

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 101261:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 28/2 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik i september 2015 hjernerystelse og blev fuldtidssygemeldt. Efter fire ugers fuldtidssygemelding begynder jeg i de kommende måneder at trække langsomt op, og jeg kom på fuld tid igen medio 2016. Jeg er på fuld tid i en kort periode frem til december 2016. Fuld tid viser sig at være alt for hårdt, da jeg i denne periode har det meget skidt, og min tilstand forværres. Derfor bliver jeg deltidssygemeldt igen i december 2016. Efter min deltidssygemelding trækker jeg ned i tid, og ender på 14,50 timer pr uge, dog er jeg stadig på fuld løn. Pr. 1. august 2018 bliver jeg ansat på 14,50 timer pr uge, og min løn bliver reduceret tilsvarende. Endelig bliver jeg fyret pr 31. marts 2020 pga. nedskæringer i min afdeling. Jeg var oprindeligt ansat i [virksomhed] som ... men efter min delvise sygemelding i december 2016, blev jeg omplaceret internt i virksomheden, og blev nærmere ... assistent, uden besluttet ... ansvar. Dette var for at mindske mit arbejdspress.

Efterfølgende har jeg været i et jobafklaringsforløb i ... Kommune, hvor jeg bl.a. har været i jobafklaring som ... i en [virksomhed1] og fra primo 2023 i jobafklaring som ... hos [virksomhed3]. Pr. 1. oktober 2023 blev jeg ansat i småjob hos [virksomhed3], og pr. 20. november 2023 blev jeg tildelt et fleksjob. Min arbejdstid er 3,75 timer om ugen, men med en fremmødetid på fem timer om ugen (2,5 timer tirsdag og torsdag, hvor 30 min. pr. dag er frokost), da min effektivitet er vurderet til 75%. Jeg er fortsat ansat i fleksjob hos [virksomhed3].

Ved min deltidssygemelding d. 1. august 2018 godkendte Danica Pension tab af erhvervsevne. Udbetaling af tab af erhvervsevne starter d.1. august 2018. Min tab af erhvervsevne bliver løbende revurderet mange gange, og den fortsætter indtil d. 3. marts 2022, hvor Danica Pension stopper udbetalingen, da de lige pludselig vurderer, uden ændringer i min helbreds-mæssige tilstand eller jobmæssige situation, at jeg kan arbejde over 20 timer pr. uge eller tjene over halvdelen af

det en person med min uddannelse, alder mv. vil kunne tjene. Grunden til denne vurdering af Danica Pension er, at Jobcenteret hos ... Kommune fejlagtigt har sendt gamle dokumenter til Danica Pension, hvori der står, at jeg er delvist raskmeldt og arbejder 22-23 timer om ugen. Disse dokumenter stammer fra da jeg trappede op i arbejdstid i første halvdel af 2016. Jeg kontakter Danica Pension, forklare misforståelsen, og fremsender en indsigelse d. 25. marts 2022 med de rigtige dokumenter fra Jobcenteret, hvor der står, jeg er i jobafklaringsforløb hos ... kommune.

Danica Pension fastholder dog afgørelsen i et brev d. 18. maj 2022, da de fastholder, at min generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen, og at der ikke forlægger lægelig dokumentation, hvilket er stik modsat af, hvad de ellers hele tiden har vurderet. Dvs., at de fra at have godkendt tab af erhvervsevne i små fire år, pludselig ikke mener, der er lægeligt grundlag for det mere, selvom min situation og lægelige udtagelser ikke er ændret.

Efterfølgende klager jeg, via min advokat ... fra ... Retshjælp, over afgørelsen d. 6. marts 2023. I denne klage har jeg tilvejebragt den efterspurgte dokumentation i form af nye udtalelser fra min praktiserende læge samt fra Klinik for Funktionelle Lidelser, ... hospital. I disse udtalelser påpeges det utvetydigt, at jeg, grundet min helbredsmæssige tilstand, er ude af stand til at bestride et arbejde på over halv tid samt oppebære en indtægt på mere end halvdelen af en 37-timers stilling og hvad der svarer til en gennemsnitlig lønindkomst. Både min læge og Klinik for Funktionelle Lidelser pointerer, jeg har varige og væsentlig nedsat funktionsniveau.

Denne klage afviser Danica Pension d. 26. juni 2023, da de ikke mener, de fremsendte oplysninger indeholder nye helbredsmæssige oplysninger i forhold til de oplysninger, der dannede grundlag for de hidtidige afvisninger. Dette er faktisk forkert, da jeg netop havde indhentet ny udtalelse fra egen læge samt en udtalelse fra Klinikken for Funktionelle Lidelser. Dette var første gang Klinikken for Funktionelle Lidelser kom med en decideret udtalelse om mit helbred.

Danica Pension skriver i afgørelsen d. 26. juni 2023, at de allerede var bekendt med, at jeg var i behandling på Klinikken for Funktionelle Lidelser, hvilket også er korrekt, da dette var blevet dem oplyst. Men selv udtalelsen fra Klinikken for Funktionelle Lidelser var, som beskrevet, ny, da det først var muligt for dem at udarbejde den på det pågældende tidspunkt, da de ville vente med at lave en vurdering og udtalelse, til de kunne medtage effekten af min behandling. I udtalelsen fra Klinikken for Funktionelle Lidelser står der, jeg lider af multiorgan funktionel lidelse, angst og depression, og tilstanden er varig. Klinikken for Funktionelle Lidelser anbefaler, at jeg starter arbejde på få ugentlige timer. Dette underbygger min læge ved at skrive, der er tale om et væsentlig erhvervsevnetab. Jeg er blevet medicineret mod angst og depression via Klinik for Funktionelle Lidelser, og jeg går stadig til psykolog hos dem. At Klinikken for Funktionelle Lidelser og min læge dokumenterer, jeg lider af multiorgan funktionel lidelse, angst og depression, er også ny lægelig dokumentation, da dette ikke tidligere har været dokumenteret. Tidligere har udbetalingen af tab af erhvervsevne udelukkende sket ud fra min nedsatte arbejdsevne som følge af post-commotio-syndrom.

Alt i alt virker det som om, Danica Pension overhovedet ikke har forholdt sig til den nye dokumentation fra både min læge og Klinik for Funktionelle Lidelser.

På baggrund af ovenstående forløb klager jeg derfor til Ankenævnet for Forsikring, da jeg mener, der foreligger dokumentation for, at jeg opfylder betingelserne hos Danica Pension for at få tab af erhvervsevne, og dette er med tilbagevirkende kraft fra d. 3. marts 2022.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Danica Pension skal genoptage udbetale tab af erhvervsevne til mig, med tilbagevirkende kraft fra d. 3. marts 2022. Ligeledes skal præmiefritagelsen også genoptages med tilbagevirkende kraft fra d. 3. marts 2022. Endelig skal de forsikringsdækninger, jeg fortsat betaler, tilbagebetales fra d. 3. marts 2022 og til nu."

Selskabet har den 6/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er via sin tidligere arbejdsgiver omfattet af en ordning med forsikringsdækning pr. 3. august 2010. Ordningen blev oprindeligt administreret af SEB Pension og er senere overgået til Danica Pension.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen dækker tab af den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Erhvervsevnetabet bedømmes i en midlertidig periode ud fra klagers hidtidige stilling, så længe der er en realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et tilsvarende job.

Der ydes udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes med halvdelen.

Udbetalingen udgør forskellen på den indberettede løn og forsikredes indtægt, dog maksimalt den aftalte forsikringsdækning. Udbetalingen sker til forsikredes arbejdsgiver, så længe forsikrede modtager sin hidtidige løn. Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Forsikringsbetingelser for SEB Pension af 20. juli 2017 (bilag A). Dækningsbevis vedlægges som **bilag B**.

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klager er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne efter 1. april 2022.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne har været nedsat i hans hidtidige erhverv som ... Selskabet har ydet fritagelse for indbetaling og udbetal ydelser til klagers daværende arbejdsgiver fra karenperiodens ophør 11. december 2015 til 1. februar 2016. Selskabet har videre ydet fritagelse for indbetaling og udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne til klager fra 1. august 2018 til 1. april 2022, hvor ydelserne stoppede efter en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at ydelserne ved tab af erhvervsevne med rette er stoppet pr. 1. april 2022.

Sagsfremstilling

Den 8. september 2015 kontaktede klager sin praktiserende læge, fordi han var blevet ramt på næsen af [sit barn] få dage forinden (o.a. 6. september 2015) og fortsat havde smerter under og over øjnene og hovedpine. Klager sygemeldte sig 11. september 2015 (**bilag C**).

Klager var til undersøgelse hos speciallæge i neurologi ... 7. oktober 2015, hvor han beskrev hovedpine, overfølsomhed over for lyde og for fysisk og psykisk belastning, gener af skærmlys, og at han følte det som at være inde i en klokke (**bilag 7.a, side 61-62**).

Det fremgår, at:

'der er ved neurologisk undersøgelse ikke påvist noget abnormt.

Pt. har fået betydelige følger efter et kranietraume, og det er lidt svært at forestille sig, at dette alene har forårsaget symptomerne. Derfor er der baggrund for MR-scanning. (...)'

Ifølge røntgensvar 8. oktober 2015 af MR-skanning af hjernen blev der konstateret en corpus pineale cyste (cyste i knoglekirtlen), og ellers normale forhold, herunder ingen traumefølger, blødning eller tegn på demyeliniserende lidelse, ligesom ventrikelsystemet var normalt (**bilag 7.a, side 63**).

Det fremgår af notat af 27. oktober 2015 fra Neurokirurgisk ambulatorium, at klager havde fået det bedre trods alt. Fortsat lidt hovedpine. Det blev noteret, at symptomerne lød som commotio relateret. Med hensyn til cysten fremgår det (**bilag 7.a, side 63-64**):

'Plan:

Jeg kan ikke forklare hans svimmelhed og hovedpine ud fra dette også set i lyset af symptomerne jo opstod fuldstændig momentant i forbindelse med slaget imod hovedet. Der er ikke blødning at se og ikke øvrige skader at se på MR-skanningen.

Jeg taler med patienten angående det aktuelle. Jeg vurderer ikke, at der er indikation for yderligere tiltag, da der, som sagt, ikke ses masseeffekt af cysten. Det er et fuldstændig tilfældigt fund og virker fuldstændig benign.

(...)

Patienten virker i øvrigt fuldstændig neurologisk intakt ved dagens undersøgelse. (...)'

Den 21. december 2015 noterede speciallæge i neurologi ... (**bilag 7.a, side 65**):

'Pt. kommer til kontrol og har fået det noget bedre. Pt. er beroliget ved scanningen. Pt. har en tensionshovedpine som et strammende bånd omkring hovedet, og bag ligger nok ind imellem lidt utilfredsstillende forhold på arbejdspladsen. '

Ved anmeldelse ved tab af erhvervsevne modtaget 20. marts 2017 anførte klager, at han havde været fuldt sygemeldt fra 11. til 18. september 2015 (**bilag D**). Klager havde delvist genoptaget sit arbejde 19. september 2015 og var trappet op til næsten fuld tid i august 2016. Klager anførte, at han havde fået tilbagefald i slutningen af 2016 og havde sygemeldt sig delvist 19. december 2016, så han arbejdede 30 timer ugentligt. Klager havde arbejdet ca. 25 timer ugentligt fra 13. marts 2017. Klager anførte, at han fik fuld løn under sygdom. Det fremgår, at klager var ved at skifte stilling til lettere administrative opgaver.

Ved brev af 19. juli 2017 bevilgede selskabet (SEB) fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden 11. december 2015 til 1. februar 2016, som blev udbetalt til klagers arbejdsgiver (**bilag E**).

Klagers praktiserende læge har udfærdiget specifik helbredsattest af 22. august 2017 til brug for ... Kommune (**bilag 7.a, side 110-112**). Det fremgår blandt andet:

' (...) Han arbejder aktuelt nu ca. 23-25 timer om ugen (o.a. klager har oplyst i kommunalt

regi, at han retteligt arbejdede 25-27 timer ugentligt, jf. **bilag F, side 6m**), og synes det går trods alt noget bedre, specielt hvis han ser 1 år tilbage. Han har stadig hovedpine, når han kommer hjem, svimmelhed og føler sig lidt utilpas, men symptomerne er ikke så svære som tidligere. Han har også ofte hovedpine på arbejdspladsen, men tager en kort time-out og så kan han arbejde videre. Han føler selv, at der er en langsom bedring, således at han tror på at langsom stigning vil være realistisk og tror måske, at i løbet af det næste halve års tid, vil han kunne være oppe på fuld tid. (...) [klageren] tror, og det er jeg enig i, at han kan vende tilbage på ordinære vilkår og som sagt, tidshorizonten vil nok være indenfor 1/2 års tid, at han vil kunne vende tilbage på fuld tid, men det er usikkert. Jeg mener bestemt stadig, at der er fremgang at spore, og tilstanden er således ikke stationær. Det er svært at udtale sig om den evt. forøgede fraværskisiko fremadrettet. Det vil være hensigtsmæssigt, at [klageren] selv kan strukturere sit arbejde og således holde pauser, når han har brug for det, gå tidligt hjem/blive længere, når han har brug for det. Desuden bliver han også påvirket af de fysiske omgivelser, lys og lyd. Han er klar over, at der ikke kan ændres på disse faktorer, da han sidder på et stort kontor.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Slank, velproportioneret mand. Redegør fornuftigt for sin situation.

...

BT 121/78. Puls 81.

St.p. et c.: l.a.

God bevægelighed i nakken. Ømhed ved palpation af nakkefæsterne på begge sider og helt oppe under kraniet samt i nakke-skuldermuskulaturen.'

Den 5. september 2017 traf ... Kommune afgørelse om, at klagers sygedagpengeperiode ikke kunne forlænges, og at klager overgik til jobafklaring med virkning fra 8. september 2017 (**bilag F**). Det fremgår blandt andet af afgørelsen, at klager havde oplyst, at han ikke havde haft deciderede tilbagefald siden december 2016.

Klager har fremlagt rehabiliteringsteamets indstilling af 6. oktober 2017 som **bilag 9.h, side 1-3**. Det fremgår blandt heraf, at klager beskrev hovedpine og kognitive gener. Klager anvendte smertestillende medicin ved behov. Medicinen havde god effekt, men han ønskede ikke at blive afhængig.

Den 19. juli 2018 modtog selskabet (SEB) anmeldelse ved tab af erhvervsevne på grund af følger fra hjernerystelse (**bilag G**). Klager anførte nu, at han havde været fuldt sygemeldt fra 14. september 2015 til 18. oktober 2015 og havde trappet op til fuld tid efter sommerferien 2016. Klager anførte, at han havde arbejdet 20-25 timer ugentligt fra 19. december 2016 til 28. februar 2018, 20 timer ugentligt fra 1. marts 2018 til anmeldelsestidspunktet, og at han var deltidsansat pr. 1. august 2018.

Klager oplyste senere, at han blev raskmeldt fra 1. juni 2016 til 14. december 2016 og sendte en mail fra sin arbejdsgiver, hvor det fremgår, at han var sygemeldt enkelte dage i perioden (**bilag H**). Klager sendte også et tillæg til sin ansættelsesaftale, hvor det fremgår, at arbejdstiden blev sat ned til 17,5 timer ugentligt pr. 1. august 2018, og at de øvrige ansættelsesforhold forblev uændret (**bilag I**).

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfyldt specifik helbredsattest af 16. august 2018 (**bilag 7.a, side 107-109**). Det fremgår blandt andet:

'A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] har været syg siden sep. 2015 hvor han pådrog sig en hjernerystelse efter at hans [barn] faldt ned og ramte ham over næseryggen.

Efterfølgende fik han hovedpine og var øm i ansigtet, og har siden udviklet svimmelhed, hovedpine og postcommotionelle symptomer.

(...)

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Undersøgelser: [i 30'erne] mand redegør fornuftigt for situation, virker noget stille og trist i forhold til tidligere. Mimikfattig, men redegør tilfredsstillende for de forhold der skal bruges til at lave denne attest.

Pt. er slank og velsoigneret.

Let ømme nakkemyoser bilat. Normal bevægelse af hovedet i alle retninger, men ømhed, specielt ved kik op ad.

Han er lidt diffust øm ved palpation af knæ, albuer, håndled.

Dog ikke bevægeindskrænkninger.

Normal kraft i arme.

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

Ulykkeligt at pt. nu efter 3 års commotionelt syndrom udvikler psykisk overbygning i form af depression og angst, hvilket ikke fremmer hans helbredelse lige nu. Han er dog henvist til psykolog og startet antidepressiv medicin d.d. (...)"

Speciallæge i psykiatri ... har til brug for selskabet (SEB) udfærdiget erklæring efter psykiatrisk undersøgelse 22. november 2018 (**bilag 4**). Det fremgår blandt andet af erklæringen:

' (...) Siden uddannet [lang videregående uddannelse]. ...

(...) Sygemeldt pga. følger til hovedtraume første gang d. 11.9.15 og 4 uger frem. Derefter gradvis opnormering i tid fra 2 timer ugentligt til fuldtid pr. 1.6.16. Efter periode med tiltagende arbejdsopgaver og øget ansvar atter deltidssygemeldt d. 15.12.16, omplaceret til anden funktion, samt anden afdeling. Har siden opretholdt denne ny-tildelte funktion (bl.a. uden ... og deadlines), er reduceret i tid fra 30 timer til aktuelt 17½ time. (...)

Kæreste igennem ... år. Kæresten oplyses fuldtidssygemeldt ... (se senere). Kæresten tidligere ..., nu på ... Parret har ... børn på ... som oplyses raske og velfungerende – den [ene] dog med beskrevet '...' medførende ekstratimer i [institution] ... Familien modtager daglig hjælp (20 min) fra Familiecentret til praktiske gøremål i hjemmet ... Modtager derudover hjælp fra [familie] (tidligere 6 dage ugentligt, nu blot 5 dage ugentligt efter at [familie-medlem] også er blevet ramt af [sygdom] - børnene afhentes af [familie] enkelte dage i ugen).

(...)

FYSISK SYGDOM/ULYKKESTILFÆLDE:

(...) Diagnosticeret med mb. Schlatter i begge knæ som dreng, og med smerter relateret særligt venstre knæ ved flere anledninger, hvor det forhindrede ... spil og løb i op til 1 år ad gangen. Normal scanning fra dengang.

Ingen tidl. neuroinfektion, epilepsi eller krampetilfælde i voksenlivet. Afviser hovedtraumer før hændelse i 2015.

Ad hovedtraume: 2015, 6. september, udsat for hovedtraume uden bevidsthedstab (se senere), medførende momentan hovedpine, svimmelhed, kvalme, trykken og smerter ved og omkring højre øje, samt hele næseryg. Jf. sagsakter fra el. fremgår, at [klageren] i dagene efter havde flere henvendelser begrundet i smerter under øjnene, i ansigt og hovedpine.

Siden tilkomst af kronisk hovedpine, øget træthedsfølelse, hukommelses- og koncentrationsbesvær, overbliksvanskeligheder, lydfølsomhed, klager over følelse af at være i en 'osteklokke', tinnitus og svært ved flere samtidige indtryk.

(...)

Jf. systematisk gennemgang af samtlige organsystemer fremkommer flg:

Ad CNS: Ifm hovedtraume udviklet symptomer som ovenfor anført. Afviser synsforstyrrelse.

(...) Angiver normal hørelse.

Ad mave-tarm: Gener efter indtag af ... brød - allergologisk udredt uden påvist allergi fra set for ... (ej heller glutenallergi). [Klageren] mener selv, at der tillige kan være allergi for ...

Ad urogenitalt: Ingen klager.

Ad muskuloskeletal: Angiver livslangt besvær med lænde- og nakkesmerter, kiropraktorbehandlet siden ca. [børne]-års alderen og fortsat ca. 7-10 behandlinger årligt (via sundhedsforsikring). Tidligere radiologisk og reumatologisk udredt uden patologiske fund. Tillige generet af skuldersmerter igennem flere år, særligt ved løft, bilat. Har modtaget fysioterapeutisk træning og behandling uden overbevisende effekt. Opereret for seneknude i venstre håndled, men omtaler fortsatte gener fra begge håndled. Skinnebessmerter, bilat, udredt ved læge som [som ung] og igen ved fysioterapeut for år tilbage og ved sidstnævnte vurderet med tendens til 'compartmentsyndrom'. Betoner sig ikke generet af smerterne i skuldre, håndled og skinneben i hverdagen, men primært ved fysisk aktivitet. Knogleflig i venstre storetå oplyses at medføre smerte efter provokation, ellers asymptomatisk. Højre ringe-fingerled med tendens til låsning; tidvist generet heraf.

Ad nervesystem: Afviser føleforstyrrelser udover erkendte senfølger til håndledsoperation ved føleforstyrrelse på venstre håndryg. Ingen kraftnedsættelse.

(...)

Har begrundet i de anførte klager været forsøgt behandlet med smertestillende medicin (inkl. tricycliske antidepressiva), øjentræning, kraniosakralterapeut, fysioterapi, kiropraktor og laserterapi.

PSYKOTRAUMER/BELASTNINGER:

Sept. 2015 udsat for hovedtraume da [hans lille barn] kaster sig bagover i sengen til [klageren] og kæresten, og rammer [klageren] på venstre side af næseryggen. Siden været hel- eller deltidssygemeldt.

(...)

PSYKISK

(...) Lader forstå, at den igangværende behandling med antidepressiva har haft positiv effekt ift stemningslejet, har medført fravær af kropslige spjæt og at irritabiliteten ligeledes er klart for aftagende. Genkender ikke lignende påvirkning af stemningslejet hverken før eller siden, ligesom stemningslejet aldrig skal have været præget af pludselig opstemthed, samtidig med øvrige hypomane eller maniske symptomer. (...)

Erkender, at han i ca. 2007 og forud for sygemelding 2015 oplevede arbejdsrelateret stress; i 2007 med forekomst af tics og søvnbesvær, i 2015 primært ved lettere forstyrret søvn - men aldrig sygemeldt herfor endsiges påvirket i arbejdsfunktion i øvrigt.

Har altid tidligere været god til overblik, orden, organisering og struktur, og aldrig tidligere

været glemsom, ukoncentreret, ufokuseret eller uopmærksom.

*Systematisk screenet for psykotiske symptomer afvises sådanne nu og tidligere.
Adspurgt til evt forekomst af fobier afvises sådanne både nu og tidligere.*

OBJEKTIVT PSYKISK:

(...) Smiler diskret og er spontan. Vågen, klar og orienteret. Svarer beredvilligt og uden latentid. Psykomotorisk upåfaldende. Ikke objektivt udtrættet da [klageren] afvikler pause efter 45 min (benytter sofa i nærliggende lokale, hvor han aflytter en afspændingssession).

Dog let anspændt og udtrættet ved afslutning knapt 2 timer efter start. Vurderes stemningsneutral og ikke suicidal. Der er ikke observeret psykotiske symptomer eller psykosenære fænomener. Somatiseringstendens.

Personlighedsmæssigt utvivlsomt med høje krav og standarder til sig selv (og andre), perfektionistisk af indstilling men uden sikker personlighedspatologi.

