om hendes tilstand...'*

Det vil sige, at TopDanmark ikke tror på, at jeg taler sandt, og det er igen på trods af at neuropsykolog [neuropsykolog1] skriver i speciallægeerklæringen:

*...'Hendes testadfærd synes at demonstrere en høj grad af pligtopfyldenhed, som får mig til at vurdere, at hendes beskrivelse af egen tilstand generelt er troværdig og pålidelig...'*

*...'Jeg vurderer ikke, at det vil være muligt at finde andre arbejdspladser eller funktioner, som kan imødekomme skånebehovene på en bedre måde...'*

I hele sagsforløbet har skadebehandleren ... valgt at se bort fra alle lægeoplysninger i sagen, vi har prøvet at få en forklaring på hvordan Topdanmark og dennes lægekonsulenter kan vurdere, at skadelidtes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50% på de foreliggende oplysninger.

I speciallægeerklæringen, som speciallæge i psykiatri, [psykiater1] har udarbejdet og vurderet, efter at have mødt og undersøgt skadelidte, står der:

*...'tilstandens omfang, varighed og karakter må det nu forventes at tilstanden har varig/stationær karakter og vil medføre et varigt og omfattende funktionstab...'*

Dette er TopDanmark/lægekonsulenten direkte uenige i, uagtet de selv har henvist mig til speciallægen, og på trods af, at lægekonsulenten IKKE har mødt eller undersøgt mig, men blot læst sagens aktere.

Dette klager jeg over den 13. november 2023.

Herefter modtager jeg endnu en et afslag fra juridisk afdeling den 25. januar 2024.

Der står bl.a. i afslaget fra Nordea/juridisk afdeling (mine kommentarer er med rødt):

*'... Det er vores samlede vurdering, at du pådrog dig et mindre hovedtraume ved faldet fra en stol på et hospital, men at dette mindre hovedtraume ikke er egnet til at give egentlig hjerneskade. Dette fremgår også af den neuropsykologiske undersøgelse. Du oplyser, at du lider af konstant hovedpine. Trods det er du fx i stand at løbe 3-4 km...'*

Før skaden kunne jeg nemt .... Jeg har hovedpine uanset om jeg er i min sofa eller i løbesko, men for mit mentale helbred er de 3-4 km en stor gave.

Jeg har hovedpine 80% af dagen. Har jeg anstrengt mig for meget i løbet af dagen vågner jeg somme tider af hovedpinen og har svært ved at falde i søvn igen. Sover jeg dårligt om natten har det konsekvenser for næste dag.

Nogle dage slipper hovedpinen slet ikke, andre dage kan jeg have 1-2 timer hvor hovedpinen er så minimal at jeg ikke er direkte generet af den.

*'...og at tage til behandling, hvor du selv kører fra ... til ...'*

Jeg har aldrig kørt selv. Min mand har i alle tilfælde taget fri for at køre mig.

*'...Under de tests, der blev foretaget af dig ved den neuropsykologiske undersøgelse, må du således også have haft hovedpine, og på trods heraf viser de foretagne tests et normalt kognitivt funktionsniveau.'*

*'Vi er opmærksomme på, at en testsituation ikke er identisk med dagligdagssituation. Det er dog uagtet vores vurdering, at en neuropsykologisk test kan give en god indikation på et velbevaret kognitivt funktionsniveau...'*

Jeg var sygemeldt en hel uge efter testen, og sov de første 3 døgn væk, hvilket Nordea vælger at ignorere.

*'...Vi vurderer på baggrund heraf, at du har en betydelig uudnyttet resterhvervsevne, og at du burde således kunne varetage et job på mere end halv tid. Vores samlede vurdering er således, at du ikke har et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen...'*

Jeg har fortsat mange udfordringer, som mine jævnaldrende ikke har. Jeg var af den overbevisning, at mit flexjob, skulle hjælpe mig med at have et 'normalt' liv ved siden af arbejde. Jeg har stadig begrænsninger. Da jeg arbejdede 17,5 time under arbejdsprøvningen blev jeg så dårlig at jeg ikke kunne andet end at arbejde og sove. Jeg har nu fået et nyt flexjob på 10 timer pr. uge som jeg er i, på 4. måned. Her er langt mindre skærmtid.

Men jeg lider fortsat af kronisk hovedpine, og kan på ingen måde se, at jeg har mulighed for at hæve arbejdstiden uden enorme følger.

Det vil sige, at Nordea/juridisk afdeling ikke tror på, at jeg taler sandt, og det er igen på trods af at neuropsykolog [neuropsykolog1] skriver i speciallægeerklæringen:

*'...Hendes testadfærd synes at demonstrere en høj grad af pligtopfyldenhed, som får mig til at vurdere, at hendes beskrivelse af egen tilstand generelt er troværdig og pålidelig...'*

*'...Jeg vurderer ikke, at det vil være muligt at finde andre arbejdspladser eller funktioner, som kan imødekomme skånebehovene på en bedre måde...'*

Jeg er uforstående over for at Topdanmark/Nordea og dennes lægekonsulent kan blive ved med at vurdere, at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50% selvom de lægeoplysninger, som de selv har anmodet om, siger noget andet.

Før kunne jeg arbejde fuld tid uden problemer, nu magter jeg kun at kunne arbejde omkring 10 timer pr. uge, hvilket er et stort tab for mig."

Selskabet har den 19/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har senest den 25. januar 2024 afvist klagers ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, idet selskabet ikke finder, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klager kræver, at selskabet anerkender, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juli 2022, hvor selskabet har bragt ydelserne til ophør.

## **Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser**

Forsikringen ved tab af erhvervsevne er oprettet den 1. december 2019 som led i klagers ansættelsesforhold. Der er ret til fuld udbetaling og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Karensperioden er 3 måneder.

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne 7891-2, der fremlægges som **bilag A**.

Det fremgår af betingelserne, at:  
(...)

## **Sagsfremstilling**

Klager, der er født i [90'erne], er uddannet [indenfor kontorarbejde] i februar 2019. I september 2019 ansættes klager ved [arbejdsgiver1] 37 timer ugentligt i en kontorfunktion. Det er også fra denne arbejdsplads klager sygemeldes i april 2020.

Klager sygemeldes den 28. april 2020, efter at have slået hovedet i forbindelse med fald fra en skammel. Klager sad på en skammel, blev dårlig, besvimelede, og faldt bagover og slog hovedet mod gulvet.

Efter at have været sygemeldt halvanden måned genoptog klager sit arbejde på nedsat tid. Klager øgede gradvist sin arbejdstid til 17,5 timer om ugen. Efter i en periode at have arbejdet 17,5 timer ugentligt, oplevede klager øget hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær, og den ugentlige arbejdsplads blev herefter nedsat til 10 timer ugentligt. I forbindelse med genoptagelse af arbejdet, der består af skærmarbejde, bliver klager bevilget skærmfilter, mousetrack, albuestøtte, tastatur og special-stol.

Derudover arbejder klager ved et hæve/sænkebord, for at imødekomme hendes skånehensyn.

Sideløbende med genoptagelse af arbejdet, blev klageren undersøgt og udredt hos en række speciallæger og behandlere, herunder blandt andet ved fysioterapeut, med synstræning (**Bilag B**),

ved neurolog (**Bilag C**), ved ergoterapeut og ved psykiater (**Bilag D**). Af den afsluttende beskrivelse af klagers fastholdelsessag fra virksomhedskonsulent ... fremgår det blandt andet (Bilag E):  
*'[Klageren] udtrykker, at hun får ondt i pande og øjne af at arbejde ved skærm.'*

I vurderingen fra neurolog ph.d. [neurolog1] af 27. august 2020 (**Bilag C**) fremgår det:  
*'Vurdering: Det kliniske billede velforenelig med postcommercielt syndrom. Idet hun ud fra de undersøgte modaliteter er neurologisk intakt er der ingen grund til skanning af nogen art på nuværende Tidspunkt.'... 'Jeg vil forvente, at hun langsomt kan øge sit aktivitetsniveau og gradvis starte op på arbejde. Ligeledes forventer jeg at hun bliver fuldstændig sund og rask inden for det kommende år'.*

I juni 2022 blev klageren visiteret til fleksjob med virkning fra 1. juli 2022 (**Bilag F**). Frem til dette tidspunkt var hun i arbejdsprøvning i samme virksomhed som forud for sygdommeldingen, i en rolle som [kontorarbejde] og med arbejdsopgaver, der består af skærmarbejde (Dette fremgår af **Bilag E**).

Selskabet har bevilget præmiefritagelse og løbende udbetaling fra udløb af karens pr. 1. august 2020. Klagerens sag er løbende blevet genoptaget af selskabet, hvorefter ydelserne er blevet forlænget.