MEDICIN:

Tbl. Sertralin 100 mg dgl (opstart d. 13.8.18) - omtaler nogen effekt, men samtidig mulig bivirkning ifa. forstærket svimmelhed og oplevelse af tiltagende fysisk forfald.

Astma og allergimedisin (dgl siden foråret 2018)

Steroidcreme (Diproderm) ved behov

*Smertestillende medicin ved behov (tbl. Panodil 1 gr*1-3 dgl - nedskriver alt indtag – 13 dage den sidste måned)*

Tidligere søgt behandlet med tbl. Amitriptylin 10 mg dgl (okt 2015 og ca. 4 mdr frem) uden oplevet effekt.

DIAGNOSE:

F45.0 Somatiseringstilstand.

RESUMÉ OG KONKLUSION:

(...) For det somatiske skal der venligst henvises til relevant specialist idet undersøger bemærker, at der i foreliggende sagsakter ikke fremgår nogen specifik diagnose. Differentialdiagnostisk har undersøger gjort sig overvejelse om mulig postcommotionelt hjernesyndrom, men hovedkriteriet om bevidsthedstab ifm. traumet er ikke opfyldt, hvorfor en sådan diagnose ikke er opfyldt. [Klageren] fremsætter derudover diffuse smerteklager fra flere forskellige organsystemer, med samtidigt kognitivt besvær siden den omtalte hændelse (udtrætnings-, koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed, hovedpine, letvakt irritabilitet og støjfølsomhed). Ingen psykotraumatologi i øvrigt, fraset at [kæreste] og [familiemedlem] siden angiveligt er diagnosticeret med ..., hvilket begrundet i [klagerens] samtidige funktionstab har medført stor belastning i familien.

Klinisk fremtræder [klageren] venlig og imødekommende, begavet i normalområdet og giver på ingen måde mistanke til kronisk psykisk lidelse som psykose, skizofreni, affektiv sindslidelse, angst eller tvangslidelse, endsige hyperkinetisk forstyrrelse. Personlighedsmæssigt med perfektionistiske tendenser, høje krav og standarder for sig selv, men uden egentlig personlighedspatologi. Anamnestic givet belastningsudløst depression sommeren i år, for hvilken [klageren] nu fremtræder velbehandlet og symptomfri, om end belast-

ning pågår ift. det identitetstab der givet har været relateret den funktionsnedsættelse [klageren] har oplevet efter hovedtraumet.

Diagnostisk findes [klageren] at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen bodily distress syndrom (BDS), jf. ICD-10 somatiseringslidelse. Det faktuelle kognitive niveau lader sig ikke endeligt afdække i herværende udredning, dertil anbefales en neuropsykologisk testning. (...)'

Ved brev i marts 2019 fik klager bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra 1. august 2018 og foreløbigt til 30. november 2019 (**bilag J**). Det fremgår blandt andet af brevet, at 'Vi har foreløbigt vurderet din helbredsmæssige erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv, og vi har samtidig vurderet dit økonomiske erhvervsevnetab i den økonomiske situation, du er i. Du opfylder betingelserne for at kunne få erstatning fra os. Du får din månedlige udbetaling fra den 1. august 2018, hvor din erhvervsevne har været nedsat i tre måneder.' (...) "Vi vil på det tidspunkt tage stilling til, om vi kan fortsætte vores helbredsmæssige vurdering i dit nuværende erhverv, eller om vi skal vurdere dit generelle erhvervsevnetab i et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs.'.

Specialist i neuropsykologi ... har til brug for selskabet (SEB) udfærdiget neuropsykologisk erklæring af 22. august 2019 (**bilag 3**). Det fremgår blandt andet af erklæringen:

'(...)

Medicin

DuoResp Spiromax 160 µg inhalator x1 mod astma.

Dymista 137 µg/50 µg næsespray x1 mod allergi.

Montelukast Mylan 10 mg x1 mod allergi.

Emadrine 0,5 mg/ml øjendråber ved behov mod allergi.

Desloratadine 5 mg ved behov mod allergi.

Sertralin 50 mg x1 mod depression.

(...)

Konklusion

(...) Det kliniske indtryk og den objektive undersøgelse er beskrevet ovenfor. Undersøgelsen finder, at [klagerens] præmorbide begavelsesniveau ligger i den øvre halvdel af normalområdet. Ift. dette estimerede præmorbide niveau har han i det væsentligste en upåfaldende kognitiv funktionsevne. Der nogle diskrete hukommelsesvanskeligheder ift. Det estimerede præmorbide niveau m.h.t. forsinket genkaldelse af kompleks materiale, hvor funktionsevnen ligger i den nedre halvdel af normalområdet ift. det gennemsnitligt forventede for alderen. På lagt de fleste af de præsenterede test fungerer han imidlertid svariende til det forventede, og der er en upåfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne, idégenerering, indlæring og basal hukommelse.

Der vurderes således ikke at være gennemgribende kognitive funktionsforstyrrelser, og der er intet i nærværende neuropsykologiske undersøgelse, som tyder på, at der er tale om kognitive funktionsforstyrrelser p.g.a. en kronisk hjerneskadeproblematik efter hovedtraume eller anden organisk hjernesygdom. De fundne diskrete hukommelsesvanskeligheder vurderes i sig selv kun at påvirke [klagerens] funktionsevne i marginal grad, og de skønnes relaterede til og afledte af [klagerens] øvrige symptombillede.

[Klageren] har en lang række somatiske og perceptuelle symptomer i form af generel somatisk utilpashed og specifikke klager fra flere organsystemer; muskuloskeletalt i form af nakke og skinnedsmærter samt hovedpine; ift. mave-tarmsystemet kvalme; m.h.t. nervesystemet svimmelhed, lys- og lydoverfølsom samt tinnitus.

Aktuelle undersøgelse er i det væsentligste i fuld overensstemmelse med den psykiatriske undersøgelse fra nov. 2018, der fandt somatiseringstilstand. Undertegnede vurderer dog også, at tilstanden har et væsentligt element af belastningstilstand, hvor reaktionerne væsentligst er af somatisk karakter. [Klageren] har været udsat for arbejdsbetingede stressbelastninger og familiært har ægtefællen været langvarigt sygemeldt med senfølger efter ..., hvilket forståeligt ligeledes er en belastning. Desuden har man tilfældigt fundet en cyste ved koglekirtlen, der, selvom cysten er godartet, helt forståeligt har været en belastende oplysning for [klageren] at blive bekendt med.

Diagnoser:

F43.28 Reactio maladaptive alia (anden og uspecificeret tilpasningsreaktion).

F45.1: Disordo somatoformis, non differentiatum (udifferentieret somatoform funktionel tilstand), (bodily distress syndrome).

[Klagerens] væsentligste klager er i overensstemmelse med de angivne diagnoser, og hans beskrivelse af funktionsevnen i dagligdagen er troværdig uden aggravaion. Hans fremtræden vurderes i overensstemmelse med helbredstilstanden.

Så vidt angår [klagerens] oplevede kognitive vanskeligheder bør disse ses som afledte af belastnings- og somatiseringstilstanden, og vurderes sekundære i forhold hertil; hvilket er hyppigt set og ganske forståeligt. [Klageren] oplever helt forståeligt ikke at fungere optimalt, heller ikke kognitivt, i den almindelige levede dagligdag med de givne symptomer, selvom han formår at gennemføre den entydige undersøgelsessituation over et par timer på en testmæssig upåfaldende måde.

Selvom det nu er ca. 4 år siden tilstanden debuterede, skønnes den endnu ikke at være stationær, da man ikke målrettet behandlingsmæssigt har forsøgt at adressere lidelsen. På den måde vurderes behandlingsmulighederne ikke at være udtømte. (...)'

Ved brev af 10. oktober 2019 forlængede selskabet (Danica Pension) ydelserne ved tab af erhvervsevne (**bilag K**). Det fremgår blandt andet af brevet: 'Det er stadig ikke muligt at vurdere, om den generelle erhvervsevne er nedsat, og vi er derfor indstillet på at fortsætte på det hidtidige vurderingsgrundlag, nemlig med en vurdering af erhvervsevnen set i forhold til dit hidtidige erhverv.' (...) 'Vi gør opmærksom på, at kommunen vurderer retten til disse ydelser ud fra begrebet arbejdssevne, og at arbejdssevnebegrebet ikke er det samme som erhvervsevnebegrebet i dine forsikringsbetingelser.'

Klager raskmeldte sig pr. 30. oktober 2019 (i forhold til en arbejdstid svarende til 17,5 timer ugentligt). Klager blev opsagt med virkning fra 1. april 2020 på grund af nedskæringer, hvorfra han overgik til kommunal ressourceforløbsydelse. Kommunal 'Forløbsbeskrivelse hos [virksomhed]' (klagers daværende arbejdsgiver) dateret 1. april 2020 er fremlagt som **bilag 7.a, side 119-124**.

Ifølge notat af 5. august 2020 fra Klinik for Funktionelle Lidelser på ... hospital var klager henvist på grund af flere somatiske symptomer, hvor det ikke var muligt at finde en forklaring. Det er anført, at klager havde en multiorgan funktionel lidelse, og klager fik tilbudt et forløb med BDS-skole og opfølgende samtaler (**bilag 7.a, side 71-87**).

Klager har fremlagt afrapportering af 19. november 2020 fra virksomhedspraktikforløb i [virksomhed1] som **bilag 7.a, side 113-118**. Det fremgår heraf, at klager begyndte som frivillig 7. maj 2020 og startede i virksomhedspraktik som ... 4. juni 2020. Den ugentlige arbejdstid var seks timer fordelt på to dage, og arbejdsopgaverne bestod af ... og eventuel administrative opgaver. Mødetiden blev omlagt i august 2020, hvor klager mødte tidligere, mens han stadig fremmødte tre timer dagligt. Mødetiden blev omlagt igen efter to uger, fordi klager beskrev, at han var tiltagende dårlig, primært øget svimmelhed og hovedpine. Den ugentlige arbejdstid blev senere reduceret til fem timer. Klager havde begrænset fremmøde fra september 2020, og praktikforløbet blev derfor afbrudt 6. november 2020. Det fremgår, at klager havde fået udleveret tilpassede høreværn, som han ikke kunne bruge, da de ikke passede. Klager havde anvendt gule ørepropper, som havde været OK, men han måtte tage dem ud, når han tog imod beskeder eller talte med kollegaer. Virksomhedskonsulenten har noteret, at arbejdsintensiteten var på ca. 60-80 % afhængig af opgavetype og dagsform, herunder fordi klager holdt flere pauser og kun kunne varetage et begrænset udsnit af opgaverne, der normalt var i opgaveporteføljen. Det fremgår, at klager havde følt sig presset i sit privatliv og i slutningen af forløbet flere gange havde spurgt ind til, om der snart kunne træffes afgørelse i hans sag. Klager havde ikke set det som optimalt, at han både skulle indgå i et praktikforløb og et forløb i Klinik for Funktionelle Lidelser.

Ifølge kommunalt notat af 18. november 2020 ønskede klager, at Jobcentret så på klager og hans samlede liv som en helhed, og at det typisk var sådan, at det gik godt, hvis den ene var i praktik og den anden hjemmegående, mens flere ting væltede, hvis de var i aktivitet/praktik/ arbejde samtidig (**bilag L**).

Ifølge notat af 9. april 2021 havde klager ikke udfyldt rehabiliteringsplanens forberedende del, der var sendt i december 2020, på grund af forskellige forhold i hjemmet. Selskabet er ikke i besiddelse af notater fra slutningen af december 2020 til marts 2021. Det fremgår, at der havde været en aflastningsordning til klagers børn, der stoppede til maj 2021, fordi klagers børn ikke var 'dårlige nok'. At de ikke passede ind i konceptet. Klager var uenig heri (**bilag M**).

Den 26. april 2021 fik klager foretaget en MR-skanning af nakken, der ifølge notat af 31. maj 2021 viste let diskusdegeneration (C5/C6) med lidt udbuling i midtlinjen og mod højre med påvirkning af en nerverod. Skanningen viste derudover pæne forhold. Klager beskrev nakkesmerter udover højre skulderåg, som største problem. Klager havde normal styrke og skulle træne nakkemuskulaturen med forventning om, at dette kunne holde generne nede. Der var ikke indikation for operation (**bilag 7.a, side 80-82**).

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfyldt lægeattest til rehabiliteringsteam af 21. juni 2021, hvor det blandt andet er anført, at der var tale om et kronisk og muligvis varigt nedsat funktionsniveau (**bilag 7.a, side 58-85**).

Klager har fremlagt rehabiliteringsplanens forberedende del som **bilag 9.h, side 4-16**. Skemaet er udateret, men ifølge de kommunale oplysninger er det registreret 25. juni 2021. Klager har heri

lavet en detaljeret beskrivelse af henholdsvis arbejdsforhold, sin hverdag og symptomer og anførte blandt andet, at han ønskede fleksjob eller førtidspension.

Det fremgår af møde i og indstilling fra rehabiliteringsteamet fra midten af august 2021, at klager blev vurderet uarbejdsdygtig på grund af somatiseringstilstand, og at klager var berettiget til et nyt jobafklaringsforløb (**bilag 7.a, side 28-31**).

Klager har til brug for selskabet udfyldt funktionsskema dateret 24. august 2021, der vedlægges som **bilag N**. Klager anførte blandt andet, at han ikke kunne arbejde længere og aldrig forventede at genvinde sin erhvervsevne. Klager anførte, at han havde forskellige kognitive og fysiske gener, og at han ikke anvendte fast medicin i forhold til sin helbredssituation, men for astma og allergi.

Ifølge statusattest af 16. november 2021 fra ... hospital (o.a. Klinik for Funktionelle Lidelser) deltog klager i et gruppeforløb. Klager havde udvist depressive symptomer, og det blev vurderet, at klager opfyldte kriterierne for depression af moderat grad med det forbehold, at noget af symptom-billedet kunne forklares af de funktionelle symptomer. Der var indikation for medicinsk behandling (Duloxetine), som kunne have effekt på depressive og funktionelle symptomer **bilag 7.a, side 171**.

Det fremgår blandt andet af 'Min plan' af 2. marts 2022, at klager havde afsluttet gruppeforløbet ved Klinik for Funktionelle Lidelser 18. januar 2022 og var startet i et individuelt forløb med psykologsamtaler (**bilag 7.c**). Der var udbytte af forløbene. Klager fortalte, at der var fokus på nogle angstanfald.

Ved brev af 3. marts 2022 overgik selskabet til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne (**bilag 6**). Det fremgår blandt andet af brevet: *'Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som ... Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende. Det vil sige, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv. For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som ..., men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.'* Selskabet vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og udbetalingen ved tab af erhvervsevne stoppede pr. 1. april 2022.

Klager var uenig og orienterede selskabet om, at jobcenteret ikke havde fremsendt alle oplysninger, og 24. marts 2022 modtog selskabet en indsigelse med bilag (**bilag 7.b-d**). På baggrund heraf indhentede selskabet opdaterede kommunale oplysninger.

Ved brev af 18. maj 2022 fastholdt selskabet vurderingen af klagers generelle erhvervsevne (**bilag 8**).

Den 23. maj 2022 fik klager bevilget henstand med indbetaling til pensionsordningen indtil 1. maj 2023.

Ved brev af 3. marts 2023 bad klager ved ... Rets hjælp om en ny vurdering af den generelle erhvervsevne (**bilag 9.a-i**). Klager mente blandt andet, at sagen ikke var behandlet på tilstrækkeligt oplyst og materialet korrekt grundlag. Der blev blandt andet vedlagt en udtalelse af 19. oktober 2022 fra Klinik for Funktionelle Lidelser på ... hospital (**bilag 9.f**), hvor det fremgår, at klager starte-

de medicinsk behandling for angst i april 2022, og at klager oplevede fremgang på flere områder i forbindelse med psykolog og medicinsk behandling. Klager sendte også en udtalelse af 20. januar 2023 fra sin praktiserende læge lavet på opfordring fra klager til brug for klage over selskabets afgørelse (**bilag 9.g**), og kommunal afgørelse af 10. februar 2023, hvor det fremgår, at klager var bevilget virksomhedspraktik fra 23. februar 2023 til og med 21. maj 2023 som ... hos [virksomhed3] fire timer ugentligt, hvor han skulle varetage ... opgaver (**bilag 9.i**).

Ved brev af 26. juni 2023 fastholdt selskabet vurderingen af klagers generelle erhvervsevne (**bilag 10**).

Klager har anført i klagen til Ankenævnet for Forsikring, at han pr. 1. oktober 2023 blev ansat i småjob hos [virksomhed3] og fik bevilget fleksjob pr. 20. november 2023. Videre, at han er ansat i et fleksjob hos [virksomhed3] fem timer ugentligt med en effektivitet på 75 %.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu [i 40'erne] mand, der blev sygemeldt som ... i september 2015 med symptomer på hjernerystelse. Klager har fået konstateret bodily distress syndrom (BDS), depressive og angst symptomer og degenerative forandringer i nakken. Klager trappede op i tid og blev raskmeldt pr. 1. juni 2016, men sygemeldte sig delvist i midten af december 2016. Klagers faste arbejdstid blev reduceret til 17,5 timer pr. uge med virkning fra 1. august 2018, og i slutningen af 2019 blev klager opsagt med virkning fra 1. april 2020 på grund af nedskæringer. Klager gennemgik to virksomhedspraktikforløb, og han har oplyst, at han er tilkendt fleksjob pr. 20. november 2023 og nu er ansat i et fleksjob.

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne sker for en begrænset periode og ophører, når der ikke er en realistisk udsigt til, at forsikrede vender tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller et tilsvarende job. Selskabet vurderer, hvornår der ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage og dermed, hvornår der kan overgås til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det er sædvanligt praksis, at erhvervsevnen vurderes på ny ved overgang til den generelle erhvervsevne. Den generelle vurdering er uafhængig af den midlertidige (lempelige) vurdering, uanset om forsikredes helbredsmæssige tilstand har ændret sig.

Vurderingen af den generelle erhvervsevne foretages i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig og ikke alene inden for klagers hidtidige arbejde.

Selskabet har udskudt vurderingen af klagers generelle erhvervsevne, hvilket ikke er kommet klager til skade, mens det dog heller ikke forpligter selskabet yderligere.

Selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 1. april 2022. Klager havde været helt og delvist sygemeldt ad to omgange siden september 2015, hvor klager slog hovedet, og under seneste sygeperiode havde selskabet udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne i tre år og otte måneder. Klager var derudover fratrådt sin hidtidige stilling og havde gennemgået virksomhedspraktik, hvor han arbejdede 5-6 timer ugentligt uden fuld effektivitet. Endelig havde klager tilkendegivet, at han aldrig genvandt sin erhvervsevne. Det stod således klart, at klager ikke vendte tilbage til sin hidtidige (eller tilsvarende) stilling på fuld tid.

Det har ikke betydning for vurderingen af klagers generelle erhvervsevne, at han fortsat var i job-afklaringsforløb, idet kommunale afgørelser træffes i henhold til den sociale lovgivning, og selskabet træffer afgørelser ud fra aftalegrundlaget.

For så vidt angår klagers kommentarer om, at ... Kommune fejlagtigt havde sendt ældre dokumenter til selskabet, da selskabet overgik til vurderingen af den generelle erhvervsevne, kan det oplyses, at selskabet har vurderet klagers generelle erhvervsevne på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, og hovedsageligt ud fra de lægelige oplysninger, som det også fremgår af selskabets brev af 3. marts 2022 (**bilag 6**). Selskabet indhentede i øvrigt opdaterede kommunale oplysninger, da klager gjorde opmærksom på, at selskabet havde modtaget ufuldstændige oplysninger. Oplysningerne kunne imidlertid ikke føre til et andet resultat.

Klager har bevisbyrden for, at han er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne og således, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Det bestrides ikke, at klager oplever helbredsmæssige gener, der i et vist omfang påvirker hans erhvervsevne, og at han ikke nødvendigvis kan varetage et arbejde på fuld tid.

Det er imidlertid selskabets opfattelse, at klagers gener ikke er uforenelige med et hensyntagende arbejde på mere end halv tid.

Klager var udsat for et lettere slag mod hovedet i september 2015, og det er efterfølgende beskrevet, at klager oplevede symptomer, der lød som commotio relateret.

Klager har blandt andet beskrevet kognitive gener, herunder udtrætnings-, hukommelses- og koncentrationsbesvær, siden episoden i 2015. På denne baggrund har klager gennemgået en neuropsykologisk undersøgelse, som har vist upåfaldende kognitive funktioner, herunder normal forarbejdningshastighed, koncentration, opmærksomhed og basal hukommelse. Der blev alene påvist diskret påvirkning ved genkaldelse af komplekst materiale, hvor klager dog fortsat præsterede i normalområdet (**bilag 3**). De yderst begrænsede objektive fund dokumenterer ikke, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Derudover har objektive undersøgelser ved neurologiske speciallæger og klagers alment praktiserende læge(r) vist normale neurologiske funktioner (**bilag 7.a, side 61-62, 63-64, 110-112 og 107-109**).

Der er ikke påvist en somatisk årsag til klagers symptomer, bortset fra nakkegenerne. Siden november 2018 er det beskrevet, at klager havde en *'somatiseringstilstand/udifferentieret somatoform funktionel tilstand'* og opfyldte kriterierne for forskningsdiagnosen bodily distress syndrom (**bilag 3 og 4**). I august/september 2020 fremgår det, at klager havde flere uforklarlige somatiske symptomer, og det blev noteret, at aktionsdiagnosen var *'Funktionel lidelse, multiorgan'*, og at klager opfyldte kriterierne for forskningsdiagnosen bodily distress syndrome, multiorgan type, hvor der ikke kan påvises objektive fund (**bilag 7.a, side 72**). Symptomerne og deres omfang hviler således primært på klagers tilkendegivelser.

Selskabet er opmærksom på, at klager oplever gener i bevægeapparatet, herunder lænde- og nakkegener. Generne har bestået siden barndommen og har ikke tidligere været erhvervshin-

dreng (bilag 3 og 4). Klager har således været i stand til både at uddanne sig og arbejde fuld tid i mange år.

Klager fik konstateret en diskuspralaps i nakken (svarende til C5/C6) i 2021. Det bemærkes, at der er beskrevet let diskusdegeneration, om end med kontakt til en nerverod, og at der i øvrigt er beskrevet normale forhold. Klager har normal styrke, og det forventes, at nakkegenerne kan holdes nede med træning af nakkemuskulaturen (bilag 7.a, side 82). Fundene medfører derfor ikke en varig funktionsnedsættelse, der efter en samlet vurdering kan begrunde et generelt tab af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Selskabet er opmærksom på, at klager fik konstateret en corpus pineal cyste ved MRskanning af hjernen i oktober 2015. Der var imidlertid tale om et fuldstændigt tilfældigt og godartet fund, der ikke kan forklare klagers symptomer (bilag 7.a, side 63-68). Cysten har derfor ikke betydning for funktions- eller erhvervsevnen. Det bemærkes, at der hverken er påvist hjerneblødning eller andre skader i hjernen.

Selskabet er også opmærksom på, at klager har let astma og allergi samt oplever gener efter indtag af enkelte fødevarer. Selskabet bemærker, at der ikke er beskrevet betydende funktionsbegrænsninger i denne forbindelse, og at klager tidligere har været i stand til at arbejde fuld tid på trods af astma og allergi (bilag 7.a, side 58)

Klager er behandlet for depressive og angstsymptomer. Det fremgår, at psykiatrisk speciallægeerklæring af 22. november 2018 og neuropsykologisk erklæring af 22. august 2019, at klager var velbehandlet og symptomfri, og at der ikke var tegn på psykisk lidelse, herunder depression (bilag 4 og 3). Det fremgår af sagen, at klager igen udviste depressive symptomer i slutningen af 2021, hvor det er anført, at noget af sygdomsbilledet måske kunne forklares med funktionelle symptomer (bilag 7.a, side 171). Det fremgår videre, at klager er sat i medicinsk behandling for angstsymptomer. Ifølge statusattest af 19. oktober 2022 fra psykolog ... oplever klager fremgang på flere områder på samtaler og medicinsk behandling, herunder færre angstreaktioner og mere fysisk overskud (bilag 9.f). Klager profiterer således af relevant behandling og oplever bedring. Selvom klagers psykiske tilstand kan begrunde skånehensyn, er det selskabets opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at tilstanden kan begrunde et generelt tab af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Det bemærkes, at private omstændigheder synes at have påvirket klagers funktionsniveau. Det fremgår således, at klagers samlever også har været sygemeldt med ..., og at det 'væltede', når de var i aktivitet samtidig. Dertil kommer, at der er beskrevet udfordringer hos klagers børn (bilag 3, 4, L og M).

Selskabet har forståelse for, at klager er blevet belastet af de konkrete forhold i familien. Private omstændigheder kan indgå ved den kommunale vurdering af arbejdsevnen og tilkendelse af fleksjob, men kan ikke tillægges betydning ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet gør opmærksom på, at klager arbejdede henholdsvis (langt over) halv tid og fuld tid i perioden fra februar 2016 til august 2018. Klager har således været i stand til at arbejde over halv tid i 2,5 år efter episoden i september 2015. Dette på trods af, at klager arbejdede i et storrums-kontor og hovedsageligt med skærmarbejde, der ikke tilgodeså klager.

For så vidt angår statusattesten af 19. oktober 2022 fra Klinik for Funktionelle lidelser indeholder attestten ikke nye oplysninger, da oplysningerne fremgik af de øvrige akter, bortset fra at klager oplever fremgang på samtaler og medicinsk behandling. En beskrivelse af bedring på relevant behandling understøtter ikke, at der skulle være tale om en blivende tilstand med et eventuelt funktionstab, og der efter selskabets opfattelse ikke fremkommet væsentligt nye oplysninger, som kan begrunde en ændret vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

For så vidt angår udtalelsen af 20. januar 2023 fra klagers praktiserende læge indeholder udtalelsen ikke nye lægelige oplysninger. Selskabet bemærker, at kommentarerne om et væsentligt erhvervsevnetab ikke skaber en formodning for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Den praktiserende læge er næppe bekendt med forskellene på erhvervsevnekriterierne inden for erstatnings- og arbejdsskadelovgivningen samt i forsikringsmæssig forstand og arbejdsevnekriterierne i den sociale lovgivning. Selskabet bemærker, at der er anført skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, nedsat opgavemængde, ikke-stressende arbejdsvilkår og mulighed for at sige fra m.v. De konkrete skånehensyn er ikke i sig selv ensbetydende med, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Udtalelsen fremstår som et partsindlæg, der er afgivet til støtte for klagen over selskabets afslag på forsikringsydelse.

For så vidt angår klagers virksomhedspraktik er det selskabets opfattelse, at praktikforløbet ved [virksomhed1] ikke har betydning for bedømmelsen af klagers generelle erhvervsevne. Klager arbejdede som ... med fysiske arbejdsopgaver, hvilket ikke var i overensstemmelse med beskrivelsen af belastningsrelaterede smerter. Dertil kommer, at klager arbejdede i et støjfyldt miljø, hvor det var nødvendigt med specialtilpassede høreværn, herunder på grund af den beskrevne støjfølsomhed, som klager dog ikke kunne anvende. Videre kunne klager tilsyneladende alene varetage et begrænset udsnit af arbejdsopgaverne i praktikken.

Det bemærkes, at selskabet ikke er i besiddelse af materialet fra praktikforløbet hos [virksomhed3], hvor klager tilsyneladende kun præsterede fem timer ugentligt. Selskabet finder imidlertid, at der ikke i de lægelige oplysninger er belæg for, at klager alene kan varetage et hensyntagende arbejde fem timer ugentligt af helbredsmæssige årsager. Klager har i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring oplyst, at han fik tilkendt fleksjob i slutningen af 2023.

Den omstændighed, at klager er tilkendt fleksjob, skaber ikke en formodning for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Der er ikke sammenfald mellem den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen og den kommunale vurdering af arbejdsevnen, fordi den forsikringsmæssige vurdering primært inddrager helbredsmæssige forhold, hvorimod den kommunale vurdering inddrager adskillige andre kriterier.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at han ikke er i stand til at varetage et hensyntagende arbejde over halv tid på grund af fysisk og psykiske årsager, og at hans generelle erhvervsevne derfor ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke har ret til forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter 1. april 2022."

Klageren har i brev af 2/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er brugt rigtig lang tid på at udarbejde dette dokument, da det kræver rigtig mange ressourcer for mig at lave dette. Derfor har jeg også bedt om udsættelse ad flere omgange. Jeg har også fået hjælp til at udarbejde følgende af bl.a. min kæreste, [familiemedlem] samt fra en advokat.

Jeg mener, mit generelle tab af erhvervsevne er dokumenteret med udtalelse fra praksislæge, udtalelse fra Klinik for Funktionelle Lidelser, mit jobafklaringsforløb ved jobcenteret samt mit fleksjob på 5 timer om ugen ved 75% effektivitet, som beskrevet i min oprindelige klage.

I nedenstående tekst har jeg påvist hvordan Danica tager små uddrag af de mange sider i dette sagskompleks ud, uden af have hele sammenhængen med og decideret vælger at se bort fra min lægelige dokumentation af min arbejdsevne. Midt s. 2 til midt s. 3 skriver Danica, at neurolog ... henviser mig til en MR-scanning. Denne MR-scanning kan ikke påvise andre årsager til mine symptomer end hjernerystelse. Som beskrevet nederst side 2 skriver afdelingslæge ... fra Neurokirurgisk ambulatorie: *'Det blev noteret, at symptomerne lød som commotio relateret'*. [afdelingslæge] skriver også: *'Med hele hans anamnese umiddelbart vurderer jeg, at det er lyder som commotio relateret.'* (bilag 7.a, side 64). Dermed er det påvist, at jeg lider af symptomer fra hjernerystelse. Ved kontrolscanning skriver overlæge ... fra Neurokirurgisk ambulatorie: *'Har efterfølgende kontaktet pt. Han har uændrede symptomer med kronisk hovedpine efter commotio i september 2015...'* (bilag 7.a, side 67-68).

Ved opstart på Klinik for Funktionelle Lidelser skriver læge ...: *'Konklusion: Multi-organ funktionel lidelse, hvor der har været symptomer siden barndommen og hjernerystelse i 2015 har været udløsende faktor. Der beskrives symptomer fra alle fire organsystemer, særligt er pt. påvirket af de almene symptomer. I tillæg beskrives der også tinnitus, smerter i kæbeled samt betydelig synsbelastning ved kontraster.'* (bilag 7.a, side s. 72).

I en mail til Danica (bilag 11), havde jeg opgjort min reelle arbejdstid fra uge 10 til uge 28 i 2018. Her var min gennemsnitlige arbejdstid fraregnet sygdom 17,54 timer om ugen. Derudover holdt jeg mindst 30 minutters pause dagligt. Det giver dermed ca. 14,50 timer om ugen. Fra 19. juni 2018 aftaler jeg derfor at fast have 17,50 timer om ugen, og stadig med 30 minutters pause om dagen. Det er her, jeg anmelder tab af erhvervsevne til Danica. Fra 1. august 2018 bliver jeg ansat på 17,50 timer om ugen. Indtil da har jeg haft fuld løn. I et halvt år brugte jeg yderligere min ferie på at holde en ugentlig fridag, så jeg kom ned på 14 timer om ugen og stadig holde 30 minutters pause dagligt. Så på trods af at jeg skiftede afdeling og fik lettere administrative opgaver, samt jeg trappede ned i tid til 14 timer om ugen, havde jeg det stadig dårligt med symptomer hver dag. Jeg blev opsagt pr. 31. marts 2020 grundet nedskæringer i min afdeling, og blev fritstillet allerede fra 1. november 2019 (**bilag 7.a, s 48**).

'[Virksomhed] og jeg har løbende forsøgt at tilpasse mit arbejde bedst muligt med skånehensyn, men uden det var nok. Jeg havde også en fastholdelseskonsulent inde over for at hjælpe. Vi ændrede på min arbejdstid og - opgaver, så de ikke var så komplekse og ikke hastede så meget, fik sat en skærm op for at afskærme mig fra stimuli, måtte have hjemmearbejdsdage og jeg kunne flekse som det passede mig. Dog uden det hjalp.' (bilag 7.a, s 48).

Videre på side 3-4 angiver Danica en passage fra en specifik helbredsattest fra d. 22. august 2017 af min praktiserende læge, hvori det bl.a. er angivet, at *'... det går trods alt noget bedre, specielt*

hvis han ser 1 år tilbage.' og at en *'... langsom stigning vil være realistisk og tror måske, at i løbet af det næste halve års tid, vil han kunne være oppe på fuld tid.'* Hele den specifik helbredsattest viser meget godt, hvordan jeg, mens jeg var ansat i [virksomhed], hele tiden troede på, at hvis jeg bare pressede mig selv, skulle jeg nok komme tilbage til mit normale arbejde igen. Også selvom, som det står beskrevet i den specifikke helbredsattest, jeg har *'stadig hovedpine, når han kommer hjem, svimmelhed og føles sig lidt utilpas, men symptomerne er ikke så svære som tidligere.'* Jeg havde ikke forstået hvor dårlig, jeg reelt var. Det var først efter min fritstilling fra [virksomhed] i november 2019, hvor jeg rigtig fik mulighed for at få ro i længere tid, jeg fandt ud af hvor skidt, jeg egentlig havde det. Det var først dér, jeg fandt ud af, jeg ikke skulle gå og være svimmel hele tiden, føle mig

utilpas og have hovedpine. Alt min energi blev brugt på at gå på arbejde. Jeg havde ikke overskud til noget, når jeg kom hjem i hverdagen eller i weekenderne. Bare ting som indkøb, rengøring, madlavning, gå i bad mv. var for hårdt. Jeg lavede kort sagt ikke andet end at gå på arbejde, og det var også for hårdt.

Videre midt på side 4 tager Danica et citat ud fra et dokument fra afgørelsen af at min sygedagpenge skulle stoppe, og jeg skulle overgå til jobafklaring (bilag F). I dette dokument på 15 sider finder Danica én enkelt sætning, som de fremhæver: *'Det fremgår blandt andet af afgørelsen, at klager havde oplyst, at han ikke havde haft deciderede tilbagefald siden december 2016.'* Danica tager sætningerne ud uden sammenhængen, for at fremme deres sag. Det er totalt misvisende. Der den samme afgørelse skriver min sagsbehandler: *'Det er tydeligt, at se på din arbejdsgivers indberetninger af din delvise raskmelding, at du har nogle dage eller uger, hvor du har det bedre end andre (...)'* og *'(...) endvidere har der under din sygemelding tidligere været tilbagefald (...)'*.

Næste afsnit på s. 4 skriver Danica, at *'Det fremgår heraf, at klager beskrev hovedpine og kognitive gener. Klager anvendte smertestillende medicin ved behov. Medicinen havde god effekt, men han ønskede ikke at blive afhængig.'* Så kunne det jo lyde som om, jeg bare kunne spise smertestillende medicin, og så ville alle mine gener være væk. Men Danica har taget teksten ud af at sammensætte følgende to passager: *'[klageren] fortæller, at han fortsat har hovedpine. Derudover oplever han koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed, lysfølsomhed og har følelsen at være utilpas. Han har haft søvnbesvær den sidste månedstid evt. grundet pres på arbejde.'* og *'[klageren] tager smertestillende medicin efter behov. Medicin har en god effekt, men han ønsker at ikke blive afhængige af det. Derfor tager han det kun, hvis familien skal til nogle arrangementer.'* (bilag 9.h s. 2). Jeg har ført regnskab med hvornår, jeg tager smertestillende medicin fordi min læge netop har sagt, at jeg ikke må tage for meget, for det kan give afhængighed og hovedpine.

Fra s. 5-9 citerer Danica fra en psykiatrisk undersøgelse, der blev lavet d. 22. november 2018 på deres foranledning, og som de betalte. Danica fremhæver rigtig mange afsnit, men undlader f.eks. at gengive følgende afsnit. Igen vælger Danica selektivt ud af en undersøgelse for at underbygge deres påstand, uden at få det hele billede med. *'[Klageren] fortæller videre, at de ovenanførte symptomer er udtryk for tilstandsforværring relateret det omtalte hovedtraume i 2015. Symptombilledet efter hovedtraumet anføres i det store og hele uforandret, om end han i et vist omfang har lært at tage forbehold ved brug af pauser og tiltag med eks.vis mindfulness, afspændingsbånd, hvil mv. Således fremføres fortsat hurtig udtrætning, koncentrations- og hukommelsesbesvær, overblik- og initieringsvanskeligheder, klart reduceret evne til delt opmærksomhed, øget behov for planlægning og forudsigelighed, samt øget lyd- og lysfølsomhed, foruden letvakt irritabilitet. Ydermere klager [klageren] som omtalt over øget anspændthed i kroppen generelt, besvær ved at*

finde hvile og afslappethed uden brug af hjælpemidler (som eks.vis afspændingssessioner). I årene efter hovedtraumet erklæres tillige oplevelse af en kropslig 'alertness' ('mit nervesystem var helt spændt. . . en bildør der smækkede kunne få mig til at springe op'), hvilket nu opleves aftaget, ligesom søvnen overordnet betragtet også opleves bedret siden debuttidspunktet. Kan dog fortsat opleve smerte- og generel tilstandsforværring ved lyden af vandet når han er i bad, hvis børnene synger, det alene at spise/skulle fordøje mad eller efter sociale arrangementer, hvilke I særlig grad synes at udtrætte ham. [Klageren] fortæller videre, at han livslangt har haft periodisk svært ved at falde i søvn, ligesom han genkender livslange skærpede sanser, hvilke han dog ikke tidligere anså et problem og let kunne afilede sig fra. Afledningen dog ikke længere muligt i samme omfang, hvorfor irritationen opleves klart forøget; som eks.vis overfor pludselig støj, kontrastfyldte synsindtryk, urolige bevægelser (folk der vipper med fødderne, noget der kommer tt imod ham e.lign). Forsommeren i år tillige plaget af erkendt og påtalt (af familien) dårligt humør, opfarehed, søvnbesvær, nedsat lyst- og interesse, samt energiløshed. Bevaret appetit og libido. Husker tillige tilkomst af kropslige spjæt/ufrivillige bevægelser, samt hjertebanken og indre voldsomt ubehag ifm. Stressfyldte situationer I hjemmet (som spisning, badning af børn mv). (bilag 4, s. 5-6).

På side 9-11 refererer Danica til konklusionen af en neuropsykologisk erklæring fra d. 22. august 2019, der blev lavet på Danica foranledning og betalt af Danica. Tidligere i erklæringen står der: '*[klageren] anmoder om en pause efter undersøgelsens interviewdel efter ca. 1 time p.g.a. smerter. Ved undersøgelsens afslutning efter ca. 3 timer er [klageren] åbenlyst smertepræget. [Klagerens] fremtræden vurderes at være i overensstemmelse med hans aktuelle helbredstilstand.*' (bilag 3, s. 4).

Det viser meget godt, hvordan jeg havde det dengang, og hvordan jeg også har det i dag. Hvis jeg virkelig pressede mig selv, kunne jeg gennemføre tre timers koncentreret arbejde, når jeg holder pause undervejs. Konsekvensen af dette var dog, at jeg de næste 14 dage var sygemeldt og nærmest ikke kom ud af sengen. Dette underbygges også af den afrapportering fra min virksomhedspraktikforløb i [virksomhed1] d. 19. november 2020, som Danica refererer til på side 11-12. I afrapporteringen, som er udeladt af Danica, står der: '*[klageren] fortalte, at han var kommet i gang med praktikken efter at han en periode oplevede en forværring af hans symptomer og havde en fraværperiode. Han følte ikke, at han havde fået det godt igen, og han var fortsat påvirket af bl.a. svimmelhed. Han beskrev, at han tidligere havde oplevet, at når han får et dyk, kunne det tage et godt stykke tid at komme op igen. Som aftalt var han gået tilbage til den første aftale om mødetider, da han netop oplevede øgning af hans symptomer, da han øgede/omlagde sin arbejdstid. Derfor arbejdede han nu to dage om ugen á 3 timer – kl. 10.00-13.00, hvilket han også oplever som maks. af, hvad han kan holde til.*' (bilag 7.a, s. 115). Så her er det påvist hvordan jeg er presset til mit maksimum ved to dage á tre timer, hvilket ovenikøbet er inkl. en halv times frokost hver dag, så 5 timer om ugen. Det står også i afrapportering fra min virksomhedspraktikforløbet at: '*Umiddelbart vurderes det, at omfanget af de nævnte skånehensyn vil være svære at omsætte på det ordinære arbejdsmarked. Yderlige hjælpemidler eller støtte efter andre sociale kapitler vurderes heller ikke, at kunne kompensere for dette.*' Og '*Det vurderes, at erfaringerne fra forløbet er retvisende og udtryk for[klagerens] generelle arbejdsevne, hvor der tilsyneladende vil være udsving i hans helbredsmæssige formåen. Det er ikke oplevelsen, at afprøvning i andet jobområde vil ændre billedet heraf.*' (bilag 7.a, s. 118). Det udelader Danica også.

S. 13 skriver Danica, at min læge har anført, at '*der var tale om et kronisk og muligvis varigt nedsat*

funktionsniveau (bilag 7.a, side 58-85).' Det skal præciseres, at der her henvises til hvordan jeg havde det, ud fra mit samlede sygdomsbillede, hvor min læge tog følgende i betragtning:

- langvarige følger efter hjernerystelse
- diagnosen funktionel lidelse, multiorgan-type
- almene symptomer
- diskusprolaps i nakken
- astma
- cyste i hjernen

S. 13 skriver Danica videre, at jeg efter at have afsluttet gruppeforløbet hos Klinik for Funktionelle Lidelser, startede på et individuelt forløb samme sted. Det er vigtigt at understrege, at det er yderst få, og kun de mest dårlige, der bliver tilbudt et individuelt forløb, og det forløb har varet ca. to år.

Videre på s. 14 skriver Danica vedr. min klage fremsendt til Danica d. 3. marts 2023, at Klinik for Funktionelle Lidelser har skrevet, at *'klager startede medicinsk behandling for angst i april 2022, og at klager oplevede fremgang på flere områder i forbindelse med psykolog og medicinsk behandling'* Danica udelader udgangspunktet fra udtagelsen, som var, *'at pt. var funktionelt yderst begrænset, da gruppebehandlingen var afsluttet'* (bilag 9.a-i) og videre bliver min arbejdsevne beskrevet som: *'Pt. er ved at være klar til at snuse til arbejdsmarkedet igen. Det skal være på skånsomme vilkår. Der anbefales start med få timer ugl. i et trygt miljø. Det vil være hensigtsmæssigt med afgrænsede og strukturerede opgaver indtil pt. bliver tryk ved sted og opgaver. Der bør ikke være stramme deadlines. Det forventes at [klageren] vil have varige og væsentlige skånehensyn fremadrettet.'* Men det udelader Danica også.

I samme afsnit på s. 14 skriver Danica, at *'Klager sendte også en udtalelse af 20. januar 2023 fra sin praktiserende læge lavet på opfordring fra klager til brug for klage over selskabets afgørelse'*. Ud fra dette forsøger Danica at få det til at se ud som om, min læges indlæg er et partsindlæg, og de skriver det ordret på s. 19. Min praksislæge skriver, bundet af sit lægeløfte, en udtalelse om min tilstand. Hvis jeg ikke skal kunne anvende en udtalelse fra min praksislæge, hvordan skal jeg så nogensinde kunne komme med en lægelig dokumentation for psykiske eller fysiske sygdom. Omvendt ser Danica de udtalelser fra psykiater og neurolog, som Danica har bestilt og betalt, som værende upartiske og retvisende. Også selvom de var hhv. over tre år og ca. 2,5 år gamle på vurderingstidspunktet.

På s. 15 skriver Danica, at jeg har fået konstateret *'... depressive og angst symptomer.'* Igen forsøger Danica at negligere mit sygdomsbillede ved kun at kalde det symptomer. Som beskrevet i bilag 9.f er jeg af Klinik for Funktionelle Lidelser blevet diagnosticeret med depression og angst, som min praksislæge også understøtter i sin udtalelse (bilag 9.g).

I opsummeringen over min arbejdstid på s. 15 mangler Danica, at jeg, da jeg var på 17,50 timer om ugen, også brugte min ferie til at komme ned på 14 timer om ugen, og jeg havde mindst 30 minutters pause dagligt, så det reelt var under 12 timer arbejde om ugen. På trods af den reducerede arbejdstid, havde jeg det stadig dårligt. Ligeledes noterer Danica heller ikke, at min ansættelse i fleksjob er på to gange 2,5 timer om ugen. Dertil er en effektivitetsgrad på 75%, hvorfor min reelle arbejdstid om ugen, hvor jeg yder noget for min arbejdsplads, er på 3,75 timer om ugen. Ligeledes har Danica også løbende vurderet min erhvervsevne med ca. 6 måneders mellem-

rum – dog har de nogle gange været forsinket grundet arbejdspress i Danica. Min tab af erhvervs-evne er således flere gange på det eksisterende grundlag blevet godkendt.

På s. 16 skriver Danica, at de vurderede min erhvervsevne '*... hovedsaglig ud fra de lægelige oplysninger, som det også fremgår af selskabets brev af 3. marts 2022 (bilag 6)*'. De lægelige oplysninger, Danica hovedsaglig refererer til, er således en psykiatrisk undersøgelse fra d. 22.11.2018 og en neurologisk undersøgelse fra 22.08.2019. Det vil sige, det er undersøgelser, der ligger hhv. over tre år og ca. 2,5 år tilbage på vurderingstidspunktet, og som Danica i øvrigt selv har bestilt og betalt for. De udtalelser min praksislæge har kommet med, vurderer Danica ikke for troværdige, som de beskriver på s. 14. Danica har bedt ... Kommune fremsende de dokumenter, de 'tilfældigvis' var i besiddelse af på det pågældende tidspunkt.