I brev af 17. juni 2022 meddelte selskabet, at ydelserne ville blive bragt til ophør pr. 1. juli 2022 (**Bilag G**). Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor hun den 20. juni 2022 klagede over afslaget.

Selskabet har efterfølgende fastholdt sin afgørelse i breve af henholdsvis 10. august 2022, 4. maj 2023 og 22. august 2023. Brevkorrespondance vedlægges som **Bilag H**.

Selskabet har i forbindelse med revurderingen af klagers sag indhentet en neurologisk speciallægeerklæring af 4. juli 2023 fra specialist i neuropsykologi [neuropsykolog1] (**Bilag I**). Af denne fremgår bl.a.:

...

Klager er fortsat utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun via social og fastholdelseskonsulent ... klager over denne. Den 25. januar 2024 oplyser selskabet, at vurderingen af klagers erhvervsevne fastholdes.

Herefter indbringes sagen for Ankenævnet.

## Anbringender

Efter en gennemgang af sagen fastholder selskabet, at klager – som har bevisbyrden for sit forsikringskrav – ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke, hvorfor betingelserne for fortsat præmiefritagelse og udbetaling efter 1. juli 2022 ikke er opfyldt.

Sagen har været forelagt for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi, som vurderer, at klager ved den kognitive test viser normal indsats og resultater, trods angivelse af træthed. Da klager har oplyst om konstant hovedpine må man også antage at hun havde hovedpine ifm. testningen.

Således er det bekræftet at klager kan arbejde kognitivt med normale resultater, trods træthed og smerte. Selskabet anerkender, at den neuropsykologiske test ikke 1:1 kan sidestilles med en sædvanlig arbejdsdag, men den er en god indikation på en velbevaret kognitive funktion, trods klagers gener.

Selskabet gør i øvrigt opmærksom på, at undersøgelsen er foretaget fredag eftermiddag. Ifølge klager har hun det bedst i starten af ugen og får det løbende mindre godt. Idet undersøgelsen er foretaget fredag eftermiddag, er undersøgelsen og testen af klager således repræsentativ for klagers reelle formåen, da klagers gener ifølge klagers egne oplysninger på dette tidspunkt er værst. Dette er beskrevet i funktionsskemaet af den 10. januar 2022 (Bilag J).

Selskabet er opmærksom på, at det i speciallægeerklæringen af 4. juli 2023 vurderes, at klagerens beskrivelser af egen tilstand er pålidelig og troværdig. I den forbindelse gør selskabet opmærksom på, at selskabet ikke betvivler, at klager har et posttraumatisk hjernesyndrom.

Selskabets lægekonsulent vurderer dog, at hvis man holder sig til testresultaterne ved den neuropsykologiske test, er der en betydende diskrepans mellem hvad klager er i stand til at præstere, og de oplyste skånehensyn.

Med hensyn til klagerens arbejdsprøvning er det selskabets vurdering, at denne ikke kan antages at være retvisende i forhold til klagerens erhvervsevne på det brede arbejdsmarked. Selskabet bemærker, at klageren oplever gener i forbindelse med skærmarbejde hvilket er beskrevet i **Bilag B**, og i erklæringen fra den 13. oktober 2021 (**Bilag K**). I hele forløbet har klager kun været afprøvet i en kontorfunktion, hvor klager trods adskillige hjælpemidler ikke har formået at arbejde mere end halv tid.

Det henstår derfor uklart og udokumenteret, om og i hvilket omfang klageren kunne have øget sin arbejdstid udover de 10 timer om ugen, hvis klager i en længere periode var blevet afprøvet i en funktion helt uden skærmarbejde.

Selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet hendes tilstand vurderes stationær og hendes situation i øvrigt har stabiliseret sig i en grad, at selskabet har været i stand til at skønne over hendes fremtidige erhvervsmuligheder.

Ved sin overgang til vurdering af det generelle erhvervsevnetab har selskabet foretaget en bred vurdering af klagerens erhvervsevne under hensyn til hendes uddannelse, alder og erhvervserfaring. Klageren er uddannet [indenfor kontorarbejde] året før sin tilskadekomst, og har forud for dette haft diverse ufaglærte jobs.

Henset til klagers uddannelse og erhvervserfaring vurderer selskabet, at klager ikke har dokumenteret, at hun med sine gener ikke er i stand til at bestride et erhverv på mindst halv tid. Den omhandlede arbejdsprøvning og efterfølgende ansættelse på klagerens hidtidige arbejdsplads tilgodeser efter selskabets opfattelse ikke klagers gener tilstrækkeligt, idet det direkte fremgår af den afsluttende beskrivelse i klagers fastholdelsessag (**bilag B**) og af erklæringen fra den 13. oktober 2021(bilag K), hvor klager oplyser, at skærmarbejde forværrer hendes gener.

# Ankenævnet for Forsikring

7.

101171

Sammenfattende gør selskabet gældende, at klageren ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet med rette har bragt præmiefritagelsen og udbetalingen til ophør pr. 1. juli 2022."

Klageren har i brev af 2/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Nordea Pension skriver i deres partshøring at jeg efter halvanden måned genoptager mit arbejde. Dette er ikke korrekt. Jeg får min hjernerystelse den 27. april 2020 og genoptager arbejdet den 1. oktober 2020. Her arbejder jeg 1 time, to dage om ugen inklusiv indlagte pauser.

I forbindelse med arbejdsprøvning forsøgte vi over flere måneder at øge arbejdstiden. Det maksimale antal blev 17,5 timer om ugen. Dette var dog en for hård belastning og i samme periode fik jeg konstateret en depression. Derfor blev timeantallet i samarbejde med min læge og kommunen fastsat til 10 timer.

Jeg ryddede kalenderen og gjorde mit bedste til den neuropsykologiske test, fordi min troværdighed betyder enormt meget for mig. Jeg har en følelse af, at det er den sidste lille del, jeg har tilbage af min personlighed, fra før jeg fik min hjernerystelse.

Jeg kan godt se, at det måske ikke ville give et helt korrekt billede af min formåen, men det er blevet en del af min nye dagligdag, at jeg rydder kalenderen før og efter vigtige aftaler. Både når det omhandler læge og speciallægeaftaler, men også private ting som fødselsdage, restaurantbesøg og lignende.

Jeg ved, at jeg skal samle energi til at være på, og jeg ved at 'der er en regning at betale' 1-5 dage efter.

Efter den neuropsykologiske test havde jeg det værre, end jeg plejer. I dagene efter testen sov jeg næsten konstant, og jeg havde ekstrem hovedpine og enorm svimmelhed, og derfor kontaktede jeg speciallægen, da jeg oprigtigt var bekymret for mit helbred. Denne bemærkning har han desuden tilføjet i sit svar til forsikringen.

Hovedpinen fortsatte, og jeg var nødt til at melde mig syg hele ugen. Først ugen efter var jeg ved at være oppe ved overfladen igen til at kunne varetage mit arbejde. Der gik yderligere en uge før jeg kunne klare sociale aftaler i min fritid.

Jeg har siden 01/10-2023 arbejdet i flexjob på ... der ligger 25 minutters kørsel fra min bopæl. Her arbejder jeg også 10 timer om ugen fordelt på 3 arbejdsdage. Jeg arbejder tirsdag, onsdag og fredag. Arbejdet her er udenfor mit uddannelsesområde, og her har jeg i alt omkring 0-3 timers skærmtid ugentligt og ofte meget kort tid ad gangen.

Mine arbejdsopgaver er varierende men uden for store udfordringer.

Jeg laver status i vores ..., og fylder ... op med varer. Jeg rydder op rundt omkring. Jeg fjerner pap for forskellige afdelinger og organiserer ... i vores ... rum hvor der hver uge leveres rent ....

... har historisk set ... og derfor har jeg sommetider gæster med på en lille rundvisning hvor jeg fortæller om de gamle historier som jeg helt naturligt kender til. Jeg hjælper også til i køkkenet, hvor jeg hjælper med at fylde morgenmadsbuffeten, rydder borde af og vasker op. Jeg hjælper vores blomsterdame med at tømme vaser og vasker dem op. Det varierer fra uge til uge hvad jeg laver, men overordnet set er mine opgaver beskrevet ovenfor.

# Ankenævnet for Forsikring

8.

101171

Størstedelen af mine arbejdsopgaver er lette, fysiske opgaver med begrænset skærmtid. Jeg kan ikke se hvilke arbejdsopgaver, som kan være mere skånsomme?

Til trods for, at jeg arbejder det samme timeantal og med meget begrænset skærmtid har min hovedpine været tiltagende, siden jeg skiftede arbejde. Måske det hænger sammen med, at jeg har fået lidt køretid? (ca. 3 timer pr. uge).