Den nyeste udtagelse fra min praksislæge var i det fremsendte materiale fra ... Kommune fra d. 21.06.2021 (bilag 7a, s. 58-60), under ni måneder gammel. Men Danica lægger større vægt på de ældre undersøgelser af hhv. en neurolog og en psykiater end den nyere fra min praksislæge. I min praksislæges udtagelse, skriver han bl.a. '*Der er tale om langvarige følger efter hjernerystelse. Pt. følges siden august 2020 på Center for Funktionelle Lidelser og har fået diagnosen funktionel lidelse, multiorgan-type.*', '*Pga. nævnte lidelse er funktionsniveauet påvirket i væsentlig grad, så selv dagligdagsgøremål udtrætter patienten.*' og '*Der er således tale om et kronisk og muligvis varigt nedsat funktionsniveau, der dog er under behandling i relevant regi.*' Så hvordan kan Danica komme frem til, der ikke er lægelig dokumentation for, min erhvervsevne ikke er under halvdelen? Hvad skal der så til, for at kunne dokumentere det? Hvis Danica havde belejligt sig med at spørge mig om nyeste lægelige oplysninger, kunne de have fundet ud af, at jeg, ud over langvarige følger efter hjernerystelse og funktionel lidelse, multiorgan-type, også lider af angst og depression, som beskrevet i de nyeste udtalelser fra min praksislæge (bilag 9g) og Klinik for Funktionelle Lidelser (bilag 9f).

På s. 17 refererer Danica endnu engang til undersøgelser, der er flere år gamle, da de påstår jeg har

'... normale neurologiske funktioner', og det er selvom de undersøgelser, Danica henviser til, bl.a. beskriver, at '*... pt. nu efter 3 års commotionelt syndrom udvikler psykisk overbygning i form af depression og angst, hvilket ikke fremmer hans helbredelse lige nu.*' og '*Hvorvidt tilstanden er stationær er fortsat svært at vurdere da det har svinget meget op og ned. Aktuelt er det jo også kompliceret af den psykiske overbygning i form af depression og angst.*' (bilag 7a, s. 107-109).

På s. 18 beskriver Danica igen min depression og angst – som de igen kun beskriver som symptomer – uden på nogen måde at inddrage de seneste udtalelser fra min praksislæge og Klinik for Funktionelle Lidelser fra hhv. 20.01.23 og 19.10.22 (bilag 9d og 9e), som klart beskriver, jeg har depression og angst. Udtalelsen fra Klinik for Funktionelle Lidelser slutter af med, '*Det forventes at [klageren] vil have varige og væsentlige skånehensyn fremadrettet.*'. Dette gør Klinik for Funktionelle Lidelser efter mere end et års behandling. I stedet refererer Danica til undersøgelser, de selv har bestilt og betalt, som fandt sted i hhv. 22.11.2018 og 22.08.2019, hvor hhv. en psykiater og en neurolog har lavet undersøgelse af mig i et par timer. Danica fortsætter på s. 18 med at beskrive min familieomstændigheder, som værende belastende. Det er korrekt, at lige da min kæreste ... og jeg fik hjernerystelse, og mine ... børn var [små], var det rigtig hårdt, og vi fik rigtig meget hjælp af vores familie i hverdagen samt hjælp fra kommunen. Men i takt med at børnene er blevet ældre, og jeg trappede ned i arbejdstid, fik vi mindre og mindre behov for hjælp.

[Klagerens kæreste] blev tilkendt ... i april 2021, og det har også hjulpet rigtig meget – både fordi hun ikke skulle i jobafklaringsforløb mere, samt fordi det at få en afklaring på sin situation betød rigtig meget for [kæreste]. Dermed havde [kæreste] været tildelt ... i præcis ét år, da Danica vælger at stoppe udbetalingen af tab af erhvervsevne til mig. Så den belastning fra mine familieomstændigheder, som Danica beskriver, er ikke til stede i ret stort omfang på det tidspunkt. Mens jeg arbejdede i [virksomhed] havde vi også massiv hjælp fra venner og vores familie. I de dårlige perioder, hvor både [kæreste] og jeg var meget syge, har hjælpen været der, for at vi kunne komme igennem hverdagen. Det var både hjælp med indkøb, madlavning, tøjvask, rengøring mv. I de perioder, hvor jeg har haft det bedre og været mere på arbejde, har hjælpen været der for at sikre, at jeg kunne komme på arbejde. Så i de perioder, hvor jeg har arbejdet relativt set meget har hjælpen fra familien netop støttet op om at jeg kunne koncentrere mig om arbejdet og have så få pligter i hjemmet som muligt.

I dag er mine børn nu hhv. ... og ... år, så de kan f.eks. selv cykle til og fra skole, til [fritidsaktiviteter] og til venner, de er selvhjulpne i hverdagen osv. De klarer sig også godt både socialt og fagligt i skolen. Så alt i alt er den belastning fra mine familieforhold, jeg tidligere har oplevet, ikke tilstede mere.

Danica skriver nederst på s. 18, at '*... klager arbejdede henholdsvis (langt over) halv tid og fuld tid i perioden fra februar 2016 til august 2018. Klager har således været i stand til at arbejde over halv tid i 2,5 år efter episoden i september 2015.*' Dette er faktuel forkert. Jeg var i gang med optrapning af min arbejdstid i slutningen af 2015 og frem til sommeren 2016, hvor jeg fra d. 1. juni 2016 til d. 14. december 2016 var raskmeldt (bilag H). Så i februar 2016 er jeg formentlig rundet halv tid, så når Danica skriver '*(langt over) halv tid*' i perioden, er det igen en overdrivelse. Efter 14. december 2016 begyndte jeg at trappe ned i tid, til jeg pr. 1. august 2018 blev ansat på 17,50 timer om ugen. Det kan være svært præcist at angive, hvornår jeg var over/under halv tid. Men jeg har fremsendt en mail til Danica (bilag 11), hvor jeg har opgjort min reelle arbejdstid fra uge 10 til uge 28 i 2018. Her var min gennemsnitlige arbejdstid fraregnet sygdom 17,54 timer om ugen. Derudover holdt jeg mindst 30 minutters pause dagligt. Det giver dermed ca. 14,50 timer om ugen.

Danica skriver videre, at mit arbejde endda var på storrumskontor, der ikke tilgodesete mig. Der er korrekt, der var i storrumskontor, men der blev taget hensyn til mig. Jeg fik f.eks. sat skærme op, så jeg var afskærmet fra de andre, hvilket en fastholdelseskonsulent fra kommunen hjalp med, og jeg kunne arbejde hjemmefra, når jeg ville. Ligeledes kunne jeg trække mig til stille-områder, hvis jeg havde brug for dette.

Danica skriver videre nederst på s. 18, at '*For så vidt angår statusattesten af 9. oktober 2022 fra Klinik for Funktionelle lidelser indeholder attesten ikke nye oplysninger...*', og videre på s. 19 at '*For så vidt angår udtalelsen af 20. januar 2023 fra klagers praktiserende læge indeholder udtalelsen ikke nye lægelige oplysninger.*' Der er tidligere i nærværende dokument beskrevet, hvordan Danica udvælger enkelte passager og fuldstændig undlader relevante passager om min sygdom og tilstand, samt hvordan Danica forsøger at betvivle min praksislæges ord. Så når Klinik for Funktionelle Lidelse skriver '*Der anbefales start med få timer ugl. i et trygt miljø.*', '*Det forventes at [klageren] vil have varige og væsentlige skånehensyn fremadrettet.*' (bilag 9.f), eller når min praksislæge skriver '*Funktionsevnen er væsentlig nedsat. Skønsmæssigt er der tale om kroniske og varig nedsættelse af funktionsniveauet. Der er tale om stabile forhold uden forventning om bedring.*' (bilag 9.g), så mener Danica ikke det er relevant eller nye oplysninger.

Virksomhedspraktikken hos [virksomhed1] resulterede i, at min virksomhedskonsulent kom til følgende konklusion vedr. hendes anbefalinger og udviklingsmuligheder: *'Det er virksomhedskonsulents oplevelse, at [klageren] har deltaget i forløbet omkring virksomhedspraktik, i det omfang han har oplevet det muligt ift. helbredsgener. Forløbet har afdækket et væsentligt nedsat funktionsniveau begrundet i fysiske og psykiske helbredsgener. Praktikforløbet har vist, at der er behov for omfattende skånehensyn ift.: væsentligt reduceret mødetid, behov for hyppige pauser, ingen fysisk tunge opgaver og ikke pres på arbejdstempo, arbejde med høreværn ved støj – se beskrevet ovenstående. Specielt i den sidste periode af praktikken har disse hensyn ikke været tilstrækkelige ift. at præstere et stabilt fremmøde. Umiddelbart vurderes det, at omfanget af de nævnte skånehensyn vil være svære at omsætte på det ordinære arbejdsmarked. Yderlige hjælpemidler eller støtte efter andre sociale kapitler vurderes heller ikke, at kunne kompensere for dette.*

[Klageren] har vist interesse i de afprøvede opgaver, og tilkendegav i starten af forløbet, at de tog hensyn til de helbredsmæssige problematikker, som han har. I slutningen af praktikken oplevede han så store helbredsudfordringer, at han ikke kunne fremmøde, og forløbet blev afsluttet for at han kunne fokusere på forløb hos Klinik for Funktionelle Lidelser. Det vurderes, at erfaringerne fra forløbet er retvisende og udtryk for [klagerens] generelle arbejdsevne, hvor der tilsyneladende vil være udsving i hans helbredsmæssige formåen. Det er ikke oplevelsen, at afprøvning i andet jobområde vil ændre billedet heraf. Det anbefales, at sagen forelægges rehabiliteringsteamet mhp. stillingtagen til karakteren af [klagerens] fremtidige arbejdsmarkedstilknytning og forsørgelsesgrundlag.' (bilag 7.a, s. 188). Ovenstående citat viser, at jeg har mange skånehensyn, der skal tages hensyn til. Både her og ved [virksomhed] blev der forsøgt at tage hensyn til mig bedst muligt, dog uden jeg kunne holde til det.

Efter at praktikforløbet hos [virksomhed1] er stoppet, har jeg det meget dårligt fysisk og psykisk. Jeg starter på forløber ved Klinik for Funktionelle Lidelser. Det er i starten en kamp for mig at komme afsted til dette behandlingstilbud, og som den eneste i gruppeforløbet er jeg nødt til at trække mig for mig selv, hver gang der er pause. På dette tidspunkt er det svært at se, at jeg nogensinde kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i nogen form. Men efter et langt forløb med medicinsk behandling, gruppebehandling og individuelle psykologsamtaler har jeg fået det så godt, at jeg kan prøve at starte i en praktik. Så det er korrekt, som Danica beskriver, at behandlingen har hjulpet. Det er bare fra et meget lavt funktionsniveau jeg startede ud på. Nu er funktionsniveauet hævet, så jeg kan varetage et fleksjob på få timer ugentligt i stedet for at få førtidspension, som også har været en mulighed fra jobcentrets side. Jeg har hele tiden holdt fast i og kæmpet for, at jeg vil have en tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis jeg overhovedet kan.

Videre på s. 19 skriver Danica, at de *'... ikke er i besiddelse af materiale fra praktikforløbet hos [virksomhed3]...*' samt at *'Den omstændighed, at klager er tilkendt fleksjob, skaber ikke en formodning for, at klageres generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.'* Det er korrekt, at Danica ikke var i besiddelse af materiale om praktikforløbet, da det foregik i første halvdel af 2023. Det er også derfor jeg har fremsendt det til Danica i forbindelse med min klage d. 6. marts 2023 som bilag 9.i. Jeg er også bekendt med, at et fleksjob i sig selv ikke er garanti for at man kan få tab af erhvervsevne. Men der er tale om et fleksjob på fem timer om ugen med en effektivitetsgrad på 75%, da jeg har brug for pauser. Dermed får [virksomhed3] 3,75 timer om ugen fra mig. Der er meget langt derfra og op til de 18,50 timer om ugen, der er halv tid. Jeg skulle arbejde fem gange så meget som nu. Det er fuldstændig urealistisk, og meget tydeligt beskrevet af min praksislæge og Klinik for Funktionelle Lidelser.

Selve fleksjobbet er et rigtig godt match for mig, da jeg føler min skånehensyn så vidt muligt bliver

tilgodeset. Det ligger tæt på bopælen, så transport er kun en lille belastende faktor. Det er meget fleksibelt. Arbejdstidens placering er tilpasset, så det passer mig bedst. Jeg kan hvile inden arbejde og igen når jeg kommer hjem. Jeg kan også flytte rundt på mine arbejdsdage, hvis jeg har en dårlig dag, og jeg har også mulighed for at arbejde hjemme. Arbejdsopgaverne er ikke med deadlines, og de er af en sådan karakter, at jeg kan starte på dem, når jeg kommer, og så kan de ligge til næste gang, jeg kommer. Det er en lille afdeling på fem personer ud over mig, så der er ikke så mange, jeg skal forholde mig til. Der er endda en anden person i teamet, der er på fleksjob, så de er vant til, at arbejde med en, der har gode og dårlige dage. Derudover er der mulighed for at jeg kan trække mig til et mødelokale, hvis jeg har brug for ro under mit arbejde. Jeg føler, jeg kan bidrage med noget, og jeg har fået et lille område, jeg hovedsagelig beskæftiger mig med.

Det er også korrekt, at Danica ikke har modtaget materiale vedr. tilkendelsen af fleksjob. For det første havde jeg ikke gennemført jobafklaringsforløbet og jeg var ikke blevet tildelt fleksjob, da jeg klagede til Danica i marts 2022. For det andet har Danica aldrig efterspurgt dette materiale. Disse er nu vedhæftet denne sag som bilag 12: Samlet sag vedr. [klageren] og 13: 'Resultat af møde i rehabiliteringsteam_14.11.2023'. Bilag 12 indeholder oplægget til rehabiliteringsteamets møde d. 14.11.2023. Nyt indhold i forhold til tidligere dokumenter er skemaet til rehabiliteringsmødet s. 8-19, lægeattesten fra min læge s. 20-22 og afrapporteringen af min jobkonsulent vedr. mit jobafklaringsforløb hos [virksomhed3] s. 52-55. Bilag 13 indeholder resultatet af mødet i rehabiliteringsteamet d. 14.12.2023.

I oplægget til mødet i rehabiliteringsteamet d. 14.12.2023 skriver min sagsbehandler følgende sammenfatning af mit helbred:

'Du blev oprindeligt sygemeldt gr. gener efter en hjernerytelse.

Aktuelt har du jf. LÆ265 diagnoserne Funktionel lidelse – multiorgan-type, Depression og angst, diskusprolaps i nakken og cyste i hjernen.

Du har forsøgt mange behandlingsformer, herunder massage, kraniosakralterapi, psykologbehandling, øjentræning, laserterapi, fysioterapi, været i forløb ved IKH, kiropraktor, SMART-træning og senest har du været i forløb ved Center for Funktionelle Lidelser.

Seneste behandlingsforløb har du oplevet som værende meget givende for dig, ift. at lære dig selv og dine udfordringer bedre at kende, og du har indgået i flere behandlingsformer under forløbet. Du er desuden fortsat i antidepressiv medicinsk behandling.

Du har dog fortsat udtalte symptomer, som særligt kommer til udtryk når du presses eller oplever stor uforudsigelighed, eller hvis dem du møder har f.eks. sribet eller meget farverigt tøj på. Du har symptomer i form af hurtig udtrætning, svimmelhed, kvalme, hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, svært ved multitasking, let stressbarhed, træthed, smerter i nakken og fysisk udmattelse.

Din praktiserende læge og Center for Funktionelle Lidelser kan ikke pege på yderligere behandlingsmulighed er og vurderer tilstanden som værende stationær." (bilag 12, s. 19-20).

Til oplægget til mødet i rehabiliteringsteamet blev der indhentet endnu en udtalelse fra min praksislæge, som Jobcenteret bestilte se bilag 12, s. 20-22. Dette er dermed ikke en udtalelse, jeg har bestilt, så Danica kan ikke påstå, det er et partsindlæg, som de tidligere har påstået.

I denne udtalelse fra min praksislæge skriver han bl.a.:

'Diagnoserne omfatter (oplistet efter relevans): Funktionel lidelse, multiorgan-type, Depression og angst. Discusprolaps i nakken, Cyste i hjernen. Symptomerne er mangeartede og udtalte. Det drejer sig om hurtig udtrætning, svimmelhed, kvalme, hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, svært ved at multitask, let stressbarhed, træthed, smerter i nakken, fysisk udmattelse m.m. Patienten oplever fortsat store udfordringer i dagligdagen og oplever at hans helbreds begrænser hans funktionsevne ift. arbejdsmarkedet. Behandlingen omfatter: aktuelt fortsat i forløb ved Center for Funktionelle Lidelser. Derfra vurderes det, at patientens tilstand er stationær, og de forventer ikke yderligere bedring af andet end livskvaliteten. Fysioterapi og kiropraktor er forsøgt med lille effekt. Samsynstræning, healing, kraniosakralterapi og massage: uden effekt. Pt. får antidepressiv medicin - der er opnået så stabile forhold, der kan og ikke udsigt til bedring. Der påtænkes ikke yderligere behandlinger. Jeg har ikke forslag til behandling, som skulle kunne hjælpe patienten væsentligt; der ville alene være tale om forbedring af livskvaliteten.'

'Funktionsevne: udtalt funktionsniveaubegrænsning. Der er behov for omfattende skånevilkår med reduceret tid- og arbejdsmængde. Pt. er aktuelt i praktikforløb og formår at arbejde 5 timer om ugen aktuelt, fordelt på to dage. Pt. magter ikke yderligere belastning nu. Privat er udfordringerne de samme - hurtig udtrætning og behov for flere lure i løbet af dagen. Det er tvivlsomt, at funktionsevnen skulle bedres væsentligt. Jeg skønner, der er tale om kroniske og varige forhold uden udsigt til bedring.'

'Jeg oplever, at pt er realistisk i sin vurdering af egen formåen. Pt. håber, at han kan tilkendes fleksjob, så han ikke skal presse sig selv over evne fremadrettet. Dette skønnes realistisk ud fra det beskrevne funktionsniveau.'

Det er i de tre ovenstående uddrag fra min praksislæge dokumenteret, at jeg ikke er i stand til at varetage et hensyntagende arbejde på over halv tid på grund af fysiske og psykiske årsager. Min generelle erhvervsevne er dermed nedsat med mindst halvdelen.

Min praksislæge beskriver også, at vi er genhuset pga. ... Det er korrekt, vi midlertidigt har været genhuset i [kærestes] forældres [bolig] i ... Skaden er udbedret, sagen er afsluttet, og vi er flyttet hjem igen.

Symptomer

Nedenstående er en sammenfatning af mine symptomer og udfordringer med helbredet.

I mit arbejde med psykologen hos Klinik for Funktionelle Lidelser er jeg blevet meget mere bevidst om hvilke af mine symptomer, der kommer af angst, og hvilke der er fra min funktionelle lidelse og fra eftervirkningerne af min hjernerystelse.

Jeg får angstanfald flere gange dagligt. Det kan variere i styrken af dem, men ofte bliver jeg nødt til at trække mig, når jeg får dem, og der kan gå flere timer eller nogle gange resten af dagen, før jeg reelt kan lave noget igen. Derfor er angstanfaldene det, der er mest invaliderende for mig.

Ud over angst, får jeg det også dårligt af at få for mange stimuli. Jeg bliver 'hjernetræt'. Det er formentlig min funktionelle lidelse og fra eftervirkningerne af min hjernerystelse, der er skyld i det. Nogle af stimuliene kan også være med til at give mig angstanfald. Stimuli kan f.eks. være:

- **Striber, tern og kontraster:** Dette kunne f.eks. være en sribet bluse, en murstensvæg med røde mursten og lyse fuger. Det kan være persiennen, der giver et sribet lys. Det kan være et mønster i et gulv eller loft. Det kan være tusinde forskellige ting, som optræder i dagligdagen. Bare jeg snakker med én i få minutter, der har en sribet bluser på, får jeg det dårligt.
- **Lyde:** Det er både høje lyde og monotone lyde, som f.eks. en blæser på en pc, der larmer eller andet maskinudstyr. Enkelte høje lyde, jeg ikke er forberedt på, kan også give mig en så stor forskrækkelse, at jeg får det dårligt.
- **Lys:** Kraftig lys er hård. Jeg bruger tit solbriller, men de generer også, da det er min næseryg, jeg slog, da jeg fik hjernerystelse.
- **Fysisk arbejde:** Jeg kan ikke holde til lettere fysisk arbejde ret længe ad gangen.
- **Multitaske:** Hvis jeg får flere opgaver, der skal løses samtidigt eller hvis der sker flere ting omkring mig, jeg skal være bevidst om.
- **Bevægelse:** Hvis nogen eller noget bevæger sig meget foran mig. Det kunne f.eks. være når [mit barn] står foran mig og hopper, eller bare komme til at holde øje med biler, der kører forbi.
- **Have travlt:** Hvis jeg har travlt / bliver stresset, får jeg det dårligt. Det kunne f.eks. være at gøre børnene klar til skole om morgenen. Hvis vi ikke har tid nok, bliver jeg stresset og får det dårligt.

Derudover kan jeg være fyldt op af indtryk, uden det specifikt er noget af ovenstående, der er skyld i det. Så er min hjerne træt og skal hvile.

Når jeg får angstanfald eller når jeg er udsat for mange stimuli, får jeg bl.a. følgende symptomer:

- Hovedpine
- Svimmelhed
- Kvalme
- Tinnitus
- Koncentrationsbesvær
- Hukommelsessvigt
- Lydfølsomhed
- Lysfølsomhed
- Sløret syn/tunnel syn
- Føler min 'inde i en boks'

Ud over de mere psykiske symptomer har jeg også en række fysiske symptomer:

- Nakkesmerter inkl. Diskusprolaps
- Rygsmerter
- Skuldersmerter – begge men specielt den højre
- Dårlige håndled med smerter
- Fordøjelsesproblemer
- Dårlige knæ
- Smerter i skinnebenene
- Hælsore i begge fødder"

Selskabet har i brev af 20/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers supplerende kommentarer og bilag, herunder fra det kommunale forløb.

Det beklages, hvis klager får opfattelsen af, at selskabet ikke får 'hele billedet med' i svarskriftet, hvilket selvfølgelig ikke har været hensigten. De lægelige og kommunale oplysninger er inddraget i selskabets afgørelser, men ud fra en samlet bevismæssig afvejning blev det ikke fundet dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen grundet egen sygdom.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det i klagers tilfælde er vigtigt at sondre mellem klagers egen, dokumenterede sygdom og øvrige ydre forhold og livsvilkår. Klagers forsikring dækker ikke, at øvrige ydre forhold begrænser klager i muligheden for at påtage sig et relevant skånsomt arbejde på over halv tid.

Helbredsmæssige oplysninger

For så vidt angår klagers kommentarer til den kommunale afgørelse om jobafklaring (bilag F) skal jobkonsulentens bemærkninger om tidligere tilbagefald under klagers sygemelding, ses i lyset af klagers oplysninger om, at han havde haft tilbagefald i efteråret 2016, som anført i svarskriftet (side 3). Det ændrer ikke på klagers oplysninger om, at han ikke oplevede deciderede tilbagefald efter december 2016, om end at han nogle dage eller uger havde det bedre end andre. Klager fortalte således også sin praktiserende læge, at det gik noget bedre, selvom han stadig havde symptomer, og den praktiserende læge understøttede langsom stabil fremgang (bilag F og 7.a, side 110-112).

Selskabet udleder af klagers kommentarer, at det er klager opfattelse, at visse dele af den psykiatriske speciallægeerklæring og den neuropsykologiske erklæring ikke kan lægges til grund ved vurderingen af klager tilstand. Det bemærkes, at psykiateren og neuropsykologen ikke er ansat i selskabet og er uvildige i forhold til selskabets vurdering. Det bemærkes også, at klager selv har fremlagt og henviser til erklæringernes subjektive indhold som dokumentation for sin helbredsmæssige tilstand og tab af erhvervsevne. Selskabet må fastholde, at den lægelige/sundhedsfaglige vurdering og fund fra disse erklæringer har en større bevismæssig betydning end gengivelsen af klagers subjektive beskrivelser, og det derfor også var relevant, at selskabet fremhævede disse.

Klager ansøgte oprindeligt om dækning på grund af uarbejdsdygtighed begrundet i følger efter hjernerystelse. Senere er funktionsniveauet beskrevet nedsat grundet psykiske og fysiske symptomer, hvor klager opfyldte kriterierne for forskningsdiagnosen BDS. I det senest fremlagte angiver klager, at hans største udfordring har ændret sig til daglige angstanfald.

Klager udviste belastningsudløste depressive og angstsymptomer i 2018, som var velbehandlet på relevant behandling (bilag 7.a, side 107-109 og bilag 4). Klager udviste igen depressive og angstsymptomer i slutningen af 2021/starten af 2022 og oplevede igen fremgang på relevant behandling (bilag 7.a, side 171 og bilag 9.f).

Psykiske tilstande er ofte præget af periodevise udsving afhængigt af de ydre forhold. På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger må det lægges til grund, at ved psykiske dyk responderer klager positivt med bedring på relevant behandling. Attesterne fra klagers psykologforløb do-

kumenterer dermed ikke psykiske lidelser af en sværhedsgrad, som varigt nedsætter klagers evne til at arbejde over halv tid med de rette skånehensyn. Det ændrer ikke herpå, at klager er oplyst til fortsat at skulle arbejde med at håndtere sin tilstand.

Det bemærkes, at senest fremlagte statusattest fra Center for Funktionelle Lidelser ikke er dateret. Selskabet antager, at attesten er fra 6. juli 2023 (bilag 12, side 10 sammenholdt med side 26). Attesten blev dermed udfyldt på et tidspunkt, hvor der er beskrevet yderligere belastning på grund af private omstændigheder (bilag 12, side 22).

For så vidt angår udtalelsen af 20. januar 2023 fra klagers praktiserende læge, der indledes med *'Udtalelse på opfordring og betaling af patienten til klage over forsikringselskabets afgørelse.'*, bemærkes det, at udtalelsen opsummerer tidligere oplysninger, men ikke indeholder selvstændige objektive undersøgelser.

Lægens vurdering af klagers funktionsniveau er således baseret på klagers tilkendegivelser om gernernes omfang og er ydermere oplyst til at være afgivet med henblik på at støtte klager i forsikringstvisten. Det er derfor selskabets opfattelse, at erklæringen ikke er egnet til at ændre selskabets vurdering, og at erklæringen i øvrigt ikke kan tillægges betydende bevismæssig værdi.

Der er således ikke objektive fund i de lægelige oplysninger – herunder senest fremlagte – der kan begrunde, at klager ikke kan varetage et hensyntagende arbejde over halv tid.

Oplysningerne om klagers symptomer beror uændret i det væsentligste på klagers angivelser og egne forklaringer om sin tilstand.

Det bemærkes derudover, at klagers faktiske formåen, i perioder uden ydre pres samt i hjemlige og/eller lystbetonede situationer, fremstår væsentligt bedre, end klagers egen-oplevelse og subjektive gengivelse af sit (meget begrænsede) funktionsniveau.

I den forbindelse kan selskabet fremhæve, at klager f.eks. har oplyst, at han får det dårligt ved for mange stimuli, og at forværringen eksempelvis kan udløses ved striber, tern og kontraster, lyde, lys og bevægelser. Klager oplyser dog også, at han ser fjernsyn og spiller computer (men ikke noget der går for hurtigt) i løbet af dagen (bilag 3, bilag 4, side 6, bilag 7.a, side 50-52 og bilag 13).

Det bemærkes derudover, at klager (og hans kæreste) får hjælp til rengøring hver anden uge, men at klager herudover selv klarer praktiske gøremål i hverdagen, herunder indkøb, tøjvask, aftensmad og ofte kører sine børn til [fritidsaktiviteter] til hverdag og i weekender. Det understøtter, at klagers funktionsniveau er bedret i forhold til tidligere, hvor der blandt andet var daglig hjælp i forhold til børnene, indløb og madlavning (bilag 7.a, side 49-50 sammenholdt med bilag 12, side 12).

Udover den i svarskriftet beskrevne familiemæssige belastning fremgår det af lægeerklæringen til rehabiliteringsteamet fra august 2023, at klager var yderligere belastet, herunder på grund af genhusning (bilag 12, side 22). Klager anfører, at de familiemæssige udfordringer ikke er til stede mere, og at familien derudover ikke er genhuset længere. Det må med rimelighed lægges til grund, at det har positiv virkning på klagers overskud og evne til at varetage arbejde i takt med, at de familiemæssige belastninger aftager.

Kommunale og erhvervsmæssige oplysninger

Det beklages, at der ikke er redegjort med tilstrækkelig høj detaljeringsgrad i forhold til timer og perioder, hvorunder klager arbejdede over halv tid. Klager oplyste først, at han arbejdede 20 timer ugentligt fra marts 2018 (inklusive pauser) (bilag G), og selskabet er enig i, at klager senere oplyste, at han havde arbejdet 17,54 timer (inklusive pauser) fra uge 10 til 28 (2018), hvis han trak sygdom fra. Selskabet er også enig i, at det fremgår af sagen, at klager blev ansat 17,5 timer ugentligt fra 1. august 2018, og at han har oplyst, at han anvendte en fridag om ugen fra 1. januar 2019 og derved arbejdede 14,5 timer ugentligt (bilag 7.a, side 123). Klager arbejdede dermed nærmere over halv tid mellem 2-2,3 år end 2,5 år. Disse forhold kan dog ikke i sig selv føre til et andet resultat, når klager arbejdede over halv tid over en længere periode.

For så vidt angår kommentarerne om, at det er overdrevet, at klager arbejdede 'langt over' halv tid henvises der til oplysningerne om, at klager arbejdede henholdsvis 20, 25, 27 og over 30 timer ugentligt med henholdsvis op- og nedtrapning (bilag D, F, G, 3, 4 og 7.a side 110-112).

For så vidt angår praktikforløbet hos [virksomhed1], der blev afbrudt før tid, fastholdes det, at det fysisk hårde og støjfyldte arbejde ikke imødekom klagers skånehensyn, og der henvises til svarskriftet af 5. maj 2024.

Med hensyn til praktikforløbet som job- og virksomhedskonsulent hos [virksomhed3] bemærkes det, at tidligere fremlagte bilag 9.i alene indeholder en kommunal afgørelse om bevilling af virksomhedspraktik fra 23. februar 2023, hvilket ikke dokumenterer et erhvervsevnetab.

For så vidt angår selve praktikforløbet er der nu fremlagt en afrapporteringsrapport af 28. juni 2023 (bilag 12), hvor det blandt andet fremgår, at klager øgede fra fire til fem timer ugentligt (uden fuld effektivitet), men ikke forsøgte at trappe yderligere op, blandt andet fordi han ikke forventede at kunne øge mere end én time, da han oplevede, at der ikke var så meget at give af på daværende tidspunkt. Der er dermed tale om klagers beskrivelse/oplevelse af, hvor meget han kunne og forventede at arbejde.

Ifølge rapporten varetog klager blandt andet administrative og relationsbaserede opgaver, herunder deltog i ... (bilag 12, side 52-55). Det må hertil bemærkes, at disse opgaver ikke synes optimale i forhold til klagers beskrivelse af, at han fik udtalte symptomer, når han blev presset, oplevede stor uforudsigelighed, eller mødte personer eller omgivelser med striber eller kontraster (bilag 13).

Det fremgår videre af rapporten, at der blev taget hensyn til klager i form af nedsat arbejdstid (5 timer pr. uge), en opgave ad gangen, støjfølsom (måske behov for at sidde i andet rum), ikke tempo- og ikke tidlig mødetid. Disse blev efterfølgende beskrevet som klagers skånehensyn. Det er selskabets opfattelse, at skånehensynene ikke i sig selv medfører, at klager ikke kan arbejde over halv tid, hvis skånehensynene bliver imødekommet. For så vidt angår arbejdstiden henvises der til ovenstående.

Det bestrides ikke, at det kan være hensigtsmæssigt at starte med få timer ugentligt og gradvist vende tilbage til arbejdsmarkedet eventuelt over længere tid, herunder henset til at klager var uden for arbejdsmarkedet i en længere periode. Det bestrides derimod, at det er ensbetydende med, at klager ikke er i stand til at øge arbejdstiden og arbejde over halv tid med rette skånehensyn.

syn. Det fremgår således også, at rehabiliteringsteamet vurderede, at klager kan udvikle sin arbejdsevne inden for en rimelige periode (bilag 13):

'På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at du har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handikapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at du hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Det er teamets vurdering, at der aktuelt er tale om en begrænset arbejdsevne, som vil kunne udvikles inden for en rimelig periode. Teamet finder, der er udviklingsmuligheder i form af, at du nu får ro og afklaring om fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover at du opnår en større rutine i arbejdet, som kan frigive flere ressourcer eller overskud. Derudover udvikling af arbejdstid eller arbejdsintensitet ved at jeres børn bliver ældre og mere selvhjulpne. Udviklingen forventes at kunne ske på længere sigt.' (o.a. min understregning).

Det bemærkes, at klager er relativt ung, og at der derfor er gode muligheder for at udvikle erhvervsevnen over tid.

Det fastholdes, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 1. april 2022, og at klager fortsat ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager."

Klageren har i brev af 17/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Mine psykiske symptomer med specielt angstanfald, men også depression, har stået på i lang tid – enten lige siden jeg fik hjernerystelse eller kort tid derefter. Jeg har dog ikke været opmærksom på de symptomer, angsten har givet mig, var angst. Det fandt jeg først ud af under mit individuelle psykologforløb hos Klinik for Funktionelle Lidelser. Så jeg har både lidt af hjernerystelse, angst, depression og multiorgan funktionel lidelse i lang tid. Det skal ligeledes præciseres, at når jeg har oplevet fremgang af relevant behandling, har det været fra et meget dårligt udgangspunkt, så selv efter fremgang, er jeg meget dårlig. Det er også det, min psykolog skriver, ligesom hun beskriver, at min nedsatte arbejdsevne er varig og væsentlige skånehensyn, selvom Danica påstår det modsatte.

I forhold til statusattesten fra Klinik for Funktionelle Lidelser kan det godt passe med at dateringen er 6. juli 2023. På det tidspunkt har jeg været i behandling ved min psykolog i et år og 9 måneder, så udtalelsen er ikke kun en vurdering af min tilstand på det pågældende tidspunkt, men en vurdering af min tilstand overlængere tid. Desuden skete genhusningen først ultimo august 2023, så det var slet ikke sket på det tidspunkt, Danica påstår, der er beskrevet yderligere belastning grundet private omstændigheder, hvor de refererer til genhusningen.

Det er korrekt, jeg spiller lidt computer og ser lidt tv. Jeg kan dog ikke holde til ret lang tid ad gangen. Hvis jeg spiller/ser for meget, får jeg det dårligt.

Danica skriver nederst side 4 til øverst side 5, at mine arbejdsopgaver ikke er optimale i forhold til mine symptomer. Det er jeg meget uforstående overfor. I den fiktive verden findes der nok et job, hvor alle mine skånehensyn kan blive tilgodeset. Men i den virkelige verden kan jeg ikke komme i tanke om et job, der bedre tager hensyn til mine skånehensyn. Jeg sidder rigtig nok på et storrumskontor. Men der er kun tale om at jeg er på kontor med fire andre. Da vi arbejder som ..., er

det meget sjældent, alle er på kontoret. Jeg oplever oftere at sidde alene på kontoret, end at alle er til stede. Derudover kan jeg trække mig til et mødelokale, hvis jeg har brug for ro. Mine opgaver består hovedsageligt af arbejde, der ikke har en deadline, og ikke er absolut vigtigt for vores drift. I mit jobafklaringsforløb havde jeg én ... og to ... arrangement. Jeg har ikke haft noget af det siden. Vi har afdelingsmøder ca. 6-8 gange om året. Så Danicas antagelse af at mine opgaver ikke er optimale i forhold til mine symptomer, passer ikke.

I forhold til rehabiliteringsteamets konklusion, de skriver, at der er udviklingsmuligheder, var det vi snakkede om, at jeg på sigt måske kan tilføje én dag ekstra, så jeg ender på 3x2,5 timer om ugen, stadig med en halv times frokostpause hver dag samt ikke 100% effektivitet. Dette er også beskrevet i af rapporteringen efter min virksomhedspraktik (bilag 12, s. 53 nederst). Så det er stadig meget langt fra halv tid."

Selskabet har i brev af 1/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet vender hermed tilbage til ovennævnte ankenævnsklage, hvor der er indhentet supplerende helbredsoplysninger, der vedlægges som **bilag O**.

Selskabet har tidligere foretaget en vurdering af klagers generelle erhvervsevne og henviser i den forbindelse til indlæggene af 6. maj og 20. december 2024. Det indgik bl.a., at:

- klager over en længere periode var i stand til at arbejde henholdsvis over halv tid og fuld tid med følgerne efter slaget mod hovedet i 2015
- der er konstateret normale neurologiske forhold
- klager har udvist upåfaldende kognitive funktioner
- symptomerne og deres omfang hovedsageligt er baseret på klagers tilkendegivelser
- der er beskrevet en række private forhold, der har belastet klager
- klager oplevede fremgang af sin psykiske tilstand på relevant behandling
- klagers funktionsniveau i privatlivet bedres, hvilket vidner om tiltagende ressourcer og overskud
- de beskrevne skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid og opgavemængde, ikke stressende arbejdsvilkår, mulighed for at sige fra m.v., ikke i sig selv tilsiger, at klager er ude af stand til at arbejde over halv tid
- arbejdsprøvningen ikke er retvisende
- der var en forventning om, at klager kunne udvikle arbejdsevnen inden for en rimelig periode
- tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

De nye oplysninger ændrer ikke selskabets vurdering af sagen. Det er bl.a. anført i notat af 14. maj 2024 (bilag O):

'Pt. fortsætter det gode arbejde med opmærksomhed på symptomudløsende mekanismer og håndtering heraf.

Ift. medicin se nedenfor.

Medicinoplysninger

Pt. har modtaget medicinsk behandling grundet funktionel lidelse og komorbid depression og angst. Har afprøvet behandling med SSRI (Sertralin) og SNRI (Duloxetin) som begge blev seponeret pga. bivirkninger. Herefter omstillet til TCA (Imipramin) med positiv effekt

på de affektive symptomer og delvis effekt på de funktionelle symptomer. Ingen bivirkninger på Imipramin.

[...]

Pt. vurderes optimalt behandlet på aktuelle dosis på tbl. Imipramin- Neurazpharm 70 mg dagligt, og der vurderes ikke yderligere medicinske behandlingsmuligheder for de funktionelle symptomer.

Det anbefales, at pt fortsætter med medicinsk behandling i minimum yderligere 1 år og evt. længere. Såfremt der findes indikation for ned-/ eller udtrapning bør dette foregå i rolig og stabil fase og efter vurdering af egen læge.

[...]

Resumé af behandlingsforløb

[klageren] har modtaget udredning (jævnfør notat fra 5/8 2020), patientskole, gruppeterapi, lægesamtaler med medicinoplægning, samt et individuelt samtaleforløb ved Funktionelle Lidelser

Pt. har været meget glad for forløbet, og beskriver, at det er den dybdegående individuelle terapi, samt medicinoplægning, som først og fremmest har været hjælpsom for ham. Pt. Har fået indsigt i sammenhænge imellem symptomer, reaktioner, følelser og angst og kan oftere forebygge og/eller håndtere udfordrende situationer. Pt. har dog stadig en betydelig funktionsnedsættelse, som vurderes varig

[...]

Det kan således konstateres, at der har været bedring af klagers tilstand på psykologsamtaler/terapi og medicinsk behandling. Derudover, at klager ikke længere oplever bivirkninger, herunder forstærket svimmelhed (bilag 4), efter omlægning af medicinsk behandling.

Det er selskabets opfattelse, at de nye oplysninger om bedring ikke dokumenterer, at klager er ude af stand til at bestride et relevant arbejde på mindst halv tid med de rette skånehensyn, og det fastholdes, at klager ikke er berettiget til forsikringsydelse efter 1. april 2022."

Klageren har i brev af 1/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica fremkommer ikke med nye argumenter i deres indlæg af 01.05.2025. De bliver ved med at tage informationer ud af kontekst og fordreje sandheden. Det har jeg kommenteret på flere gange i mine partsindlæg, hvorfor jeg ikke har yderligere kommentarer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 7/10 2015 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelt: den 6. sept. en søndag morgen kommer [klagerens lille barn] ind og kaster sig bagover og rammer med sit hoved pt.s næse og pande. Det gør ondt, men der er ikke bevidstløshed. Pt. får straks hovedpine, som siden har været til stede.

Der var konstant hovedpine i fjorten dage, og pt. er blevet overfølsom over for lyde og over for fysisk og psykisk belastning. Pt. er generet af lyset fra skærmen og er overfølsom over for [sine børns] tumlen. Selv det at tømme opvaskemaskinen er for meget for pt. Pt. føler sig også som værende inde i en klokke.

Herudover har pt. en stillingsbetinget hovedpine. F.eks. når han lægger sig på hø. side og ved acceleration i bilen.

Pt. var stresset i perioden op til den 9. sept. Pt. var sygemeldt i tre uger.

...

Konklusion: der er ved neurologisk undersøgelse ikke påvist noget abnormt.

Pt. har fået betydelige følger efter et kranietraume, og det er lidt svært at forestille sig, at dette alene har forårsaget symptomerne. Derfor er der baggrund for MR-scanning. Pt. orienteres om forholdene ved den situation, han er kommet i. Pt. kommer til kontrol efter scanningen."

Af journalnotat af 27/10 2015 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Patienten får i begyndelsen af september måned et slag på næsen ... Efterfølgende har patienten commotio symptomer i de næste mange uger.

Han har været sygemeldt siden og har haft svært ved at overskue hverdagen. Kan blive tiltagende stresset og bliver svimmel og får hovedpine i forbindelse med fysiske og psykiske belastninger.

Der er foretaget en MR-skanning af cerebrum.

Patienten er set ved [neurolog], som finder ham neurologisk intakt. Skanningen påviser et tilfældigt fund af en corpus pineale cyste målende ca. 9 x 18 mm. Denne vurderes som et fuldstændig tilfældigt fund. Patienten er henvist hertil med henblik på videre tiltag.

Patienten angiver, at han har fået det bedre trods alt. Fortsat lidt hovedpine, men er begyndt på arbejde igen få timer dagligt.

Med hele hans anamnese umiddelbart vurderer jeg, at det er lyder som commtio relateret.

Under alle omstændigheder er han noget nervøs over fundet af corpus pineale cysten.

Vi gennemgår billederne sammen, og det ses på billederne, at den slet ikke trykker på omkringliggende væv og ej heller ned på mesencefalon.

Plan:

Jeg kan ikke forklare hans svimmelhed og hovedpine ud fra dette også set i lyset af symptomerne jo opstod fuldstændig momentant i forbindelse med slaget imod hovedet.

Der er ikke blødning at se og ikke øvrige skader at se på MR-skanningen.

Jeg taler med patienten angående det aktuelle. Jeg vurderer ikke, at der er indikation for yderligere tiltag, da der, som sagt, ikke ses masseeffekt af cysten. Det er et fuldstændig tilfældigt fund og virker fuldstændig benign.

Således aftaler vi, at patienten henvises til en MR-skanning om 1 år og svar fra undertegnede, når dette foreligger.

Således får vi lige kontrolleret den, men ellers er der ikke indikation for yderligere tiltag.

Som sagt kan det ikke forklare hans aktuelle symptomer.

Patienten virker i øvrigt fuldstændig neurologisk intakt ved dagens undersøgelse.

Patienten henvises til en MR-skanning her i huset og svarer fra undertegnede, når dette foreligger."

Af klagerens e-mail af 7/8 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til jer, som aftalt dd. pr telefon, da jeg har yderligere oplysninger vedr. min sag om tabt erhvervsfortjeneste ...

Jeg har været i gang med at se mine reelle timeregistreringer igennem fra uge 10 (hvor jeg gik ned på at arbejde 20 timer om ugen) til uge 28. Jeg har i gennemsnit arbejdet 3,51 timer om dagen

svarende til 17,54 timer om uge i denne periode, når jeg trækker sygdom fra. Dertil kommer, at jeg hver dag holder mindst 30 minutters pause, så min reelle arbejdstid er ca. 3 timer om dagen.

Endelig er jeg ikke 100 % effektiv, når jeg arbejder. Jeg oplever, at jeg må sænke mit tempo for ikke at blive overbelastet og få det dårligt. Ligeledes er der flere opgaver, jeg ikke kan løse. Så om jeg er på 60 % eller 80 % effektivitet, er svært at vurdere. Men det er ikke 100 %. Jeg håber ovenstående kan hjælpe belyse min situation."

Af psykiatrisk undersøgelse af 22/11 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"RESUMÉ OG KONKLUSION:

[Klageren] er en i [30'erne] samlevende mand, far til .. mindreårige, der ønskes psykiatrisk undersøgt foranlediget af SEB Pension. Uddannet ..., med funktion som sådan indtil hovedtraume i 2015, hvorefter [klageren], fraset kort periode i 2016, har været på reduceret tid.

Angiver harmonisk opvækst uden sikker familiær disposition til psykisk sygdom, uden misbrugsanamnese og frem til 2015 altid tidligere psykisk stabil, rask og robust. Stabil omgangskreds og støttende netværk; modtager aktuelt daglig hjælp fra kommune og [familie] ift. huslige gøremål og børnepasning.

I 2015 udsat for hovedtraume, siden vurderet ved neurolog og neurokirurg uden sikre patologiske fund (fraset hvad der beskrives et tilfældigt fund af en benign pinealcyste. Cysten er siden kontrolscannet uden påvist størrelsesændring, om end [klageren] påtaler forandring i cysteform). For det

somatiske skal der venligst henvises til relevant specialist idet undersøger bemærker, at der i foreliggende sagsakter ikke fremgår nogen specifik diagnose. Differentialdiagnostisk har undersøger gjort sig overvejelse om mulig postcommotionelt hjernesyndrom, men hovedkriteriet om bevidsthedstab ifm. traumet er ikke opfyldt, hvorfor en sådan diagnose ikke er opfyldt.

[Klageren] fremsætter derudover diffuse smerteklager fra flere forskellige organsystemer, med samtidigt kognitivt besvær siden den omtalte hændelse (udtrætnings-, koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed, hovedpine, letvakt irritabilitet og støjfølsomhed). Ingen psykotraumalogi i øvrigt, fraset at [familie] siden angiveligt er diagnosticeret med ..., hvilket begrundet i [klagerens] samtidige funktionstab har medført stor belastning i familien.