Jeg har ikke samme overskud til at ses med mine veninder, gå ture, i eller gå i haven på havearbejde som jeg ellers holder af. Min hovedpine er simpelthen for slem, når jeg kommer hjem fra arbejde, og på mine fridage oplever jeg ofte influenza lignende symptomer, når jeg vågner samt de første timer på dagen.

Jeg troede det ville gå over, når jeg havde vænnet mig til nye kollegaer, nyt arbejde osv. Men efter 7 måneder føles det som 'den nye normal'.

Jeg gør mit ypperste for, at ingen oplever hvor skidt jeg har det. Jeg har svært ved at acceptere den 'nye [klageren]', og vil allerhelst være hende der altid arbejdede over, kunne ..., ... om året og kunne gå til koncerter om sommeren.

Jeg har svært ved at acceptere at jeg er fængslet i min egen krop og ikke kan gøre de ting jeg gerne ville. Min hjerne kan stadig drømme store drømme og huske hvordan jeg tidligere kunne varetage flere jobs på samme tid. Af samme grund har jeg i en lang periode været på receptpligtig antidepressiv medicin som heldigvis har en virkning på mig."

Selskabet har i brev af 24/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har gjort opmærksom på, at det fremgår af selskabets sagsfremstilling, at klager efter sin hjernerystelse i april 2020 genoptog sit arbejde halvanden måned senere, hvilket ikke er korrekt. Selskabet beklager denne fejlangivelse. Der er således enighed om, at klager først genoptog sit arbejde i oktober 2020.

Klagers uddybende beskrivelse af sin hverdag og sine arbejdsopgaver ændrer ikke selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab. Det er således fortsat selskabets vurdering, at klagers erhvervsevne ud fra en lægelig vurdering ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvilket der er redegjort nærmere for i sagsfremstillingen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af psykiater1 af 27/1 2022:

**"Medicin:**

[Klageren] anvender mod hovedpine/smerter Ipren, Panodil og Gabapentin. Endvidere anvendes Klorzoxazon 250 mg. ved behov samt D-vitamin tilskud.

**Beskrivelse af [klagers] generelle problematik og aktuelle tilstand:**

.... [Klageren] udviklede i ... efter beskrivelsen depressive symptomer med nedsat glæde, lyst og energi, søvnforstyrrelser og træthed. Symptomerne svandt efter nogle måneder.



[Klageren] udviklede igen efter beskrivelsen depressive symptomer, alternativt en belastningsreaktion i 2015. Hun havde under et ... ophold oplevet sig ydmyget af en .... [Klageren] tog hjem fra ..., og igennem 3 måneder boede hun alene i ... på landet.

[Klageren] gennemførte kontoruddannelse ved ... i perioden 2016 - 2019.

[Klageren] pådrog sig kranietraume i 2016, hvor hun igennem 2 år herefter var præget af postcommotionelle symptomer. Hun var sygemeldt igennem nogle måneder, men symptomerne svandt gradvist.

Efter dette kranietraume udviklede [klageren] efter beskrivelsen i 2019 en depressiv episode, herunder udviklede hun betydeligt vægttab. Symptomerne svandt, og [klageren] begyndte sit aktuelle ansættelsesforhold i 2019.

[Klageren] pådrog sig fornyet kranietraume i april 2020 med bevidsthedstab. [Klageren] har efter traumet vedvarende været præget af commotionelle symptomer/postcommotionelle symptomer med vedvarende hovedpine, træthed, periodisk kvalme og synsforstyrrelser samt kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Sekundært har [klageren] udviklet depressivt farvede symptomer med nedsat glæde, lyst og energi. [Klageren] har isoleret sig, og hun har opgivet fritidsinteresser. Hun magter ikke sportsaktiviteter, men kan i bedste fald gå korte ture. [Klageren] er præget af et ustabilt, overvejende depressivt farvet stemningsleje. Hun er grådlabil og opgivende. [Klageren] er præget af negative forventninger til fremtiden. [Klageren] har ikke under aktuelle forløb udviklet vægttab eller suicidale forestillinger. Men hun er præget af selvusikkerhed og nedsat selvværdsfølelse.

## Klinisk vurdering:

[Klageren] frem trådte ved undersøgelsen klar og orienteret, men anspændt og tidvist grådlabil. [Klageren] fremtrådte som værende objektivt konkret belastet, astenisk og hovedpinebelastet. [Klageren] er præget af kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentration, herunder et vist ordfindingsbesvær, men [klagerens] præstationer ved MMSE -testen var normale.

[Klageren] fremtræder som værende lettere - moderat deprimeret, Hamilton 16 - 18. [Klageren] er ikke suicidaltruget. [Klageren] rummer kernesymptomer og ledsage symptomer svarende hertil, primært nedsat stemningsleje, bekymring og nedsat energi og selvværdsfølelse. [Klageren] fremtrådte ikke som værende symptomaggraverende eller appellerende, og hun vurderes habituel at være pligtopfyldende, hvor hun har stillet store krav til egne præstationer.

Tilstandsbilledet er generelt fuldt foreneligt med et kronisk bestående postcommotionelt syndrom, forstærket af de depressive symptomer. [Klageren] kunne endvidere på konsistent vis beskrive forekomst af lys og støjfølsomhed og periodiske søvnforstyrrelser.

## Resume/konklusion:

[Klageren] er en [i 20'erne] kvinde, der primært er belastet af symptomer relateret til postcommotionelt/posttraumatisk hjernesyndrom, DF 07.2.

Jeg vurderer, at [klageren] siden hendes ... tid har oplevet flere depressive faser. Jeg vurderer herunder, at [klageren] også aktuelt har udviklet en komplicerende depressiv lidelse af lettere til moderat grad. [Klageren] har modtaget relevant behandling ved hjerneskeraderådgivning og igennem synstræning.

Der foreligger ingen sikker indikation for at anbefale psykofarmakologisk behandling, men jeg har dog anbefalet [Klageren] at rådføre sig med sin praktiserende læge omkring evt. behandlingsforsøg med Duloxetin eller Brintellix. Jeg vil ikke anbefale Amytriptylin, som ofte anvendes ved hovedpine, da dette har vægtøgende og sederende effekt, samt mange andre uønskede bivirkninger. Man må i bedste fald forvente en subjektivt lindrende effekt af denne medicinske behandling. [Klageren] må anbefales afspændingsøvelser/fysioterapi, mindfulnessstræning og lette motionsaktiviteter.

[Klagerens] funktionstab er i helovervejende grad betinget af hendes postcommotionelle tilstand. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

På baggrund af tilstandens omfang, varighed og karakter, må det nu forventes, at tilstanden har varig/stationær karakter og vil medføre et varigt og omfattende funktionsevnetab. [Klageren] er indstillet til flexjob. [Klageren] har reelt ikke magtet arbejdstid svarende til 15-17 timer pr. uge, og det skønnes ikke at være realistisk, at [Klageren] fremover vil kunne magte belastning udover 10 timer pr. uge i trygge, struktureret og forudsigelige forhold. Det må endvidere erindres, at [Klageren] siden coronakrisens start har kunne arbejde hjemmefra, hvilket har medført yderligere aflastning, men hendes belastningsevne er alligevel meget begrænset.

## Diagnoser:

### DF 07 .2 Posttraumatisk hjernesyndrom

DF 33.0 - 1 Tilbagevendende depression, lettere - moderat grad."

Det fremgår af notat fra virksomhedskonsulent af 7/3 2022:

"7/3 Opfølgningssamtale/Rundbordssamtale. 7/3-2022

...

[Klageren] arbejder hjemmefra for firmaet [arbejdsgiver1], ....

...

Alle anbefalede hjælpemidler er nu afleveret og det har øget overskuddet. Der er bevilget skærmfilter, mousetrack, albuestøtte, tastatur og skammel.

[Klageren] har selv investeret i et hæve-/sænkebord.

Der er tale om et ansættelsesforhold, som [klageren] og arbejdsgiver gerne ser opretholdt, i dette tilfælde i form af et fastholdelsesflexjob.

[Klageren] har tidligere været oppe på 3½ time pr. dag 5 dage om ugen, dette blev for meget og det er nu reguleret ned til 2 timer pr. dag, det er foreslået at [klageren] prøver med en restitutionsdag, hun prøver med 2½ time pr. dag mandag, tirsdag og torsdag, fredag.

...

## VIKRSOMHEDSKONSULENTENS KONKLUSION:

[Klageren] er [ansat i kontorarbejde] og ansat ved [arbejdsgiver1] i ... v/....

Hun er delvist raskmeldt og arbejder hjemmefra pga. følger efter hjernerystelse, gange 2.

[Klageren] startede med at arbejde hjemmefra 4 timer om ugen og øgede gradvis timerne, vi fik en snak om hjælpemidler da [klageren] var nået op på 11 timer og jeg kontaktede ... v/[ergoterapeut]. ... er ergoterapeut og mente godt at hun kunne hjælpe, i første omgang med et skærmfilter, men efter en snak med [ergoterapeut] hvor hun tilbød et hjemmebesøg på [klagerens] privatadresse, hvor hun kunne lave en arbejdspladsvurdering og komme med et bud på hvad der skulle til for at hjælpe [klageren]. Alene skærmfilteret hjalp [klageren] og efterfølgende kom der flere hjælpemidler til.

Det endte ud med at [klageren] selv købte et hæve-sænkebord og har fået tildelt følgende hjælpemidler, skærmfilter, mousetrack, albuestøtte, tastatur og special-stol. Hjælpemidlerne har givet [klageren] mere overskud, hun har øget til 3,5 timer pr. dag og har forsøgt yderligere, men det fremprovokerer en slem hovedpine så det opgav hun og gik tilbage på 3,5 timer.

[Klageren] har i perioden gået til syntræning på ..., møde på Jobcenteret og til Osteopat, de dage har der ikke været det store overskud efterfølgende.

[Klageren] har haft meget fokus på at komme op i på fuld tid, det har vist sig ikke at være muligt.

[Klageren] har svært ved at acceptere at hun ikke kan klare det samme som tidligere, hun har været oppe på 17,5 timer ugentlig og forsøgt yderligere øgning, men det går ikke.

[Klageren] har egentlig klaret de 17,5 timer over længere tid, men meddeler d. 25.01-2022 at hun, grundet forværring af symptomer med hovedpine, har aftalt med arbejdsgiver at hun kun arbejder 10 timer ugentligt, fordelt på 2 timer dagligt.

[Klageren] kan ikke holde til de timer hun gerne vil, helst 37 timer, men må erkende at hun har forsøgt over evne, med det resultat at der ikke er overskud til noget derhjemme, heller ikke fritidsaktiviteter eller andet.

[Klageren] har svært ved at rumme, at hun efter sin tilskadekomst gange 2, ikke kan udleve sine fremtidsplaner og måske skal have et fleksjob i så ung en alder.

Som jeg oplever [klageren], så har hun forsøgt over evne, hun har hele vejen troet på at hun nok skulle komme tilbage på 37 timer, hun har kæmpet, har tilsidesat fritidsaktiviteter og andre dagligdags ting som hun tidligere kunne.

[Klageren] har erkendt at det ikke kun drejer sig om arbejde, det er det hun har fokuseret på og ja, det er hårdt at erkende, men det er det der skal til for at komme videre.

[Klageren] er stadig ansat ved [arbejdsgiver1] og kan arbejde hjemme fra og jeg er ikke i tvivl om at hvis [klageren] skulle få overskud i fremtiden, så vil det også afspejle sig i hendes arbejdssevne."

Det fremgår af kommunalt notat af 1/7 2022:

"Etablering af fleksjob

Beslutningsdato: 13-07-2022

Fleksjobtype: Fastholdelsesfleksjob

Varighed af fleksjob: Midlertidigt

...

## **Fleksjobbets varighed og indhold**

Startdato: 01-07-2022

Slutdato: 30-06-2027

Stillingsbetegnelse: [Kontorarbejde]

Beskrivelse af arbejdsfunktion: Der er etableret hjemmearbejdsplads, som der arbejdes fra 4 dage á 2½ timer pr. dag. mandag, tirsdag og torsdag, fredag kl.8 til kl.11 med ½ times pause undervejs, således 2½ time pr. dag. onsdag fri. Arbejdsopgaver: Lettere ordrer og ellers diverse kontor opgaver. Skånehensyn: Reduktion i arbejdstid. Hjemmearbejdsplads i større omfang, så transport undgås. Skærmfilter og gult lys, så lys begrænses. Sadelstol og rullestol, hæve-sænkebord. Begrænset sedde, kendte opgaver, begrænset ansvar. Afgrænset fra andre mennesker i et vist omfang. Begrænset lys og lydniveau. Faste hyppige pauser.

...

## **Vurdering af arbejdssevne**

Virksomhedens forventede ugentlig arbejdstid: 10

Jobcentrets forventning til ugentlig arbejdstid: 10

Jobcentrets vurdering af arbejdsintensitet (i %): 100

Effektive arbejdstimer: 10

Jobcentrets begrundelse for angivne vurdering af arbejdsevne: Vurderingen begrundes ud fra afprøvning i tilbagevenden og etablering af hjemmearbejdsplads, så der arbejdes hjemme fra og dermed mere effektiv udnyttelse af arbejdsevnen, så transporten ikke går fra timerne.

Særlige hensyn, fx skånebehov, arbejdspladsindretning, arbejdstidens placering, instruktion ved opgaver: Der er etableret hjemmearbejdsplads, som der arbejdes fra 4 dage á 2½ timer pr. dag. mandag, tirsdag og torsdag, fredag kl.8 til kl.11 med ½ times pause undervejs, således 2½ time pr. dag. onsdag fri.

Arbejdsopgaver: Lettere ordrer og ellers diverse kontoropgaver. Skånehensyn: Reduktion i arbejdstid. Hjemmearbejdsplads i større omfang, så transport undgås.

Skærmfilter og gult lys, så lys begrænses. Sadelstol og rullestol, hæve-sænkebord. Begrænsede, kendte opgaver, begrænset ansvar. Afgrænset fra andre mennesker i et vist omfang. Begrænset lys og lydniveau. Faste hyppige pauser."

Det fremgår af neurokirurgisk erklæring 28/8 2022:

"AKTUELLE TILSTAND OG BEHANDLINGSFORLØB

Ulykkesdato d. 27.04.2020.

... [Klageren] sad i opvågningen hos [kæresten] og fik formentlig et vasovagalt anfald og faldt bagover og slog hovedet. Umiddelbart hovedpine. Kontakt til egen læge d. 29.04.20. Her beskrives hovedpine og kvalme, men ikke tegn på ydre læsioner. [Klageren] blev fuldtidssygemeldt frem til d. 01.12.20 og startede herefter meget langsomt op igen. Forsøgt optrapning til fuld tid, altså 17 timer/uge, men endte på 10 timer i en flexjobsordning. Denne trådte i kraft fra 01.06.20.

[Klageren] har i forløbet været behandlet med kraniosakralterapi og hos en osteopat samt akupunktur. Ligeledes været hos neurolog [neurolog1], der har forsøgt Kloxazon m.v. og [klageren] er under afprøvning med Amitriptylin. Indtil videre ingen effekt af de afprøvede præparater. [Klageren] har taget Gabapentin, Panodil samt Ibuprofen gennem en længere periode, men tager ikke dette længere.

AKTUELLE KLAGER, SYMPTOMER OG FUNKTIONSTAB

Altdominerende symptom er en global hovedpine såvel i tindingerne, frontalt, nakken og muskeltilhæftningen. Angives at være af vedvarende karakter, men fluktuerende i intensitet. VAS 4-5, op til VAS 8-10. Som forværende faktorer er lyd, lys, bilkørsel samt belastende arbejdsituationer. Ved hovedpinegennembrud kan der komme kvalme, og svært ved at finde ord samt tendens til svimmelhed.

[Klageren] oplever indsovningsbesvær, men har egentlig god uafbrudt søvn.

[Klageren] har grundet ovenstående haft svært ved at deltage i sociale arrangementer.

Ved gentagen udspørgen angiver [klageren] ikke yderligere klager.

[Klageren] har efter undersøgelsen, haft kontaktet undertegnede per mail og oplyser at have følgende symptomer angivet på listeform.

- Global hovedpine i tindingerne, frontalt, nakken og muskeltilhæftning, som forværres ved lyd, lys, bilkørsel og belastende arbejdsituationer.
- Kvalme, tendens til svimmelhed og svært ved at finde ord ved hovedpinegennembrud.
- Indsovningsbesvær.
- Svært ved at deltage i sociale arrangementer.
- Nedsat hukommelse og nedsat koncentration.
- Udtalt træthed.

Symptomerne er overvejende beskrevet overfor, i den oprindelige erklæring. Ovenstående er således supplement som er eftersendt af [klageren] per mail.

...

## SOCIALE FORHOLD

...

I fritiden løber [klageren], helst tre gange om ugen og omkring 3-5 km. Var tidligere ganske aktiv motionist.

## OBJEKTIV UNDERSØGELSE

**Psykisk:** Let forsænket stemningsleje. Let grådlabil.

**Værdier:** Højde 170 cm Vægt 75 kg BT 143/81 Puls 60

**Stetoscopia cordis:** Regelmæssig rytme = perifer puls.

**Stetoscopia pulmonis:** Vesikulær respiration uden bilyde.

**Kranienerver I-XII:** Alle undersøgt og fundet intakte.

**Columna:** Normal konfiguration uden skolioser. Fri bevægelighed over columna cervicalis i alle retninger. FGA = 0 cm. Ingen ossøs ømhed sv.t. hele rygraden eller sv.t. den paravertebrale muskulatur.