Klinisk fremtræder [klageren] venlig og imødekommende, begavet i normalområdet og giver på ingen måde mistanke til kronisk psykisk lidelse som psykose, skizofreni, affektiv sindslidelse, angst eller tvangslidelse, endsige hyperkinetisk forstyrrelse. Personlighedsmæssigt med perfektionistiske

tendenser, høje krav og standarder for sig selv, men uden egentlig personlighedspatologi.

Anamnestisk givet belastningsudløst depression sommeren i år, for hvilken [klageren] nu fremtræder velbehandlet og symptomfri, om end belastning pågår ift. det identitetstab der givet har været

relateret den funktionsnedsættelse [klageren] har oplevet efter hovedtraumet.

Diagnostisk findes [klageren] at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen *bodily distress syndrom (BOS)*, jf. ICD-10 somatiseringslidelse. Det faktuelle kognitive niveau lader sig ikke endeligt afdække i herværende udredning, dertil anbefales en neuropsykologisk testning. Derudover anbefales [klageren] henvist til Klinik for Funktionelle lidelser ... hvilket [klageren] samtykker til. ... Prognosen er usikker eftersom alle behandlingsmuligheder ikke er udtømte."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 22/8 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Konklusion

Det drejer sig om en ..., der er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af Danica Pension bl.a. m.h.p. en vurdering af det kognitive funktionsniveau efter let hovedtraume d. 06.09.2015.

Det kliniske indtryk og den objektive undersøgelse er beskrevet ovenfor. Undersøgelsen finder, at [klagerens] præmorbide begavelsesniveau ligger i den øvre halvdel af normalområdet. Ift. dette estimerede præmorbide niveau har han i det væsentligste en upåfaldende kognitiv funktionsevne. Der nogle diskrete hukommelsesvanskeligheder ift. det estimerede præmorbide niveau m.h.t. forsinket genkaldelse af kompleks materiale, hvor funktionsevnen ligger i den nedre halvdel af normalområdet ift. det gennemsnitligt forventede for alderen. På lagt de fleste af de præsenterede test fungerer han imidlertid svarende til det forventede, og der er en upåfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionssevne, idégenerering, indlæring og basal hukommelse.

Der vurderes således ikke at være gennemgribende kognitive funktionsforstyrrelser, og der er intet i nærværende neuropsykologiske undersøgelse, som tyder på, at der er tale om kognitive funktionsforstyrrelser p.g.a. en kronisk hjerneskadeproblematik efter hovedtraume eller anden organisk hjernesygdom. De fundne diskrete hukommelsesvanskeligheder vurderes i sig selv kun at påvirke [klagerens] funktionsevne i marginal grad, og de skønnes relaterede til og afledte af [klagerens] øvrige symptombillede.

[Klageren] har en lang række somatiske og perceptuelle symptomer i form af generel somatisk utilpashed og specifikke klager fra flere organsystemer; muskuloskeletalt i form af nakke- og skinnedebssmerter samt hovedpine; ift. mave-tarmsystemet kvalme; m.h.t. nervesystemet svimmelhed, lys- og lydoverfølsom samt tinnitus.

Aktuelle undersøgelse er i det væsentligste i fuld overensstemmelse med den psykiatriske undersøgelse fra nov. 2018, der fandt somatiseringstilstand. Undertegnede vurderer dog også, at tilstanden har et væsentligt element af belastningstilstand, hvor reaktionerne væsentligst er af somatisk karakter. [Klageren] har været udsat for arbejdsbetingede stressbelastninger og familiært har ægtefællen været langvarigt sygemeldt med ..., hvilket forståeligt ligeledes er en belastning. Desuden har man tilfældigt fundet en cyste ved koglekirtlen, der, selvom cysten er godartet, helt forståeligt har været en belastende oplysning for [klageren] at blive bekendt med.

Diagnoser:

F43.28 Reactio maladaptive alia (anden og uspecificeret tilpasningsreaktion).

F45.1: Disordo somatoformis, non differentiatius (udifferentieret somatoform funktionel tilstand), (bodily distress syndrome).

[Klagerens] væsentligste klager er i overensstemmelse med de angivne diagnoser, og hans beskrivelse af funktionsevnen i dagligdagen er troværdig uden aggravaion. Hans fremtræden vurderes i overensstemmelse med helbredsstanden.

Så vidt angår [klagerens] oplevede kognitive vanskeligheder bør disse ses som afledte af belastnings- og somatiseringstilstanden, og vurderes sekundære i forhold hertil; hvilket er hyppigt set og ganske forståeligt. [Klageren] oplever helt forståeligt ikke at fungere optimalt, heller ikke kog-

nitivt, i den almindelige levede dagligdag med de givne symptomer, selvom han formår at gennemføre den entydige undersøgelsessituation over et par timer på en testmæssig upåfaldende måde.

Selvom det nu er ca. 4 år siden tilstanden debuterede, skønnes den endnu ikke at være stationær, da man ikke målrettet behandlingsmæssigt har forsøgt at adressere lidelsen. På den måde vurderes behandlingsmulighederne ikke at være udtømte. I lighed med den psykiatriske undersøgelse anbefaler undertegnede henvisning til Klinik for Funktionelle Lidelser, ... bl.a. m.h.p. rådgivning og støtte til smertehåndtering, indsigt i egne reaktionsmønstre, strukturering af dagligdagen og energiforvaltning.

På nuværende tidspunkt er det vanskeligt at udtale sig om prognosen. Den afhænger i sagens natur af behandlingens effekt. Det kan vise sig, at der altid vil være symptomer i et vist omfang, men det bør forsøges at hæve funktionsevnen og reducere symptombilledet hos denne relativt unge mand og familiefader."

Af forløbsbeskrivelse af 1/4 2020 fra fastholdelseskonsulent fremgår bl.a.:

"Ansættelsesforhold

Stilling: ... i [virksomhed]

37 timer/ugentligt.

Trappet ned i tid først til 30 timer i 2016 og sommer 2018 til 17,5 timer/uge

Fra januar 14 timer (fast afholdelse af 1 feriedag pr. uge)

Opsagt d. 01.10.19 – løn til d. 01.04.20???

Beskrivelsen er udarbejdet på baggrund af:

- Telefonsamtaler og 3 sporadiske møder på jobcenteret sammen med jobkonsulenten.

Jeg er af jobkonsulenten blevet bedt om at samle op på forløbet fra perioden 25.01.18 til 11.09.18, hvor fastholdelse var sporadisk tilknyttet. Det er hermed gjort på bedste vis. Beskrivelsen er lavet uden at have arbejdsgivers vurdering med. ...

Henvisning til fastholdelsesteamet fra Jobkonsulenten d. 25.01.18.

På det tidspunkt er [klageren] trappet op til 20-25 timer og var delvist sygemeldt. Havde tidligere været tæt på raskmelding, men pga. forværring af symptomerne, blev [klageren] gensygemeldt.

Formålet med henvisning var raskmelding til fuld tid, dvs. optræning af arbejdsevnen.

[Klageren] fortæller ved den første telefoniske henvendelse, at han har følt sig presset til at komme op i tid af jobcenteret og har gennem hele perioden haft nedenstående symptomer.

Formålet med henvisningen var at afholde et møde på arbejdspladsen, men det vurderede [klageren] ikke var nødvendigt, da arbejdsgiver varslede [klageren] yderligere ned i tid som led i fastholdelse. [Klageren] og jeg afholdt derfor telefonmøder for justering af arbejdstid og andre tiltag og vi drøftede raskmelding kontra afklaring af arbejdsevnen.

Helbredstilstanden

[Klageren] er første gang sygemeldt pga. hjernerystelse d. 11.09.2016. ... Har genoptaget arbejdet som ... delvis med 6 timer/uge siden d. 26.10.15 og har over tid trappet op i tid. Raskmeldes i første omgang d.18.04.16 til 37 timer.

[Klageren] gensygemeldes den 15.12.16 grundet følger efter hjernerystelse, som han har pådraget sig i 2015. I februar 2017 revurderes målet om at trappe op til 30 timer i stedet for 37 timer.

...

[Klageren] blev i 2017 omplaceret til andre arbejdsopgaver i firmaet grundet hjernerystelsen og fik nedsat sin ansættelse til 30 timer, da han ikke kunne holde til presset, arbejdsmængden og de krævende deadlines. [Klageren] lavede til sidst ingen af sine tidligere opgaver.

...

Arbejder ved skærm hele dagen og oplever ikke det er et problem, så længe han kun skal se på én skærm og at der er mulighed for pauser og arbejde uden korte deadlines.

...

Telefonsamtale d. 08.02.18:

[Klagerens] symptomer er stigende, han arbejder 25 timer på gode dage og 20 timer, når han har det dårligt, vi drøfter nedsættelse af belastningen til 20 timer/uge for at afprøve, om der ville være positiv effekt. [klageren] oplyser, at han er bange for at miste sit arbejde.

...

Tilbage melding fra [klageren] vedr. møde på arbejdspladsen d. 27.02.18

[Klageren] mener ikke at et møde på arbejdspladsen er aktuelt pt. Han er varslet nedsat i tid fra sommer 2018 til 17,5 timer.

[Klageren] arbejder fortsat 25-20 timer. Vi drøfter fordelene ved at afklare 20 timer for at se om det er foreneligt med hans helbred i denne periode og samtidig registrere på en kalender med smileys. Hvis ikke det er foreneligt, kan han prøve at gå længere ned i tid. Det er [klageren] umiddelbart lidt nervøs for ifht. at han er tilbudt ansættelse på 20 timer.

...

Telefonisk henvendelse fra [klageren] d. 11.09.18.

[Klageren] oplyser, at han aktuelt arbejder 17½ time, har min. 2 timers pauser pr. uge bl.a. til meditation mv. Arbejder ikke 100% effektivt og måske er timeantallet for højt.

Vi drøftede igen muligheden for at få afklaret arbejdsevnen, hvilket [klageren] vil overveje, da det kan betyde afprøvning på en anden arbejdsplads, hvis ikke arbejdsopgaverne/forholdene vurderes forenelige med helbredet. Det kan [klageren] ikke tage stilling til pt.

Aftaler, at [klageren] vender tilbage, når han har overvejet det nærmere og drøftet situationen med pensionsselskabet.

Eftersom det forbliver en raskmelding på 17,5 timer pr. uge uden ønsket om et afklaringsforløb, er det aftalt, at fastholdelse afkobles af sagen.

Talt med [klageren] pr. telefon d. 01.04.20 i forbindelse med beskrivelsen

Fordi 17,5 timer var for meget, valgte [klageren] at bruge 1 feriedag pr. uge og har holdt fri om onsdagen fra januar 19 til sommer 19 dvs. en ugentlig arbejdstid på 14 timer, hvor [klageren] har arbejde 3,5 timer pr. dag fra ca. kl. 8.15/8.30

[Klageren] selv vurderer at have en effektivitet svarende til ca. 70%, da han bl.a. tænker og arbejder langsommere og har brug for pauser. Det er svært at vurdere effektiviteten.

Konklusion på forløbet/vurderinger:

Skånehensyn i forhold til dette job:

- korte arbejdsdage
- undgå fuld arbejdsuge
- mulighed for at arbejde i eget tempo
- ingen korte deadlines
- afgrænsede opgaver
- pause efter hver 10. min. foran skærmen + længere pauser til meditation (20 min. pr. dag)
- skal undgå stressende situationer, da det udløser hovedpine
- sidde afskærmet for at undgå 'støj' for øjnene
- undgå støj
- undgå bevægelser eller forstyrrelser, der påvirker synet/hørelsen
- undgå storrumskontor

...

Samlet vurdering

Det er min samlede vurdering, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv, så længe [klagerens] sanseapparat er så fintfølede, at han påvirkes af mange 'normale ting/situationer' man under normale omstændigheder ikke påvirkes af.

Arbejdsevnen i dette arbejde vurderes væsentligt nedsat, da 14 mødetimer var for meget og intensiteten ligger på ca. 70%."

Af journalnotat af 5/8 2020 fra Klinik for Funktionelle Lidelser fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb

Kontaktårsag:

... mand henvist grundet flere somatiske symptomer, hvor det ikke har været muligt at finde en forklaring herpå. ...

Konklusion:

Multi-organ funktionel lidelse, hvor der har været symptomer siden barndommen og hjernerystelse i 2015 har været udløsende faktor. Der beskrives symptomer fra alle fire organsystemer, særligt er pt. påvirket af de almene symptomer. I tillæg beskrives der også tinnitus, smerter i kæbeled samt betydelig synsbelastning ved konstraster.

Plan:

Tilbud om behandlingsforløb med BDS-skole i september 2020 efterfulgt af opfølgende samtale. Pt. samtykker til behandlingstilbud ... Pt. opfordret til at bruge afdelingens hjemmeside forud for BDS-skole samt snakke med egen læge omkring sine hælsmærter og evt. få udstrækningsøvelser hertil samtidig med drøftelse omkring sin funktionel lidelse med henblik på håndtering af sygdommen fremover."

Af afrapportering 19/11 2020 vedrørende virksomhedspraktik i virksomhed 1 fremgår bl.a.:

"Branchevalg:

Ved opstart af samarbejde med virksomhedskonsulent omkring praktik tilkendegav [klageren], at han havde svært ved at se konkrete muligheder for praktik. Efter sparring af forskellige jobområder og praktikmuligheder samt virksomhedskonsulents beskrivelser fra andre praktikforløb, blev der aftalt at søge praktik indenfor følgende områder: ..., etc., hvor opgaverne kunne være manuelt arbejde udendørs, med kun lettere fysisk belastning samt ingen støj og korte deadlines og ej heller pres på arbejdstempo.

[Klageren] ville gerne afprøve, om udendørs arbejde i større udstrækning kunne tilgodese hans skånebehov, da han tænkte, at der ville være færre elementer som kunne fremprovokere hans hjernerystelsesgener/symptomer. Han havde allerede været forsøgt fastholdt i tidligere job indenfor ... området med meget skærmarbejde, men efter at han over tid var blevet tiltagende dårligere, var han til sidst blevet opsagt.

Skånehensyn fra dette fastholdelsesforløb var beskrevet som: undgå striber og mønstre i omgivelserne, kontraster er også en hindring. Derudover side til side bevægelser, f.eks. overføre mellem to Excel dokumenter kan skabe kvalme og ubehag for [klageren]. Kommende mødetidspunkter blev aftalt til et sted mellem 9.30 og 14.30, så han kunne få dagene til at hænge sammen, da han har børn, og en samlever der også var sygemeldt med ... Praktikken skulle starte med 3 dage a 3 timer, altså 9 timer ugentligt. Blev dog efterfølgende ved opstart aftalt til 2 x 3 timer.

[Klageren] ønskede i første omgang selv at kontakte mulige praktiksteder, og han vendte tilbage med en kontakt til [virksomhed1], hvor der blev aftalt praktiksamtale. ... det blev vurderet, at [klageren] ville få brug for formstøtte og tilpassede høreværn.

Fakta om praktikforløb:

Periode: 04/06/2020 – 06/11/2020 - praktikken afbrydes da [klageren] ikke fremmøder, se beskrivelse senere

Stillingsbetegnelse: ... medhjælper

Beskrivelse af arbejdsopgaver ved start af praktik:

- Som opstart udendørs hjælp til ...
- Evt. administrative opgaver

Timetal ved opstart i praktik: 6 timer pr. uge

Timetal ved afslutning af praktik: 5 time pr. uge – fremmødte ikke i den sidst periode pga. øgede Helbredsgener

...

Efter drøftelse med jobkonsulent, som bl.a. indhentede status fra Klinik for Funktionelle Lidelser, besluttes det at afbryde [klagerens] praktik. [Klageren] var siden september kun mødt sporadisk i praktik og i den sidst tid slet ikke, hvilket begrundes med, at han havde fået det dårligere, og han så ikke umiddelbart en bedring.

Desuden ønskede han at stoppe, så han kunne prioritere sine ressourcer på forløb på Klinik for Funktionelle Lidelser. Herefter besluttes det at afrapportere forløb, da der ikke umiddelbart ses mulighed for yderlig udvikling af arbejdsevne.

Fremmøde

- [Klageren] havde en periode med forholdsvis stabilt fremmøde, efter han fik høreværn og frem til han ændring af arbejdstid.
- På trods af at arbejdstiden blev ændret tilbage til oprindelige aftale lykkedes det ikke at stabilisere fremmødet igen

Praktiske og faglige kompetencer

Kontaktperson i praktikken beskrev [klageren] med gode praktiske kompetencer og et godt hånddelag for de opgaver, som han udførte. Der var dog en del opgaver inden for det ... område, som han ikke kunne varetage. Enten fordi de var for fysisk tunge/udfordrende, eller fordi ... støjer for meget. Heller ikke med høreværn kunne han betjene ...

Han har vist et godt overblik og evner at arbejde struktureret med opgaverne, og han var forholdsvis hurtig til at tilegne sig kompetencer i et nyt arbejdsområde.

Personlige og sociale kompetencer

Det opleves, at [klageren] gennem praktikforløbet har været samarbejdende omkring afklaring af han arbejdsevne. Dog har han i den sidste del af praktikken kun formået at møde meget sporadisk, da han har oplevet sig udfordret på sit helbred. Han har gennem forløbet løbende informeret om fravær.

Han er i praktikken uden problemer indgået i samarbejdet kontaktpersoner og øvrige kolleger, der beskriver, at han har været engageret i at lære det nye jobområde at kende. Han formår at arbejde

selvstændigt, og han har selv har øje for, hvilke opgaver han skal prioritere.

Hvilke særlige hensyn er der taget i praktikken?

Nedsat arbejdstid – ca. 6 timer pr. uge

Ikke pres på arbejdstempo – hyppige pauser

Én opgave ad gangen

Anvende høreværn ved arbejde med støjende redskaber eller i støjfyldte omgivelser

Ikke fysisk udfordrende opgaver

Arbejdsintensitet:

Overordnet set vurderes det, at [klageren] arbejdsintensitet er på mellem 60-80 % afhængig af opgavetype og dagsform.

Den nedsatte intensitet skyldes primært, at han er nødt til at holde ekstra pauser, at han arbejder i et nedsat arbejdstempo, og at han kun kan varetage et begrænset udsnit af de opgaver, som

normalt er i opgaveporteføljen. Han har bl.a. ikke kunnet betjene larmende ... og udføre de mere fysisk krævende opgaver.

Arbejdsgiver og [klageren] har tilkendegivet enighed i denne vurdering.

Samarbejde med fysioterapeut:

[Klageren] har i forløbet været henvist til samarbejde med fysioterapeut. Han kunne ikke bruge almindeligt headset /høreboffer, som sidder uden på ørene pga. det tryk, det giver ind mod hovedet. Derfor fik han bevilget høreværn, der sidder i selve øret...

Hvordan er balancen mellem dit arbejdsliv og privatliv?

[Klageren] har løbende fortalt, at han følte sig presset i sit privatliv, hvor hans ... samlever også er sygemeldt. De har ... [børn], og de får hjælp i form af aflastning, 4 timer hver 14. dag, plus at de får hjælp af [familie], som også tager over ift. deres børn. Derudover får de hjælp til rengøring.

[Klageren] fortæller, at han i den sidste del af praktikken, hvor han oplevede en forværring af hans helbredsmæssige tilstand, havde endnu mindre overskud til børnene.

Gennem praktikforløbet har [klageren] løbende 'scoret' sine arbejdsdage, og denne helbredsmæssige forværring ses af vedhæftede skema. Det vurderes ikke, at forværringen direkte kan relateres til praktikken.

Borgerens perspektiver og holdninger

[Klageren] har i slutningen af praktikforløbet flere gange spurgt ind til, om der snart kunne træffes afgørelser i hans sag. Han har tilkendegivet en vis udtrætning ift. de indsatser, som har været igangsat, uden at de har ført til en forbedring af hans generelle funktionsniveau eller arbejdsevne. Han har ikke set det som optimalt, både at skulle indgå i praktikforløb og forløb på Klinik for Funktionelle Lidelser samtidig, da han ikke har oplevet, at han har kunne mobilisere tilstrækkelige ressourcer til det.

Anbefalinger / udviklingsmuligheder

Det er virksomhedskonsulents oplevelse, at [klageren] har deltaget i forløbet omkring virksomhedspraktik, i det omfang han har oplevet det muligt ift. helbredsgener. Forløbet har afdækket et væsentligt nedsat funktionsniveau begrundet i fysiske og psykiske helbredsgener.

Praktikforløbet har vist, at der er behov for omfattende skånehensyn ift.: væsentligt reduceret mødetid, behov for hyppige pauser, ingen fysisk tunge opgaver og ikke pres på arbejdstempo, arbejde med høreværn ved støj – se beskrevet ovenstående. Specielt i den sidste periode af praktikken har disse hensyn ikke været tilstrækkelige ift. at præstere et stabilt fremmøde.

Umiddelbart vurderes det, at omfanget af de nævnte skånehensyn vil være svære at omsætte på det ordinære arbejdsmarked. Yderlige hjælpemidler eller støtte efter andre sociale kapitler vurderes heller ikke, at kunne kompensere for dette.

[Klageren] har vist interesse i de afprøvede opgaver, og tilkendegav i starten af forløbet, at de tog hensyn til de helbredsmæssige problematikker, som han har. I slutningen af praktikken oplevede han så store helbredsudfordringer, at han ikke kunne fremmøde, og forløbet blev afsluttet for at han kunne fokusere på forløb hos Klinik for Funktionelle Lidelser.

Det vurderes, at erfaringerne fra forløbet er retvisende og udtryk for [klagerens] generelle arbejdssevne, hvor der tilsyneladende vil være udsving i hans helbredsmæssige formåen. Det er ikke oplevelsen, at afprøvning i andet jobområde vil ændre billedet heraf.

Det anbefales, at sagen forelægges rehabiliteringsteamet mhp. stillingtagen til karakteren af [klagerens] fremtidige arbejdsmarkedstilknytning og forsørgelsesgrundlag."

Af kommunalt notat af 9/4 2021 fremgår bl.a.:

"If. hjemmet oplyser [klageren], at de via Familieafdelingen har haft en aflastningsordning - 4 timer hver 14. dag. Denne hjælp stopper til udgangen af maj mdr. Familieafdelingen har ifølge [klageren] udtalt, at børnene ikke er 'dårlige' nok. At familien ikke passer ind i konceptet. [Klageren] er uenig heri."

Af epikrise af 31/5 2021 fra hospital fremgår bl.a.:

"Vi har gennemgået MR skanningen der viser en let degeneration af diskus c5/c6 med lidt udbulning i midtlinien og ud mod højre med påvirkning af 6. rod på højre side.

Herudover er der pæne forhold på MR-skanningen.

Pt. taler om, at største problem nok er smerter fra nakken udover højre skulderåg men ikke så meget ud i armen længere. Har normal styrke og er i gang med træning ved fys. og vil også gerne fortsætte behandlingen ved kiropraktor.

Det vigtigste er, at pt. får trænet muskulaturen i nakken fremover, med forventning om at dette vil kunne holde generne nede.

Som situationen er nu, mener jeg ikke, at vi skal foretage kirurgisk behandling, hvilket pt. heller ikke selv er indstillet på."