**Ekstremiteter:** Fuldgod kraft over skulder-, albue-, hånd- og fingerled samt hofte-, knæ-, fod og tåled. Normalt FNF og KHF. Overalt naturlig sensibilitet for berøring. Lidt livlige dybe reflekser uden at være patologiske. Ingen førsteneuronstegn i form af Babinski, fodklonus eller hyperrefleksi.

**Gang:** Normal tå-, hæl- og linjegang. Trendelenburgs prøve normal. Rombergs prøve normal.

## DIAGNOSER

Obs. postcommotionel syndrom/cephalalgia – følger efter mindre hovedtraume.

## RESUME OG KONKLUSION

Lipotymi der tolkes som et vasovagalt anfald med mindre hovedtraume. I 2016 havde [klageren] også et mindre hovedtraume, hvor [klageren] var sygemeldt i fem mdr. hvor [klageren] en del af perioden var deltidssygemeldt. På daværende tidspunkt havde [klageren] også svær hovedpine. [Klageren] angiver, at hovedpinen op til aktuelle ulykke var svundet og der ikke var nogen restsymptomer. I øvrigt har [klageren] været udredt for idiopatiske bryst- og epigastrielle smerter.

Objektiv undersøgelse er normal. Tidsmæssigt er der god sammenhæng mellem den angivne nyopståede hovedpine efter aktuelle ulykke. Der foreligger en tidligere overlappende symptomatologi efter mildt hovedtraume i 2016.

Sværhedsgraden af symptomerne er som angivet.

Der er ingen positive objektive fund. Således bygger konklusionen alene på skadelidtes anamnese, både fra tilgængelige notater og fra anamnesen ved dagens undersøgelse."

Det fremgår af udtalelse fra arbejdsgiver af 4/10 2022:

"[Klageren] har generelt ekstremt høj arbejdsmoral og stiller noget højere krav til sig selv i en arbejdssituation end gennemsnittet. Hun var inden ulykken meget fagligt kompetent og havde evne over gennemsnittet til at gennemskue komplekse problemstillinger, hvilket vi har haft stor glæde af i teamet. [Klageren] kan efter ulykken ikke længere løse samme niveau af kompleksitet og forandring i hverdagen. Hun har brug for faste mere simple opgaver og er nødt til at sige fra på komplekse opgaver, som hun tidligere havde nemt ved at løse.

Da hun gik fra at arbejde 17 ½ time til 10 timer om ugen kunne hun slet ikke hænge sammen længere. Grundet sin høje ansvarsfølelse og ønske om at kunne bidrage kørte hun sig selv alt for hårdt og kunne slet ikke hænge sammen. Hun kunne ikke længere løse de samme opgaver og hun var generelt meget dårlig i perioden op til at vi satte arbejdstiden ned.

Der er for mig ingen tvivl om, at [klageren] gør sit yderste og ønsker at bidrage så meget som muligt, men hun er pt i en situation, hvor hun på grund af sit helbred ikke kan."

Det fremgår af udtalelse fra egen læge af 8/6 2023:

"Jeg har været [klagerens] læge i mange år, og undrer mig over de afgørelser der er truffet omkring hendes arbejdsevne.

Inden [klageren] fik hovedtraumer, var hun en frisk, meget aktiv og kvik pige. Hun passede fuldtidsjob, ... med ... til ..., ... næsten dagligt osv.

Efter hovedtraumer, er [klagerens] overskud minimalt. I min optik har hun gjort alt hvad hun kunne for at vende tilbage til et normalt liv som tidligere. Hun har deltaget i alt foreslået beh og undersøgelse samt træning.

Det er frustrerende for mig at bevidne, at forsikringen ikke anerkender hendes erhvervstab. Dette på trods af, at hun via rehab team er tilkendt flexjob og ikke længere kan varetage sit ordinære arbejde, selv med skånehensyn.

De har afvist at henvise hende til neuropsykologisk vurdering, som ellers kunne klarlægge de varige skader, der i mine øjne er omfattende. De har indhentet psykiatrisk lægeerklæring, hvori der står hun max kan arbejde 10 timer men han angiver, at han ikke har ekspertise til at vurdere commotio skaden, men de på trods af det, har de ikke indhentet fra f.eks. neurolog eller alment praktiserende læges vurdering.

De hænger sig i, at hun også har depression, men den er nu medicinsk velbehandlet, og har ikke ændret på hendes erhvervsevne.

Deres egen lægekonsulent siger hun kan arbejde mere end de 18,5 timer, hvilket i mine øjne er urealistisk, da [klageren] varigt har kronisk hovedpine, nedsat social kapacitet, nedsat overskud og energi, samt dårligere hukommelse og koncentration.

Jeg må opfordre til en revurdering evt. med neuropsykologisk undersøgelse, samt udtalelse fra neurolog."

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af neuropsykolog1 af 4/7 2023:

"[Klageren] er undersøgt på foranledning af Nordea Pension v/....

Det oplyses i henvisningsskrivelsen, at [klageren] har været sygemeldt på grund af følger efter en hjernerystelse siden d. 28. april 2020. Hun fik d. 1. juli 2022 tilkendt flexjob ti timer om ugen efter at være blevet arbejdsprøvet i eget erhverv.

...

**Baggrund**

...

I årenes løb har [klageren] haft flere perioder med depressive episoder, første episode indtraf, da hun gik i ..., anden periode indtraf i forlængelse af, at hun afbrød ... forløb i 2015, og tredje episode indtraf i 2019. Hun har to gange pådraget sig hovedtraumer i henholdsvis 2016 og 2020. Omstændighederne omkring disse hændelser er beskrevet nedenfor. Hun har i øvrigt ikke fejlet noget alvorligere og har tidligere været aktiv i forbindelse med sport, f.eks. ... og ....

Af de kommunale sagsnotater fremgår, at [klageren] startede kommunalt træningsforløb i oktober 2020, efter at hun havde været sygemeldt siden slutningen af april på grund af følger efter hovedtraume. Der har, så vidt jeg kan se, været iværksat træningsindsats ved osteopat, ergoterapeut, fysioterapeut og neurooptometrist. Sideløbende hermed har hun været afprøvet i sit job, hvilket resulterede i, at hun som nævnt i juli 2022 fik tilkendt fleksjob.

## Samtale

[Klageren] fortæller om det første tilfælde, hvor hun pådrog sig et hovedtraume, at det indtraf i 2016, da hun trænede i motionscenter tidligt om morgenen. Hun har erindring for hændelsen, hvor hun i en af træningsmaskinerne løsne den holder, som bestemte vægtbelastningen, dvs. hvor meget vægt, der ville blive løftet, når hun trak en overhængende stang ned til skulderen. Da hun løsne holderen, faldt stangen ned og ramte hende oven i hovedet. Hun har ikke nøjagtig erindring for, hvad der skete efterfølgende, men ved at hun fortsatte hjem og gik i bad og siden mødte ind på arbejde. Senere på dagen måtte hun dog gå hjem, da hun havde det dårligt. Hun var efterfølgende sygemeldt i nogle måneder, startede så på nedsat tid og trappede arbejdstiden gradvist op til fuld tid. Hun følte efterfølgende, at hun var kommet sig helt over hændelsen.

D. 28. april 2020 pådrog [klageren] sig et nyt hovedtraume. Hun sad på en taburet uden ryglæn ved siden af den hospitalsseng, hvor hendes ægtefælle var ved at vågne efter en mindre operation, da hun fik et ildebefindende. Hun ville sætte sig med hovedet mellem benene, men i stedet for besvime hun, væltede bagover og slog baghovedet mod gulvet. Da hun kom til sig selv igen, stod der en sygeplejerske og kiggede på hende. Hun blev hjulpet op i en hospitalsseng, hvor hun fik lov til at hvile sig. Senere på dagen førte hun selv parrets bil hjem. Hun mærkede straks markant hovedpine og var meget træt. Hun sygemeldte sig og har ikke siden været raskmeldt. Det var under lock down på grund af Corona, så hun kom ikke til læge. Hendes forældre kom i en periode og passede hende.

[Klageren] beskriver, at hendes tilstand i det store og hele har været uforandret siden hændelsen i april 2022. Hun beskriver, at hendes største problem er en konstant hovedpine. Hun beskriver hovedpinen som spænding i tindingerne og ned i kæben, og som en spænding omkring hovedet, som om hun 'har en for lille hjelm på'. I nogle tilfælde får hun også ondt i øjenregionen, men det er aftaget, efter hun modtog synstræning. Hun beskriver, at hovedpinen er til stede konstant, og at der kun har været enkelte kortvarige afvigelser herfra. Hun vågner således med hovedpine om morgenen og oplever, at den har en moderat intensitet det meste af dagen. I nogle tilfælde bliver hovedpinen så slem, at hun får trang til at lægge sig og sove. I de værste tilfælde kan den høje hovedpineintensitet stå på i flere dage. Hun er lysfølsom og bruger altid solbriller, når hun er ude.

Hun oplever, at hovedpinen påvirker hendes koncentrationsevne, og hun får en følelse som om, hun er fuld. Hun taber ting ud af hænderne og går ind i ting. Hovedpinen medfører også, at hun har

svært ved at finde ord og føre en samtale, og at hun er utryk ved at køre bil, fordi hun, når hun har passeret et lyskryds, er usikker på, om der rent faktisk var grønt for hende.

Adspurgt beskriver hun, at hendes hukommelse 'ikke er som den plejer'. Hun får ikke fulgt op på de beskeder, hun får, og har vænnet sig til at skrive alt ned. Når hun skal lære nye arbejdsopgaver på jobbet, skriver hun som regel en guide til sig selv.

[Klageren] fortæller, at hun altid været vant til at der var meget uro omkring hende, da hun jo har ... søskende, som i alt har ... børn, og dette har hun trivedes i. Hun er meget påvirkelig af støj og uro, og når hun går på restaurant, foretrækker hun at sidde med ryggen mod væggen, da støj bag hende forstyrrer hende mere end hvis støjen kommer forfra, hvor hun kan se hvorfra den stammer. Hun beskriver, at hun er mindre socialt aktiv end tidligere og bliver 'mere og mere introvert'. Hun har tidligere været fysisk aktiv, har ... og har deltaget i ... med ... til .... Nu kan hun maksimalt løbe 3-4 kilometer.

Når jeg beder hende om at beskrive en typisk dag, fortæller [klageren], at hun som regel vågner ved sekstiden og ligger en times tid og tager sig sammen til at stå op. Når hun er stået op og er kommet i tøj, tager hun en kop kaffe og går ofte ud i haven. Hun starter med at arbejde klokken otte, arbejder en time og tager så et kvarters pause. Hun gentager samme sekvens endnu engang og slutter så af med en halv times arbejde, således at hun er færdig før middagstid. Hun beskriver sine arbejdsopgaver som rutineprægede og '100 % genkendelige'. Hun taster ordrer ind, ekspederer reklamationer og besvarer nogle gange firmaets telefon. Denne sidste opgave kan hun dog fravælge. Hun arbejder altid hjemmefra, da hun så slipper på at bruge kræfter på kørsel til og fra virksomheden. Hun har prøvet at øge arbejdstiden ud over de daglige tre timer, men det har resulteret i forværring af hovedpinen.

Når [klageren] er færdig med jobbet ved middagstid, lægger hun sig og hviler. Hun stiller ikke uret, sover nogle gange kort tid, men andre gange op til 2-3 timer. Hun spiser frokost og laver små praktiske opgaver eller sætter sig og lytter til en lydbog, hviler så igen før ægtefællen kommer fra arbejde. Hun går som regel i seng omkring klokken 21, kan måske strække det en time. Hun har ikke problemer med at falde i søvn og sover godt til næste morgen.

Behandlingsmæssigt beskriver [klageren], at hun i et års tid var i behandling ved osteopat, men at behandlingen ikke havde varig effekt, men kun var kortvarig symptomlindrende. Hun har afprøvet akupunktur, kraniosakral terapi og noget, der hedder hypoxisk terapi, ved virksomheden ..., men ingen af disse tiltag har haft varig effekt. Hun har gået til psykologsamtaler i en periode og oplevede her, at 'det var rart at have en at tale med', men hun opnåede ikke en accept af sin tilstand. Hun har afprøvet to forskellige former for migræne medicin uden effekt og tager nu primært håndkøbsmedicin, hvor hun oplever at Treo har den bedste virkning. Det er dog relativt sjældent, at hun tager medicin. Hun har via egen læge siden november sidste år været i behandling med det antidepressive præparat Brintellix, som hun oplever har en vis effekt på hendes humør – 'jeg er ikke så ked af det'.

## Indtryk

... Hun er blevet kørt af ægtefællen og møder lidt før det aftalte tidspunkt. Ægtefællen har taget fri fra arbejde for at køre hende og venter på hende i venterummet. Hun fortæller, at hun har haft en normal dag, men dog er stået op en time senere end vanligt. Turen har taget knapt 1 ½ time. Hun har en almindelig fremtoning, er alderssvarende og sommerligt klædt, .... Hun fremtræder naturlig og imødekomende i kontakten, formulerer sig udmærket om sig selv og sin situation. Hun virker ikke på nogen måde symptomaggraverende, er primært fokuseret på sin hovedpine og



effekten af den. Det emotionelle leje fremtræder let forsænket, uden at hun dog virker decideret depressiv. En vis skrøbelighed fornemmes dog. Hun giver udtryk for, at hun mener, at hun altid har været opfattet som et kvikt hoved, men at hun ikke mener, at den beskrivelse vil blive brugt om hende i den nuværende situation. Hun giver udtryk for, at hun føler sig privilegeret ved at have en ægtefælle og en arbejdsplads, der støtter hende, men at hun har svært ved at acceptere de begrænsninger, som hendes symptomer sætter for hendes udfoldelse.

I testsituationen samarbejder [klageren] godt og giver udtryk for, at hun forventer at 'klare alle test til et 12-tal'. Hendes indsats i opgaverne fremstår hele vejen igennem god. Dette underbygges dels af et objektive mål for testresultaternes pålidelighed, som er indlejret i testningen, men også af det faktum, at hun klarer alle delprøver med upåfaldende resultater. Hun gennemfører tre timer med samtale og testning uden pause undervejs, bliver tiltagende træt, hvilket viser sig i hendes kropsholdning og ved, at hun gaber.

Mandag morgen (undersøgelsen gennemføres fredag eftermiddag) har jeg modtaget en (uopfordret) mail fra [klageren], med følgende beskrivelse:

*'Jeg har været meget dårlig siden undersøgelsen i fredags. Jeg har sovet 17 timer fra fredag til lørdag. Sovet to lure i løbet af lørdag på hhv. 2 og 1 timer. Sovet 13 timer mellem lørdag og søndag. Sovet en lur søndag på 6 timer. Sovet 10 timer mellem søndag og mandag. Jeg har stadig helt ekstrem hovedpine i dag med kvalme og svimmelhed.'*

## Testning

[Klageren] er testet med otte delprøver fra WAIS-IV. Resultaterne er angivet som alderskorrigerede skalapoint, hvor 10 point er udtryk for den gennemsnitlige præstation i en jævnaldrende dansk referencegruppe, og højere pointtal er udtryk for bedre præstationer.

Information: 8

Blokmønster: 10

Ligheder: 9

Matricer: 9

Talspændvidde: 10

Kodning: 12

Regning: 12

Symbolsøgning: 13

Der er i alle delprøver tale om præstationer, som grupperer sig omkring middelniveauet for aldersgruppen. Når resultaterne analyseres på indeksniveau, ses at [klageren] opnår en samlet score på 93 point i indekset Verbal Forståelse og 100 point i indekset Perceptuel Ræsonnering.

Hun har således en relativ styrkeside inden for det nonverbale/visuelle domæne. Dette viser sig også ved, at hun ved løsning af opgaverne i delprøven Matricer flere gange giver udtryk for, at hun blot gætter, men alligevel har hun en høj træfsikkerhed. I indekset Arbejdshukommelse opnår hun en samlet score på 105 point, og i indekset Forarbejdningshastighed opnår hun en score på 114 point. I begge tilfælde placerer hun sig således over middel, og resultaterne afslører således ikke deciderede problemer med opmærksomhed eller koncentration. Tværtimod synes disse områder at være hendes styrkesider.

TOMM: [Klageren] udpeger meget sikkert alle 50 af de foreviste tegninger. Resultater tjener primært som en objektiv underbygning af, at hun anstrænger sig for at gøre sit bedste, særligt i koncentrations- og hukommelsesopgaver.

Reys komplekse Figur: [Klageren] fremstiller hurtigt en vellignende kopi af den komplekse figur med kun få unøjagtigheder (34 point af 36 mulige). Hendes gengivelser af figuren fra hukommel-

sen efter først tre og siden tredive minutter har også kun få unøjagtigheder (henholdsvis 29 og 30.5 point af 36 mulige), hvilket er præstationer, som ligger betydeligt over middel for aldersgruppen.