Af lægeattest (LÆ265) af 21/6 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Der er tale om langvarige følger efter hjernerystelse. Pt. følges siden august 2020 på Center for Funktionelle Lidelser og har fået diagnosen funktionel lidelse, multiorgan-type. Der er fortsat udtalte almene symptomer i form af øget træthæd i tillæg til smerteproblematik. Der henvises til vedhæftede epikriser.

Discusprolaps i nakken, følges kiropraktor, vurderet ... hospital

3/5-21: ikke kandidat til operation nu. Se epikrise.

Astma: lette gener i dagligdagen. Følges allergolog ... Ikke epikriser.

Cyste i hjernen: Fulgt herfor hos neurolog ... i 2015, henvist da til neurokirurgisk regi, som har vurderet, forandringen ikke var operationskrævende. Senere MR-scanning vist, at den ikke vokser. Se epikriser. Processen burde ikke have betydning for pts. funktionsevne.

Der er i forløbet forsøgt antidepressiv medicin uden tilstrækkelig effekt på pts. symptomer. Får ikke antidepressiv medicin nu.

Er blevet fulgt af psykolog tidligere af tre forløb.

Ankenævnet *for* Forsikring

43.

101261

Pga. nævnte lidelse er funktionsniveauet påvirket i væsentlig grad, så selv dagligdagsgøremål udtrætter patienten. Gå i bad, stå op med børnene, lave mad provokerer symptomer med svimmelhed, kvalme, hovedpine, med meget mere. Se epikrise.

Der er således tale om et kronisk og muligvis varigt nedsat funktionsniveau, der dog er under behandling i relevant regi.

2.3 Særlige hensyn

Som skrevet kroniske forhold. Der er muligvis tale om varige forhold, dog følges pt. i relevant regi med igangværende behandling på Center for Funktionelle lidelser. Det er derfor for tidligt at udtale sig endeligt om pt. evt. varige funktionsnedsættelse.

Der vil formodentlig være behov for omfattende skånehensyn både ift. særlige hensyn ift. arbejdsfunktion og væsentlig nedsat tid på job.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Pt. opleves at have en realistisk opfattelse af eget helbred og funktionsniveau. Pt. kan ikke selv forestille sig at kunne arbejde fuld tid og på vilkår som før sygdommen.

Nok er det uafklaret ift. om der er tale om varig funktionsnedsættelse, men det må forventes, at der til trods for eventuel bedring ved behandlingen vil være tale om en vis nedsættelse af funktionsevnen permanent.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Pt's kæreste er også sygemeldt og har nu fået tildelt ... pga kronisk sygdom.

Der er god hjælp fra pt's store familie, som aflaster familien."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 10/8 2021 fremgår bl.a.:

"Helbredsmæssige forhold

Af sagens akter fremgår, at du blev sygemeldt på baggrund af gener efter hjernerystelse. Der er efter din sygemelding tilkommet yderligere helbredsudfordringer, du har haft depressive symptomer og er i 2020 diagnosticeret med BDS. Du har deltaget i behandlingsforløb ved Klinik for Funktionelle Lidelser.

LÆ265 af juni 2021:

'...'

Fra mødet i rehabiliteringsteamet:

Du har haft en ansættelse som ... siden 2010, der er forsøgt forskellige tiltag ift., at du kunne fortsætte i ansættelsesforholdet. Efter du blev opsagt i april 2020, deltog du i selvfundne praktik i [virksomhed1]. Du synes du var godt kørende, da du startede i praktikken, da du havde gået hjemme siden november måned 2019. Det var hårdt at deltage i praktikken. I praktikken var der ..., der larmede og det var hårdt fysisk. Det var godt at blive afprøvet, det var godt at være udenfor, men måske var arbejdsfunktionerne ikke optimale. Du var sygemeldt de sidste 4 uger af praktikken. Du synes ikke, at du har fået det bedre efter du er stoppet i praktikken. Du fortæller, at du kan holde til ca. 20-30 minutters arbejde ved PC ad gangen. Din kæreste er pt gangbesværet, og du står for en del af de hjemlige opgaver. I får god hjælp af jeres familie.

Du startede i behandling ved Klinik for Funktionelle Lidelser i sommer. Primo september skal du til individuel samtale, hvorefter du skal starte i gruppebehandling i september måned. Du træner: Har gået ture en halv time dagligt, hvilket du synes var godt for dit hoved. Men du kan ikke holde til det, da du havde ondt i dine hæle, er blevet scannet, som har påvist hælspore i begge hæle. Du har fået henvisning til ortopædkirurg.

Du har også dårlig ryg og skulder – du har en gammel discusprolaps i nakken. Blev scannet i foråret – den har formentlig været der i mange år. Du har været til samtale med kirurg, vurderingen er, at et operativt indgreb nok ikke vil have effekt.

Det, som der aktuelt er fokus på er behandlingen ved Klinik for Funktionelle Lidelser.

Du fortæller, at du også går til kraniosekral terapi.

Du får udbetalt tab af erhvervsevne fra dit forsikringsselskab. Sagen er ikke afsluttet, der skal følges op på sagen hvert halve år.

Du har tidligere håbet på et fleksjob, men du er kommet i tvivl, efter du er ophørt i praktikken, da du har haft det så dårligt, at du ikke kan se, hvordan du skal kunne komme ud ad døren et par dage om ugen. Dit håb er, at forløbet ved Funktionelle Lidelser vil betyde, at du får det lidt bedre, så du kan komme ud og arbejde på nedsat tid.

Du har været henvist til fysioterapi med en genoptræningsplan 2x, og du er ikke berettiget til yderlige.

...

Teamets anbefalinger til det kommende forløb:

- At du afslutter forløbet ved Klinik for Funktionelle Lidelser / behandling, træning og gruppeforløb.
- Herefter anbefales, at der iværksættes ny optimal virksomhedspraktik mhp. en retvisende beskrivelse af din arbejdsevne, hvor erfaringer fra tidligere praktikforløb inddrages sammen med anbefalinger fra behandlingsforløbet ved Klinik for Funktionelle Lidelser."

Af kommunalt notat af 25/10 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] vurderes fuld uarbejdsdygtig på baggrund af gener efter hjernerystelse. Der er efter opstart af sygemelding tilkommet yderligere helbredsudfordringer, da du har haft depressive symptomer og i 2020 blev diagnosticeret med BDS. Du deltager aktuelt i behandlingsforløb ved Klinik for Funktionelle Lidelser, som du forventer afsluttes i januar - du har en afsluttende samtale d. 05.01.22 og har sidste samtale i selve gruppeforløbet d. 12.01.22. Du overvejer om du efterfølgende selv skal betale for yderligere fysioterapi, men det bliver kun hvis du har råd og overskud.

Du fortæller, at forløbet aktuelt er én gang om ugen, af 3 timer. Du har pause to gange undervejs, hvor du må lægge dig ned. Du fortæller, at forløbet er hårdt for dig at deltage i og du oplever at være mere træt og psykisk påvirket end normalt.

Borgerens egen vurdering:

Du har brug for fokus på behandling aktuelt, men håber fortsat at du på sigt vil kunne arbejde en lille smule. Du er anbefalet fra Funktionelle Lidelser, ikke at forvente for meget, men fortsat have et håb.

...

Der er aktuel fokus på behandling - vi har aftalt, at næste samtale skal være i starten af det nye år, hvor vi skal tale omkring afklaring af din arbejdsevne.

Vi har aftalt, at der indhentes en status vedr. dit forløb, og at der til januar kan indhentes en epikrise."

Af udtalelse af 19/10 2022 fra psykolog, Klinik for Funktionelle Lidelser, til kommune fremgår bl.a.:

"Andet - statusattest

Diagnose: Funktionel lidelse, multiorgan, depression og angst

[Klageren] er efter gruppebehandling fortsat i individuel terapi. Dette skyldes, at pt. var funktionelt yderst begrænset, da gruppebehandlingen var afsluttet. Allerede i gruppebehandlingen blev pt. via samtaler med psykiater diagnosticeret med depression, og startede medicinsk behandling

herfor i november 2021. Ved de individuelle samtaler med psykolog og fortsatte konsultationer hos psykiater blev angst også diagnosticeret og medicinsk behandling startet april 2022

I forbindelse med psykologsamtaler og medicinsk behandling oplevede pt. fremgang på flere områder, såsom regulering af følelser, færre angstreaktioner, mere fysisk overskud og større glæde i hverdagen. Pt. er ved at være klar til at snuse til arbejdsmarkedet igen. Det skal være på skånsomme vilkår. Der anbefales start med få timer ugl. i et trygt miljø. Det vil være hensigtsmæssigt med afgrænsede og strukturerede opgaver indtil pt. bliver tryk ved sted og opgaver. Der bør ikke være stramme deadlines. Det forventes at [klageren] vil have varige og væsentlige skånehensyn fremadrettet."

Af udtalelse af 20/1 2023 fra egen læge til klageren fremgår bl.a.:

"Udtalelse på opfordring og betaling af patient til klage over forsikringselskabs afgørelse.

Patienten er kendt af mig og tilknyttet vores klinik.

Patienten giver samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

Patienten lider af flere kroniske sygdomme: funktionel lidelse (multiorgan type), angst, depression, postcommotio-syndrom, discusprolaps, vedvarende smerter fra bevægeapparatet, astma mv.

Trods optimal behandling har patienten daglige psykiske og fysiske symptomer.

Funktionsevne er væsentligt nedsat. Skønsmæssigt er der tale om kroniske og varige nedsættelse af funktionsniveauet. Der er tale om stabile forhold uden forventning om bedring.

Skal opstarte virksomhedspraktik, starter 2*2 timer om ugen på [virksomhed2]. Har før sygdommen opståede arbejdet i årevis som ... på fuld tid.

Der er efter mit skøn behov for varige skånehensyn med nedsat arbejdstid, nedsat opgavemængde, ikkestressende arbejdsvilkår, mulighed for at sige fra mv.

Kommunens virksomhedspraktik vil kunne belyse erhvervsevnen nærmere. Det er dog usandsynligt, at patienten vil kunne arbejde som før sin sygdom, hvorfor jeg skønner, at der er tale om et væsentligt erhvervsevnetab."

Af jobcenters brev af 10/2 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra torsdag d. 23. februar 2023 til og med søndag d. 21. maj 2023 skal i virksomhedspraktik som ... hos ... og din ugentlige arbejdstid vil være 4 timer. ...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har bevilget dig denne virksomhedspraktik, fordi vi sammen med dig vurderer, at du har behov for at optræne din arbejdsevne. Praktikken tilrettelægges med henblik på, at du får afklaret dit jobmål."

Af afrapportering fra virksomhedspraktik i virksomhed 3 af 28/6 2023 fremgår bl.a.:

"Fakta om praktikforløb:

Virksomheden: [virksomhed3]

Periode: 23/02/2023 -

Stillingsbetegnelse: ...

Beskrivelse af arbejdsopgaver aftalt ved start af praktik:

Opgaver i relation til ...

Timetal ved opstart i praktik: 4 time pr. uge

Timetal ved afrapportering af forløb: 5 timer pr. uge

Udvikling af arbejdstid:

[Klageren] skulle i en opstartsperiode møde 4 timer om ugen - tirsdag og torsdag kl. 10.00-12.00 – og målet med at starte forholdsvis lavt var at give mulighed for, at han havde overskud og ressourcer til at komme godt i gang. Hans kolleger sad på storrumskontor, og her var der også plads til ham, men han havde også mulighed for at trække til et andet kontor, hvor han kunne sidde alene.

Indledningsvis skulle han følge lederen af kontoret, som han kendte på forhånd, og som kendte til hans helbredsproblematik. Han ville løbende give ham afgrænsede opgaver.

Ved første praktikopfølgning fortalte [klageren], at han var glad for at være startet i praktik, og han følte sig godt taget imod. Han oplevede, at der havde været stor velvilje fra afdelingsleder og kolleger til at støtte op omkring hans start. Han havde fået afgrænsede opgaver, som han kunne løse, og han havde mødt villighed ift., at de ville bruge de kompetencer, som han kom med. Han havde været inde over forskellige opgavetyper, som kunne deles i to hovedområder: administrativ og relationsbaserede. Adspurgt til hvad han fungerede bedst i, tilkendegav han, at det kunne han ikke svare på endnu, men at det måske var en blanding af begge. Indtil videre havde han bl.a. haft/deltaget i følgende opgaver: ... Han sad på kontor med de nærmeste kolleger, og der var 6 kontorpladser på kontoret. Indtil videre havde det fungeret ok at sidde på det kontor, da alle ikke var der på samme tid. Han havde på den måde lært dem at kende. Han havde mulighed for at trække til et andet kontor ved behov, men havde ikke benyttet sig af denne mulighed indtil videre. Afdelingsleder beskrev [klageren] som meget kompetent, og han var gået direkte ind i de opgaver, som de

havde givet ham. Specielt ift. ... havde de kunnet trække på de kompetencer, som [klageren] har fra

tidligere job som ... Han havde indtil videre friholdt [klageren] fra deres teammøder, da han oplevede dem som meget koncentrerede ... Indtil videre havde [klageren] haft mødetid fra kl. 10.00-12.00, hvor den sidste halve time havde været frokost. Han beskrev, at det gav rigtig meget at være med til frokosten, men at den også trak hårdt på hans ressourcer, og han følte sig ret flad, når han tog hjem. Derfor ville han gerne øge sin arbejdstid ved at møde en ½ time tidligere en af fremmødedagene. Vi drøftede, at den halve time ikke skulle bruges til at tage flere opgaver ind, men at der i stedet skulle være fokus på at få 'skuldrene lidt mere ned'. Dette var både [klageren] og afdelingsleder enige i.

Ved anden opfølgning af virksomhedspraktik fortalte [klageren], at han fortsat oplevede, at det gik godt i praktikken. ... Han løste fortsat forskellige opgavetyper, og han oplevede, at det var godt med variation, da det holdt han mere koncentreret. Hans koncentration kunne være påvirket af,

at han hurtig udtrættes. Opgavemæssigt var: han fortsat involveret i at ... - han deltog i fællesmøder, hvor der blev brainstormet over forskellige opgaver etc.

[Klageren] mødte kl. 10.00, hvilket passer godt ift. hans rytme og skånehensyn. Typiske stod han op sammen med [samlever] og børn, og hjalp med at få børnene klar til at komme afsted. [Samlever] stod for at aflevere børnene, og det gav ham mulighed for at hvile, når de var ude af døren, og herefter mødte han i praktikken. Han oplevede ikke søvnproblemer, men at han udtrættes meget hurtigt. Han var indstillet på at øge sin arbejdstid med ½ time pr. uge, så han herefter var på 5 timer, men han tænkte, at det krævede, at han blev mere stringent ift. at få holdt en pause. Vi aftalte, at han skulle indlægge ca. 10 min. pause efter ca. 1 timer. I hans arbejdstid holdt han frokost ½ timer pr. fremmøde. På sigt tænkte han, at han ville kunne lægge en dag mere på sit fremmøde, men det var han ikke klar til endnu.

Ved tredje opfølgning beskrev [klageren], at han fortsat oplevede, at det gik godt i praktikken. Han var glad for både opgaver, kollega og afdelingsleder, og de rammer, som han arbejdede under, tilgodeså de skånehensyn, som han har. Opgaverne var uden tempopres, teamleder uddelegerede løbende en opgave ad gangen til ham, han havde mulighed for at trække sig til kontor, hvor han kunne arbejde alene, opgaverne varierede, hvilket var godt for hans koncentration og udholdenhed, og han kunne møde kl. 10.00, hvilket gav ham mulighed for at komme udhvilet ud ad døren uden stress. Derudover var han meget motiveret for opgaverne, da han kunne bruge sin faglighed, og han havde en oplevelse af, at han kunne bidrage konstruktivt og relevant til de opgaver, som han havde. Afdelingslederen fortalte, at han også var meget glad for samarbejdet ..., og han havde observeret, at [klageren] bidrog til at kvalificere nogle af de opgaver, som de har i afdelingen. Han oplevede, at [klageren] har en god uddannelses- og erfaringsmæssig baggrund ift. afdelingens opgaveløsning, og at han kunne bidrage med nogle af de kompetencer, som afdelingen har brug for og fremadrettet kommer til at efterspørge. Derfor havde han været i dialog med sin chef ift. mulig ansættelse såfremt [klageren] godkendes til fleksjob, og det var hun umiddelbar positiv overfor.

Ved drøftelse af [klagerens] arbejdsintensitet beskrev [klageren] og teamleder, at [klageren] ved et fremmøde på 2 ½ time typisk holdt frokost en halv time (hvilket bevidst er prioriteret), og ud af de to arbejdstimer 'leverede' han ca. 1 ½ timers arbejde. Han tænkte, at han på sigt ville forsøge at øge til fremmødet til 3 dage om ugen á 2 timer ... [Klageren] forventede ikke, at han ville kunne øge med mere end en time, da han på nuværende tidspunkt oplevede, at der ikke var så meget mere at give af. Han havde dog et stort ønske om at kunne fremmøde 3 gange om ugen.

Efterfølgende aftales det med jobkonsulent at afrapportere forløbet, da der kun i meget begrænset omfang sås mulighed for at [klageren] kunne udvikle sin arbejdsevne yderligere.

Fremmøde

[Klageren] har haft et stabilt fremmøde med enkeltstående fraværsdag, som ikke har været relateret til sygdomsårsag.

Praktiske og faglige kompetencer

Koordinator beskrev [klageren] med rigtig gode og brede faglige kvalifikationer, som han formår at bringe i spil ift. en alsidig opgaveportefølje. Kvalifikationerne stammer både fra hans uddannelsesmæssige baggrund samt fra hans erhvervmæssige erfaringer. Han har i praktikken bidraget kvalificeret med viden, overblik og relevante faglige input, og han arbejdede i et godt arbejdstempo, men udtrættes hurtigt.

Ankenævnet *for* Forsikring

49.

101261

Personlige og sociale kompetencer

[Klageren] blev af teamleder beskrevet med gode sociale kompetencer, og han gled nemt ind i samarbejdet med ...

Helbredsforhold:

[Klageren] har gennem forløbet været tilknyttet Klinik for Funktionelle Lidelser, hvor han har gået i individuel forløb hos en psykolog. Han har derfor løbende kunnet sparre forskellige problemstillinger ift. praktikforløbet, og han har løbende rådført sig ift. forskellige arbejdsmæssige spørgsmål. Blandt andet ift. ressourceforvaltning og arbejdstid. [Klageren] beskriver, at han oplever, at det har været en god støtte.

Hvilke særlige hensyn er der taget i praktikken?

- Nedsat arbejdstid – 5 timer pr. uge
- En opgave ad gangen
- Støjfølsom – måske behov for at sidde i andet rum
- Ikke tempokrav
- Ikke tidlig mødetid

Arbejdsintensitet:

Teamlederen vurderer, at [klageren] arbejder i et tempo svarende til 100 % i selve opgaven. Han har dog brug for, at der bliver lagt ekstra pauser ind, ligesom han også har brug for en øget fleksibilitet. Fx ift. en opgave ad gangen, ikke opgaver med hård deadline og behov for at kunne trække sig til kontor, hvor han sidder alene. Derfor vurderes hans arbejdsintensitet at være ca. 75 %.

Hvordan er balancen mellem dit arbejdsliv og privatliv?

[Klageren] beskriver, at han sammen med [samlever] har fået bygget en struktur op i hjemmet, hvor de formår at have en god hverdag med deres ... [børn], på trods af at de begge er helbreds-mæssigt udfordret. Det betyder, at der er behov for planlægning og klare prioriteter, samt at de er indstillet på at hjælpe og støtte hinanden, og [klageren] oplever, at de har bygget en hverdag op, hvor der er mulighed for, at de begge har ressourcer til primært deres børn, og for [klagerens] vedkommende også ressourcer til at deltage på arbejdsmarkedet, hvilket er med til at øge hans livskvalitet.

Borgerens perspektiver og holdninger

[Klageren] har tilkendegivet, at han ønsker sig et fleksjob. Han oplever, at det giver livskvalitet, at han bruger sin kompetencer, og at han har et arbejdsliv. Han har drøftet mulig ansættelse på ..., og koordinatoren ser positivt på ansættelse i muligt fleksjob, da han oplever behov for [klagerens] kompetencer. Koordinator har drøftet mulighed med sin chef, og de er pt. i gang med at undersøge muligheder.

Anbefalinger / udviklingsmuligheder

Som beskrevet ovenstående har [klageren] deltaget motiveret og aktivt i den virksomhedsrettede indsats, og han var selv aktiv ift. at finde praktikplads. Forløbet har afdækket et reduceret funktionsniveau begrundet i hans helbredsproblematik, og det har primært været øget træthed/udmattelse, som har været hans største udfordring i praktikken.

Forløbet har vist, at der er behov for skånehensyn ift.: Nedsat arbejdstid – ca. 5 timer pr. uge, en opgave ad gangen, støjfølsom – eventuelt behov for at sidde i andet rum, ikke tempokrav, ikke tidlig mødetid.

Umiddelbart vurderes det, at omfanget af de nævnte skånehensyn kan være svære at omsætte på det ordinære arbejdsmarked. Yderlige hjælpemidler eller støtte efter andre sociale kapitler vurderes heller ikke, at kunne kompensere for [klagerens] skånebehov.

I valg af praktik er der taget udgangspunkt i [klagerens] ønske, som også var tilpasset hans kompetencer og kendte skånebehov. Han beskrev i forløbet, at han var motiveret for opgaverne, og at rammerne i praktikken tog hensyn til hans helbredsudfordringer. Både [klageren] og afdelingslederen i ... ønsker at afsøge mulighed for, at ... kan ansættes i afdelingen, og dette arbejde er pt. i gang.

Det vurderes, at erfaringerne fra forløbet er retvisende og udtryk for [klagerens] generelle arbejdsevne, og at afprøvning i andet jobområde ikke vil ændre billedet heraf.

Det anbefales, at sagen forelægges rehabiliteringsteamet mhp. stillingtagen til karakteren af [klagerens] fremtidige arbejdsmarkedstilknytning og forsørgelsesgrundlag."

Af statusattest af 6/7 2023 fra Klinik for Funktionelles Lidelser fremgår bl.a.:

"Klageren er stadig i proces. Både [klageren] og ut. har håb om bedring, det vil i givet fald være med meget små skridt. Der er arbejdet med at identificere hvad der udløser angst og symptomer og der arbejdes med konkrete situationer. Det er også konstateret at triggerne har et stærkt greb i [klageren] og han vil fremover skulle arbejde videre med håndtering af dette. En opgave der kræver og tager mange ressourcer.

Terapiforløbet afsluttes efter sommerferien. Tilstanden vurderes at være tæt på stationær. Terapiforløbet vurderes således at bedre livskvaliteten, men ikke ændre på funktionsniveauet."