Indlæring af femten ord: Efter hver af fire oplæsninger af femten ord er [klageren] i stand til at gengive henholdsvis 10, 12, 15 og 15 ord. Egentlig er der fem forsøg til at nå at lære alle ordene, og de færreste når helt i mål, men her lykkes det allerede i tredje forsøg. Efter en halv time er hun i stand til at gengive 12 af ordene, hvilket er en helt almindelig præstation.

Trail Making A & B: Del A, hvor tal skal forbindes i rækkefølge, gennemfører [klageren] på 16 sekunder. Del B, hvor man skal skifte mellem tal og bogstaver, og der derfor stilles krav til delt opmærksomhed, gennemfører hun på 31 sekunder. I begge tilfælde er der tale om præstationer, som placerer hende i den bedre ende i aldersgruppen.

d-2: [Klageren] arbejder i et stabilt tempo, som hun opretholder hele vejen igennem. Tempomæssigt placerer hun sig under middel (mellem 10 og 25 percentilerne), men hvis der kontrolleres for den lave mængde af fejl (blot 4) ryger resultatet op mellem 25 og 50 percentilerne). Hendes koncentrationsydelse ligger på samme niveau.

Stroop Test: I første delprøve, hvor det gælder om at læse farveord så hurtigt som muligt, opnår [klageren] en T-score på 39. I den anden delprøve, hvor det gælder om at benævne farver, opnår hun en T-score på 43. Da en T-score på 50 afspejler det forventede niveau ud fra alder og uddannelse, betyder det, at hun i begge tilfælde klarer sig lidt svagere end forventet. Til gengæld opnår hun en T-score på 57 i interferensprøven, hvilket betyder, at hun her klarer sig bedre end forventet ud fra resultatet af de to simple delprøver. Hun fungerer således almindeligt i forhold til overordnet kontrol og respons hæmning.

Ordmobilisering (dyrenavne): På et minut er [klageren] i stand til at nævne 27 dyrenavne, hvilket er en almindelig præstation.

Selvrapporteringsskemaer: [Klageren] udfylder MDI (depression), hvor hun opnår en samlet score på 15, hvilket er klart under cut off, og hun slår ikke ud på de tre kernesymptomer.

Endvidere udfylder hun SIMS (validitet af subjektive klager). Her scorer hun 5 i N-skalaen, 3 på AF-skalaen og 3 på AM-skalaen. Samlet set er rapporteringen af usædvanlige symptomer lav og overstiger ikke cut off, så der skønnes ikke at være tegn om overrapportering.

## Konklusion

[Klageren], som er [i 20'erne] år gammel, er undersøgt på foranledning af Nordea Pension. Hun har taget ... og en kontoruddannelse. Hun blev sygemeldt i april 2020 på grund af vedvarende følger efter en hændelse, hvor hun besvimede og slog baghovedet i gulvet. Hun har endvidere tidligere - tilbage i 2016 - pådraget sig et slag imod hovedet, da en jernstang faldt ned i hovedet på hende under en tur i et motionscenter. Hun havde også dengang langvarige følgevirkning, men kom sig dog over dem. Der er beskrevet tre tidligere episoder med depressive symptomer. Hun fik i juli 2022, efter at der i kommunalt regi var iværksat forskellige behandlings- trænings- og afprøvningstiltag, bevilliget fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver ti timer om ugen.

[Klageren] beskriver en konstant hovedpine som den faktor, der primært begrænser hende i dagligdagen. Hun beskriver symptomer som koncentrationsbesvær, lys- og støjoverfølsomhed, træthed og øget søvnbehov samt nedsat humør, som symptomer, der væsentligt er betinget af hovedpinen. Hendes tilstand er foreneligt med et Postcommotionelt syndrom (i ICD-10 terminologi F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom). I overensstemmelse med, at der i de to tilfælde, hvor hun har slået hovedet, må vurderes at have været tale om lette hovedtraumer, kan der ved den aktuelle neuropsykologiske testning ikke konstateres specifikke kognitive funktionsnedsættelser. Hendes testadfærd synes at demonstrere en høj grad af pligtopfyldenhed, hvilket får mig til at vurdere, at hendes beskrivelser af sin egen tilstand generelt er pålidelig og troværdig.

Via et længere afprøvningsforløb har [klageren] som nævnt fået bevilliget et fleksjob. Der er her etableret relevante skånehensyn i form af stærkt nedsat arbejdstid, mulighed for hjemmearbejde samt afgrænsede og rutineprægede arbejdsopgaver. Jeg vurderer ikke, at det vil være muligt at finde andre arbejdspladser eller arbejdsfunktioner, som vil kunne imødekomme skånebehovene på en bedre måde. Hun har afprøvet forskellige former for konventionelle og alternative behandlinger, som ikke har haft effekt. Medicinsk behandling har ikke haft overbevisende effekt på hendes hovedpine, mens den iværksatte behandling med antidepressiv medicin synes at have en vis effekt på hendes depressive symptomer. Jeg kan ikke pege på andre behandlingstiltag, som med sikkerhed vil kunne bedre hendes tilstand eller funktionsniveau. Jeg får ikke indtryk af, at andre helbredsmæssige eller sociale problemer påvirker hendes funktionsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelser 7891-2 af april 2023:

## **"6 Dækning**

### **6.1 - Indledende bestemmelser**

6.1.1. Forsikringen dækker ved dit erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Dit erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

6.1.2. Forsikringen er etableret med en karenperiode. Karenperiodens længde fremgår af aftalen. Karenperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor du opfylder betingelserne for dækning under forsikringen, på grund af et erhvervsevnetab indtrådt efter forsikringens ikrafttrædelse. Udbetaling og indbetalingsfritagelse begynder først fra det tidspunkt, hvor din erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller 2/3 uafbrudt i hele karenperioden.

...

6.1.5. Nordea Pension foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

### **6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet**

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

## 6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at du er ude af stand til at passe dit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når din medicinske erhvervsevne inden for dit nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke, og du ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad du kunne i dit nuværende arbejde.

Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde.

Nordea Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

## 6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i dit erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, erhvervserfaring og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og erhvervserfaring tjener i samme del af landet.

Når Nordea Pension skønner, hvor meget du kan tjene, vurderer Nordea Pension ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om du vil blive i stand til at få et job med din uddannelse.

Ved vurderingen af dit generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om du må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis du anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren – som er født i 1990'erne og er kontoruddannet – blev sygemeldt den 27/4 2020, idet hun fik hjernerystelse. Hun var fuldtidssygemeldt til den 1/10 2020, hvorefter hun arbejdede 2 x 1 time ugentligt. Hun forsøgte at øge arbejdstiden og arbejdede i en periode 17,5 time om ugen. Den 25/1 2022 blev arbejdstiden nedsat til 10 timer ugentligt. Pr. 1/7 2022 blev klageren bevilget fleksjob indenfor kontorarbejde med 10 timer om ugen, 100 % effektivitet. Hun har skånehensyn i form af hjemmearbejdsplads, skærmfilter og gult lys, saddestol og rullemus, hæve-sænkebord, begrænsede, kendte opgaver, begrænset ansvar, afgrænset fra andre mennesker, begrænset lys- og lydniveau samt faste hyppige pauser.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og dækning for tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 1/8 2020 – fra karenstidens udløb – til 1/7 2022. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at hun har kronisk hovedpine, træthed, lys- og lydoverfølsomhed, øget søvnbehov samt kvalme. Hun har hovedpine 80% af dagen, og hvis hun har anstrengt sig for meget, vågner hun om natten og har svært ved at falde i søvn. Klageren har anført, at speciallægeundersøgelse af 27/1 2022 og neuropsykologisk undersøgelse af 4/7 2023 står i modstrid med selskabets vurdering, og at selskabets afgørelse alene er sket på baggrund af selskabets interne lægekonsulents vurdering. Klageren har oplyst, at hun var sygemeldt en hel uge efter den neuropsykologiske test, og at hun sov de følgende tre døgn. Klageren har anført, at hun – da hun arbejdede 17,5 time – blev så dårlig, at hun ikke kunne andet end at arbejde og sove. Før ulykken kunne hun arbejde fuld tid, men nu kan hun alene arbejde ca. 10 timer pr. uge. Klageren har anført, at hun alene har 0-3 timers skærmtid ugentligt, og at størstedelen af hendes arbejdsopgaver er lette, fysiske opgaver med begrænset skærmtid.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1/7 2022. Selskabet har anført, at den kognitive test viser normale

resultater, trods angivelse af træthed. Da klageren har oplyst om konstant hovedpine, antager selskabet, at hun havde hovedpine ifm. testningen, og det er dermed bekræftet, at klageren kan arbejde kognitivt med normale resultater, trods generne. Selskabet har anført, at der er en betydelig diskrepans mellem testresultaterne ved den neuropsykologiske test, og hvad klageren er i stand til at præstere. Selskabet har anført, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende i forhold til klagerens erhvervsevne på det brede arbejdsmarked. Klageren har kun været afprøvet i en kontorfunktion med skærmarbejde, som forværrer hendes gener. Der er derfor uklart og udkomenteret, om og i hvilket omfang klageren kunne øge sin arbejdstid, hvis hun i en længere periode var blevet afprøvet i en funktion helt uden skærmarbejde.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/1 2022, at "Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. På baggrund af tilstandens omfang, varighed og karakter, må det nu forventes, at tilstanden har varig/stationær karakter og vil medføre et varigt og omfattende funktionsevnetab ... [Klageren] har reelt ikke magtet arbejdstid svarende til 15-17 timer pr. uge, og det skønnes ikke at være realistisk, at [Klageren] fremover vil kunne magte belastning udover 10 timer pr. uge i trygge, struktureret og forudsigelige forhold".

Det fremgår af notat fra virksomhedskonsulent af 7/3 2022, at klageren "har egentlig klaret de 17,5 timer over længere tid, men meddeler d. 25.01-2022 at hun, grundet forværring af symptomer med hovedpine, har aftalt med arbejdsgiver at hun kun arbejder 10 timer ugentligt, fordelt på 2 timer dagligt. [Klageren] kan ikke holde til de timer hun gerne vil, helst 37 timer, men må erkende at hun har forsøgt over evne, med det resultat at der ikke er overskud til noget derhjemme, heller ikke fritidsaktiviteter eller andet".

Det fremgår af neurokirurgisk erklæring af 28/8 2022, at "Altdominerende symptom er en global hovedpine såvel i tindingerne, frontalt, nakken og muskeltilhæftningen. Angives at være af vedvarende karakter, men fluktuerende i intensitet. VAS 4-5, op til VAS 8-10. Som forværrende faktorer er lyd, lys, bilkørsel samt belastende arbejdssituationer. Ved hovedpinegennembrud kan der komme kvalme, og svært ved at finde ord samt tendens til svimmelhed. [Klageren] op-

lever indsovningsbesvær, men har egentlig god uafbrudt søvn ... Objektiv undersøgelse er normal. Tidsmæssigt er der god sammenhæng mellem den angivne nyopståede hovedpine efter aktuelle ulykke ... Sværhedsgraden af symptomerne er som angivet. Der er ingen positive objektive fund. Således bygger konklusionen alene på skadelidtes anamnese, både fra tilgængelige notater og fra anamnesen ved dagens undersøgelse".

Det fremgår af udtalelse fra arbejdsgiveren af 4/10 2022, at "[Klageren] har generelt ekstremt høj arbejdsmentalitet og stiller noget højere krav til sig selv i en arbejdsituation end gennemsnittet ... [Klageren] kan efter ulykken ikke længere løse samme niveau af kompleksitet og forandring i hverdagen. Hun har brug for faste mere simple opgaver og er nødt til at sige fra på komplekse opgaver, som hun tidligere havde nemt ved at løse. Da hun gik fra at arbejde 17 ½ time til 10 timer om ugen kunne hun slet ikke hænge sammen længere. Grundet sin høje ansvarsfølelse og ønske om at kunne bidrage kørte hun sig selv alt for hårdt og kunne slet ikke hænge sammen ... Der er for mig ingen tvivl om, at [klageren] gør sit yderste og ønsker at bidrage så meget som muligt, men hun er pt i en situation, hvor hun på grund af sit helbred ikke kan".

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 4/7 2023, at "Hun virker ikke på nogen måde symptomaggraverende, .... Mandag morgen (undersøgelsen gennemføres fredag eftermiddag) har jeg modtaget en (uopfordret) mail fra [klageren], med følgende beskrivelse: 'Jeg har været meget dårlig siden undersøgelsen i fredags. Jeg har sovet 17 timer fra fredag til lørdag. Sovet to lure i løbet af lørdag på hhv. 2 og 1 timer. Sovet 13 timer mellem lørdag og søndag. Sovet en lur søndag på 6 timer. Sovet 10 timer mellem søndag og mandag. Jeg har stadig helt ekstrem hovedpine i dag med kvalme og svimmelhed.' ... TOMM: ... Resultater tjener primært som en objektiv underbygning af, at hun anstrenger sig for at gøre sit bedste, særligt i koncentrations- og hukommelsesopgaver ... Samlet set er rapporteringen af usædvanlige symptomer lav og overstiger ikke cut off, så der skønnes ikke at være tegn om overrapportering ... [Klageren] beskriver en konstant hovedpine som den faktor, der primært begrænser hende i dagligdagen. Hun beskriver symptomer som koncentrationsbesvær, lys- og støjoverfølsomhed, træthed og øget søvnbehov samt nedsat humør, som symptomer, der væsentligt er betinget af ho-

vedpinen. Hendes tilstand er foreneligt med et Postcommotionelt syndrom (i ICD-10 terminologi F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom). I overensstemmelse med, at der i de to tilfælde, hvor hun har slået hovedet, må vurderes at have været tale om lette hovedtraumer, kan der ved den aktuelle neuropsykologiske testning ikke konstateres specifikke kognitive funktionsnedsættelser. Hendes testadfærd synes at demonstrere en høj grad af pligtopfyldenhed, hvilket får mig til at vurdere, at hendes beskrivelser af sin egen tilstand generelt er pålidelig og troværdig ... Jeg vurderer ikke, at det vil være muligt at finde andre arbejdspladser eller arbejdsfunktioner, som vil kunne imødekomme skånebehovene på en bedre måde".

Selskabet har oplyst, at klageren har ret til præmiefritagelse og dækning ved tab af erhvervsevne, når klagerens medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.3, at "Fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3. Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke ... Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag ... I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, erhvervserfaring og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og erhvervserfaring tjener i samme del af landet".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/7 2022 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om hun har et længerevarende erhvervsevnetab.



# Ankenævnet for Forsikring

25.

101171

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/1 2022, at der ikke er flere behandlingsmuligheder, og at tilstanden forventes at være stationær.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne efter den 1/7 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er diagnosticeret med postkommotionelt syndrom og tilbagevendende depression, samt at klageren lider af betydelige helbredsmæssige gener herunder konstant hovedpine, koncentrationsbesvær, lys- og støjoverfølsomhed, træthed og øget søvnbehov samt nedsat humør.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af nedsat tid, begrænsede, kendte opgaver, begrænset ansvar, at være afgrænset fra andre mennesker, begrænset lys- og lyd-niveau og faste hyppige pauser.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/1 2022, hvor det fremgår, at klageren "har reelt ikke magtet arbejdstid svarende til 15-17 timer pr. uge, og det skønnes ikke at være realistisk, at [klageren] fremover vil kunne magte belastning udover 10 timer pr. uge i trygge, struktureret og forudsigelige forhold".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af neuropsykologisk erklæring af 4/7 2023, fremgår, at klagerens "testadfærd synes at demonstrere en høj grad af pligtopfyldenhed, hvilket får mig til at vurdere, at hendes beskrivelser af sin egen tilstand generelt er pålidelig og troværdig ... Jeg vurderer ikke, at det vil være muligt at finde andre arbejdspladser eller arbejdsfunktioner, som vil kunne imødekomme skånebehovene på en bedre måde".

# Ankenævnet for Forsikring

26.

101171

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har forsøgt at øge sin arbejdstid, og at hun efter at have forsøgt sig med 17,5 timer ugentligt måtte trappe ned til 10 timer. Det fremgår af udtalelse fra arbejdsgiveren af 4/10 2022, at klageren "kan efter ulykken ikke længere løse samme niveau af kompleksitet og forandring i hverdagen ... Da hun gik fra at arbejde 17 ½ time til 10 timer om ugen kunne hun slet ikke hænge sammen længere. Grundet sin høje ansvarsfølelse og ønske om at kunne bidrage kørte hun sig selv alt for hårdt og kunne slet ikke hænge sammen ... Der er for mig ingen tvivl om, at [klageren] gør sit yderste og ønsker at bidrage så meget som muligt, men hun er pt i en situation, hvor hun på grund af sit helbred ikke kan".

Nævnet bemærker, at det i den foreliggende situation ikke kan tillægges afgørende betydning, at klageren ikke er arbejdsprøvet hos andre arbejdsgivere med ganske anderledes arbejdsopgaver. Nævnet henviser til, at klageren er bevilliget fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver 10 timer om ugen, at arbejdsgiveren har forsøgt at øge arbejdstiden til 17,5 timer, og at arbejdsgiveren har udtalt, at klageren pt. er i en situation, hvor klageren på grund af sit helbred ikke kan arbejde mere end 10 timer.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/7 2022 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

# Ankenævnet *for* Forsikring

27.

101171



Jens Kruse Mikkelsen

formand