Af lægeattest (LÆ265) af 30/8 2023 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

"Diagnoserne omfatter (oplistet efter relevans): Funktionel lidelse, multiorgan-type, Depression og angst. Discusprolaps i nakken, Cyste i hjernen. Symptomerne er mangeartede og udtalte. Det drejer sig om hurtig udtrætning, svimmelhed, kvalme, hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, svært ved at multitasking, let stressbarhed, træthed, smerter i nakken, fysisk udmattelse m.m. Patienten oplever fortsat store udfordringer i dagligdagen og oplever at hans helbred begrænser hans funktionsevne ift. arbejdsmarkedet. Behandlingen omfatter: aktuelt fortsat i forløb ved Center for Funktionelle Lidelser. Derfra vurderes det, at patientens tilstand er stationær, og de forventer ikke yderligere bedring af andet end livskvaliteten. Fysioterapi og kiropraktor er forsøgt med lille effekt. Samsynstræning, healing, kraniosakralterapi og massage: uden effekt. Pt. får antidepressiv medicin - der er opnået så stabile forhold, der kan og ikke udsigt til bedring. Der påtænkes ikke yderligere behandlinger. Jeg har ikke forslag til behandling, som skulle kunne hjælpe patienten væsentligt; der ville alene være tale om forbedring af livskvaliteten.

2.3 Særlige hensyn

Funktionsevne: udtalt funktionsniveaubegrænsning. Der er behov for omfattende skånevilkår med reduceret tid- og arbejdsmængde. Pt. er aktuelt i praktikforløb og formår at arbejde 5 timer om ugen aktuelt, fordelt på to dage. Pt. magter ikke yderligere belastning nu. Privat er udfordringerne de samme - hurtig udtrætning og behov for flere lure i løbet af dagen. Det er tvivlsomt, at funktionsevnen skulle bedres væsentligt. Jeg skønner, der er tale om kroniske og varige forhold uden udsigt til bedring.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Jeg oplever, at pt er realistisk i sin vurdering af egen formåen. Pt. håber, at han kan tilkendes fleksjob, så han ikke skal presse sig selv over evne fremadrettet. Dette skønnes realistisk ud fra det beskrevne funktionsniveau.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Pt. har en samlevende kæreste, som er på ... De har sammen ... børn ... De har god støtte fra netværket, og der har tidligere været en sag i familie-afdelingen for at støtte familien. Aktuelt er familien genhuset pga. ... i hjemmet. Desuden pågår en forsikringsankesag ift. aktuelle sygdom. Dette er yderligere belastninger for patienten."

Af oplægget til mødet i Rehabiliteringsteamet den 14/11 2013 fremgår det bl.a.:

"2.4 Fritid

Her kan du beskrive, hvad du laver på en god dag, hvor du ikke har andre forpligtelser eller gøremål. Det kan være en dag, hvor du selv bestemmer, hvad du vil bruge tiden på

På en fridag, står vi gerne op ved 8-9 tiden, alt efter [børnene] - de er blevet store nok til at kunne underholde sig selv lidt. Så spiser vi morgenmad sammen.

Der er meget transport generelt, [børnene] spiller ..., så de skal ofte spille kamp i weekenderne.

Så spiser vi nok også noget frokost. Det er ofte mig der handler i weekenderne og som regel også mig der laver aftensmad. Vi bruger også en del tid på at tænke energiforvaltning – [samlever] skal som regel gerne hvile sig minimum to gange om dagen og jeg skal også gerne hvile mig – [samlever] har brug for søvn, hvor jeg har brug for bare at ligge lidt, gerne 20-30 min. Det meste handler om, at vi skal kunne komme igennem dagen uden at få brugt for meget energi. Så kan [børnene] godt spørge, om vi skal spille ..., og det er ikke altid jeg har energi til at kunne det.

Måske ser vi en film sammen om aftenen, hvis vi kan finde noget alle gider at se.

Vi forsøger at dele praktiske ting ud i løbet af ugen. Vi handler gerne minimum én gang i weekenden, og vi ordner også gerne noget vasketøj. Jeg spiller lidt computer, men ikke noget hvor det går for hurtigt og heller ikke for længe af gangen. Jeg ser også gerne fodbold i fjernsynet.

Jeg har tidligere [dyrket sport], men det er svært for mig i dag. Jeg har forsøgt at komme i gang med ... under sygdomsperioden, men det er svært at fastholde. Jeg har også løbet, men det kan jeg slet ikke holde til - jeg bliver svimmel og skidt tilpas ved bare at spille lidt ... med [børnene]. Al fysisk aktivitet er meget begrænset.

Jeg går slet ikke til fester eller i byen, og vi ser meget sjældent familie/venner. [Samlever] kan sjældent være alene med [børnene], så det koster meget hvis vi skal ud til noget socialt, både før og efter på energien.

2.5 Hverdag

Her kan du beskrive dine hverdagsrutiner og hjemlige opgaver. Du kan også beskrive en typisk dag i dit liv fra morgen til aften.

I hverdagene står vi op lidt over 6 - halv 7. Får børnene op, spiser morgenmad, gerne samlet. [Samlever] afleverer børnene når jeg skal i praktik, de andre dage skiftes vi lidt til det. Hvis jeg skal afsted, så hviler jeg gerne efter de er taget afsted. Så går jeg i bad og tager afsted.

Så kommer jeg hjem igen omkring kl. 12-12.30. Så ligger jeg gerne og hviler 30-60 min. Så ordner jeg måske lidt praktisk, får handlet eller vasket noget tøj - eller spiller lidt computer. Så henter vi gerne børnene kl. 15.00.

De går til ... på skift [3 dage om ugen], så én af os skal ofte køre dem - vi har ... som kører lige i nærheden, så vi forsøger at hjælpes lidt ad, så vi ikke skal køre helt så meget.

Så laver vi aftensmad, det er som regel mig i hverdagene. Så spiser vi sammen og børnene bliver lagt i seng.

Så har vi måske én time til at se lidt TV om aftenen sammen, eller jeg spiller måske lidt computer. Som regel er det lidt serie. Så går vi gerne i seng ved 22-22.30 tiden.

Om ... er [barn], hjemme hos [familie] - ... henter ham fra skole. Der henter vi ham omkring 18.30. Vi forsøger selv at have børnene langt det meste af tiden, men [familie] vil selvfølgelig gerne se børnene. Det er ikke altid det er en hjælp, fordi det også tager kræfter at skulle hente ham igen. Så vi har dem ofte selv, og så hvis det brænder på kan vi altid ringe til [familie] og få hjælp til pasning."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 14/11 2023 fremgår bl.a.:

"På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at du har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at du hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Det er teamets vurdering, at der aktuelt er tale om en begrænset arbejdsevne, som vil kunne udvikles inden for en rimelig periode. Teamet finder, der er udviklingsmuligheder i form af, at du nu får ro og afklaring om fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover at du opnår en større rutine i arbejdet, som kan frigive flere ressourcer eller overskud. Derudover udvikling af arbejdstid eller arbejdsintensitet ved at jeres børn bliver ældre og mere selvhjulpne. Udviklingen forventes at kunne ske på længere sigt.

Der indstilles således til, at du visiteres til fleksjob jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116 stk. 2.

Ved indstillingen til fleksjob, har teamet lagt vægt på følgende oplysninger:

Beskæftigelsesrettede forhold: Det fremgår af sagsakter, at du oprindeligt blev sygemeldt d. 11.09.15 og raskmelder dig d. 19.04.16. Du bliver dog gensygemeldt d. 15.12.16 af samme årsag som tidligere, grundet forværring af dine symptomer. Du blev sygemeldt fra dit arbejde som ..., 37 timer om ugen. Du er overgået til jobafklaringsforløb d. 08.09.17. Du har tidligere ikke modtaget ressourceforløbsydelse, da du har fået udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste igennem dit pensionselskab. Aktuelt har de dog afsluttet udbetalingen pr. 01.04.22. Du er uddannet ... i 2008 og du har siden haft job som ... ved [virksomhed], hvorfra du blev sygemeldt til nuværende sygemelding. Det blev forsøgt i starten af din sygemelding at fastholde dig i din daværende stilling ved at omplacere dig og give dig nye arbejdsfunktioner. Du forsøgte af flere gange at komme op i tid og måtte gå ned igen undervejs, gr. forværring af dine symptomer. Du blev opsagt fra stillingen 01.04.20. Der blev i februar 2020 tilkoblet virksomhedskonsulent til dit forløb, da der var behov for at etablere en afklarende praktik, når du trådte ud af din ansættelse. Der blev etableret praktikforløb i maj 2020 hos [virksomhed1], hvor du fik ergonomisk vejledning og startede 6 timer om ugen, fordelt på to dage. Undervejs i praktikken startede du i forløb ved Center for Funktionelle lidelser, samtidig med du oplevede forværring af dit helbred og du gik derfor løbene ned i tid, og det endte med at praktikken afbrydes i oktober 2020, så du kunne fokusere på dit behandlingsforløb. Der har løbene været dialog med Center for Funktionelle lidelser, for at sikre vi i jobcenteret ikke iværksatte kontraindicerende aktiviteter, og vi besluttede i samråd, at du under afprøvning i ny praktik, ville have brug for løbene sparring/behandling ved Center for Funktionelle lidelser, hvorfor vi opstartede ny afprøvning sideløbende med din behandling. Du blev henvist til Job [center] i februar 2022, men gr. forværring af dit helbred i opstarten, har du haft meget sporadiske samtaler, som har været aftalt og koordineret ift. dit behandlingsforløb igennem 2022. I slutningen af 2022 oplever du en bedring og har et stort ønske om at indgå i praktikforløb og finder selv en praktik igennem dit netværk. Du startede i virksomhedspraktik d. 23.02.23 ved [virksomhed3]. Du havde følgende opgavetyper: administrative, organisatoriske og relations baserede opgaver, input til ... etc. Du er vurderet til at have en arbejdssevne på 5 timer om ugen med ca. 75% effektivitet.

Fra mødet:

Du fortæller på mødet, at du fortsat arbejder 2 x 2,5 time. Du ønsker og håber fortsat, at du kan øge i timer. Din stilling er ... Du har eks. Lavet ... materiale til ... og haft opgaver ift. ... Du er blevet ansvarlig for ... Du har en kollega, som støtter dig. Du oplever, at 1 t - 1,5 t foran skærm er for meget og at det samme gælder et langt møde. Det er vigtigt med pauser undervejs.

Helbredsmæssige forhold: Det fremgår af sagsakter, at du oprindeligt blev sygemeldt gr. gener efter en hjernerystelse. Du har forsøgt mange behandlingsformer, herunder massage, kraniosakralterapi, psykologbehandling, øjentræning, laserterapi, fysioterapi, været i forløb ved ..., kiropraktor, SMART-træning og senest har du været i forløb ved Center for Funktionelle Lidelser. Seneste behandlingsforløb har du oplevet som værende meget givende for dig, ift. at lære dig selv og dine udfordringer bedre at kende, og du har indgået i flere behandlingsformer under forløbet. Du er desuden fortsat i antidepressiv medicinsk behandling. Du har dog fortsat udtalte symptomer, som særligt kommer til udtryk, når du presses eller oplever stor uforudsigelighed, eller hvis dem du møder har f.eks. sribet eller meget farverigt tøj på. Du har symptomer i form af hurtig udtrætning, svimmelhed, kvalme, hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, svært ved at multitasking, let stressbarhed, træthed, smerter i nakken og fysisk udmattelse. Din praktiserende læge og Center for Funktionelle Lidelser kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder og vurderer tilstanden som værende stationær. Det fremgår af LÆ265: '...'

Fra mødet:

Du fortæller på mødet, at du har haft et godt forløb ved Klinik for Funktionelle Lidelser, det rykkede dig en del i starten. Du afslutter forløbet inden for en overskuelig fremtid. Du oplever, at det er ærgerligt at det stopper, men det rykker dig heller ikke helt vildt mere. Det er rettet mod at øge din livskvalitet. Du er fortsat i medicinsk behandling. Du vejledes om, at du kan henvises til psykolog via egen læge og at der måske er en mulighed for at blive henvist til endnu et forløb ved Funktionelle Lidelser. Du er bl.a. påvirket af koncentrationsbesvær, svimmelhed og hovedpine.

Sociale forhold: Det fremgår af sagsakter, at du bor med din kæreste og jeres ... børn på ... Din kæreste er tilkendt ... I har et godt netværk, som støtter jer meget i dagligdagen, om end I forsøger selv at varetage mest muligt ift. familielivet, da I helst vil kunne klare jer selv. I er dog glade for jeres families ønske om at støtte jer. Grundet jeres udfordrende omstændigheder, har der i en periode under sygdomsperioden været tilknyttet en familierådgiver fra familieafdelingen, for at undersøge mulighederne for hjælp til jer i familien. Derudover har I også løbene haft støtte fra hjemmehjælpen i ... Kommune, som har hjulpet til med praktiske opgaver i hjemmet, blandt andet rengøring. Du bruger meget af din tid på at forsøge at energiforvalte og tager opgaverne derhjemme lidt ad gangen. Du spiller lidt computer og ser lidt TV, men kun i begrænset tid ad gangen. Det vigtigste for dig, er at dine børn trives og at I kan få hverdagen til at fungere.

Fra mødet:

Du oplyser på mødet, at du hviler/sover efter arbejde. Du kører af og til dine [børn] til [fritidsaktiviteter]. Du har større overskud de dage, hvor du ikke er på arbejde. Din kæreste er mere på de dage, hvor du er på arbejde. Du fortæller, at I lever på kanten hele tiden, der skal ikke så meget til før, at det hele vælter. Rengøring er bevilliget fra kommunen. I er bekymrede for, at hjælpen kan blive taget fra jer igen. I har tidligere fået hjælp til børnene ved Familiecentret. Den hjælp blev taget fra jer igen og der var skift af rådgivere. I oplever, at I ikke vidste, hvad I havde og kunne regne med. Det tog derfor ekstra energi fra jer og børnene havde svært ved at magte flere relationer. Hjælpen fra jeres [familiemedlemmer] er skåret ned, nu er I selv i hverdagen. I ferier får I hjælp fra familie. I oplever, at jeres børn trives og klarer sig godt i skolen. I er gode til at række ud ift. hjælp og opsøger hjælp.

...

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Beskæftigelsesmål: at varetage fleksjob.

Skånehensyn:

- Nedsat arbejdstid - 5 timer pr. uge
- En opgave ad gangen
- Støjsfølsom – måske behov for at sidde i andet rum
- Ikke tempokrav
- Ikke tidlig mødetid"

Af afgørelse om visitation til fleksjob af 20/11 2023 fremgår bl.a.:

"Din sag blev den 14.11.23 drøftet og vurderet i kommunens rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet har herefter indstillet dig til et fleksjob. Rehabiliteringsteamets indstilling fra mødet eftersendes til dig, når den modtages. Der træffes afgørelse på baggrund af den mundtlige indstilling, da du har en arbejdsgiver og ansættelse pr. 20.11.23.

Jobcentret har på baggrund heraf truffet følgende afgørelse:

Afgørelse

Du visiteres til et fleksjob med virkning fra d. 20.11.2023.

Begrundelse

Det er vurderet, at du har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, der medfører, at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det er vurderet, at alle relevante tilbud efter beskæftigelsesloven samt andre foranstaltninger har været afprøvet. Du indstilles til udviklingsfleksjob på 5 timer om ugen. Du har en arbejdsgiver, som gerne vil ansætte dig i fleksjob.

Der henvises desuden til den eftersendte indstilling.

Afgørelsen er truffet i henhold til Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116, stk. 2."

Af epikrise af 14/5 2024 fra Klinik for Funktionelle Lidelser fremgår bl.a.:

"Pt. fortsætter det gode arbejde med opmærksomhed på symptomudløsende mekanismer og håndtering heraf.

Ift. medicin se nedenfor.

Medicinoplysninger

Pt. har modtaget medicinsk behandling grundet funktionel lidelse og komorbid depression og angst. Har afprøvet behandling med SSRI (Sertralin) og SNRI (Duloxetin) som begge blev seponeret pga. bivirkninger. Herefter omstillet til TCA (Imipramin) med positiv effekt på de affektive symptomer og delvis effekt på de funktionelle symptomer. Ingen bivirkninger på Imipramin.

Da Imipramin udgik blev der søgt om udleveringstilladelse - enkelt human via Lægemiddelstyrelsen på Imipramin-Neuraxpharm a 10 mg, som blev godkendt. Dette da pt. er meget medicin- og bivirkningsfølsom, og det ikke blev vurderet hensigtsmæssigt at omstille ham til Amitriptylin.

Pt. vurderes optimalt behandlet på aktuelle dosis på tbl. Imipramin- Neuraxpharm 70 mg dagligt, og der vurderes ikke yderligere medicinske behandlingsmuligheder for de funktionellesymptomer.

Det anbefales, at pt fortsætter med medicinsk behandling i minimum yderligere 1 år og evt. længere. Såfremt der findes indikation for ned-/ eller udtrapning bør dette foregå i rolig og stabil fase og efter vurdering af egen læge.

CAVE

Medicinsk CAVE:

...

Resumé af behandlingsforløb

[Klageren] har modtaget udredning (jævnfør notat fra 5/8 2020), patientskole, gruppeterapi, lægesamtaler med medicinoplægning, samt et individuelt samtaleforløb ved Funktionelle Lidelser

Pt. har været meget glad for forløbet, og beskriver, at det er den dybdegående individuelle terapi, samt medicinoplægning, som først og fremmest har været hjælpsom for ham. Pt. har fået indsigt i sammenhænge imellem symptomer, reaktioner, følelser og angst og kan oftere forebygge

Ankenævnet *for* Forsikring

57.

101261

og/eller håndtere udfordrende situationer. Pt. har dog stadig en betydelig funktionsnedsættelse, som vurderes varig.

Pt. er under forløbet godkendt til flexjob og er aktuelt i job."

Ankenævnet for Forsikring

58.

101261

Det fremgår af dækningsoversigt af 1/1 2018:

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. januar 2018		Udbetalings	Skatte-	
			kode	
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. januar 2018 (67 år)				
— udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente på op til det angivne beløb, dog længst til 50,00% af den oplyste gage	årlig	246.000,00	kr.	1
b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12.				

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. januar 2018 - fortsat		Udbetalings	Skatte-	
			kode	
— giver SEB-gruppe og SEB-link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder				
— giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom				
b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12.				

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne

...

§ 18 Hovedbetingelse for dækning

Ret til erstatning er betinget af, at såvel "den helbredsmæssige erhvervsevne" som "den »økonomiske erhvervsevne" er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Stk. 2

Aftalen dækker tab af den generelle erhvervsevne. Men så længe der er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, vil SEB Pension i en midlertidig periode i stedet bedømme erhvervsevnetabet i forhold hertil. Det er SEB Pension, som afgør, hvornår der ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, og dermed hvornår SEB Pension vil overgå til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

§ 19 Den helbredsmæssige erhvervsevne

Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse,

erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder. Bedømmelsen af den helbredsmæssige erhvervsevne skal således ikke ske i forhold til forsikredes hidtidige indtægt eller stilling.

Stk. 2

Den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne vurderes generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder, selv om forsikrede ikke er omskolet.

Stk. 3

Den omstændighed, at forsikrede tilkendes sociale ydelser fra det offentlige, som f.eks. fleksjobtilskud eller førtidspension, er ikke dokumentation for en bestemt nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne.

§ 20 Den økonomiske erhvervsevne

Den økonomiske erhvervsevne er nedsat, når forsikrede af helbredsmæssige årsager faktisk tjener mindre end den seneste pensionsgivende løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag, som virksomheden har oplyst til SEB Pension inden erhvervsevnetabets opståen. SEB Pension kan, hvis forholdene tilsiger det, dog ud fra en konkret vurdering beslutte at anvende et andet beløb som udtryk for forsikredes fulde økonomiske erhvervsevne.

Stk. 2

Såfremt det mellem SEB Pension og virksomheden er aftalt, at der ved opgørelsen af erhvervsevnen

ikke anvendes en forud oplyst pensionsgivende løn, anses den økonomiske erhvervsevne i stedet for nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager faktisk tjener mindre, end hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervs-erfaring og alder. Bedømmelsen af den økonomiske erhvervsevne skal således ikke ske i forhold til forsikredes hidtidige indtægt eller stilling."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og har en videregående uddannelse – blev grundet eftervirkninger af en hjernerystelse fuldt sygemeldt fra 14/9 2015 til 18/10 2015 og herefter delvist sygemeldt. Fra den 1/3 2018 arbejdede han 25 timer om ugen. Klageren fik i november 2019 stillet diagnosen bodily distress syndrom (BOS). Klageren fik også diagnosticeret depression og angst. En MR-skanning af klagerens nakke viste en let degeneration af diskus C5/C6. Klageren blev opsagt fra arbejdet pr. 31/3 2020. Fra 4/6 2020 til 6/11 2020 var han i virksomhedspraktik 5 timer ugentligt. Den 23/2 2023 begyndte klageren i virksomhedspraktik 5 timer ugentligt fordelt på 2 dage. Han blev tilkendt udviklingsfleksjob den 20/11 2023 og blev ansat i fleksjob 5 timer fordelt på tirsdag og torsdag i praktikvirksomheden.

Selskabet har ydet dækning til klagerens daværende arbejdsgiver fra karensperiodens ophør 11/12 2015 til 1/2 2016. Selskabet har videre ydet dækning til klageren fra 1/8 2018 til 1/4 2022, hvorefter selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning ved tab

af erhvervsevne – og tilbagebetaling af forsikringspræmier, som han har betalt, fra 3/3 2022 til nu.

Klageren har anført, at der ikke er sket ændringer i hans helbredsmæssige tilstand eller jobmæssige situation, og at egen læge samt Klinik for Funktionelle Lidelser har vurderet, at han har et varigt og væsentligt nedsat funktionsniveau. Erhvervsevnetabet er dokumenteret ved hans jobafklaringsforløb og hans fleksjob på 5 timer om ugen ved 75% effektivitet. Klageren har anført, at ny lægelig dokumentation viser, at han lider af multiorgan funktionel lidelse, angst og depression, og at selskabet ikke har forholdt sig til disse nye oplysninger. Klageren er medicineret mod angst og depression. Klageren har oplyst, at han får angstanfald flere gange dagligt, og at han får det dårligt af for mange stimuli (hjernetræt). Klageren har smerter i nakke, ryg, skulder, håndled og skinneben. Han har også fordøjelsesproblemer samt dårlige knæ og hælspele i begge fødder. Klageren har anført, at det ikke er korrekt, at han har været i stand til at arbejde over halv tid i 2½ år efter september 2015. Klageren har anført, at da han arbejdede 17,50 timer ugentligt, var det reelt 12 timer, idet han havde pauser og brugte ferie for at nedsætte arbejdstiden. Klageren har anført, at belastning fra familieomstændigheder ikke er til stede mere. Klageren har anført, at han kun kan spille computer/se tv i meget kort tid ad gangen.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at han ikke er i stand til at varetage et hensyntagende arbejde over halv tid på grund af fysisk og psykiske årsager. Selskabet har anført, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/4 2022. Selskabet har anført, at klageren over en længere periode var i stand til at arbejde henholdsvis over halv tid og fuld tid med følgerne efter slaget mod hovedet i 2015, og at der er konstateret normale neurologiske forhold, samt at klageren har udvist upåfaldende kognitive funktioner. Selskabet har anført, at der ikke er påvist en somatisk årsag til klagerens symptomer, bortset fra nakkegenerne. Selskabet har anført, at symptomerne og deres omfang hovedsageligt er baseret på klagerens tilkendegivelser, og at der er beskrevet en række private forhold, der har belastet klageren. Selskabet har anført, at klageren har oplevet fremgang af sin psykiske tilstand. Selskabet har anført, at de beskrevne skånehensyn, herunder nedsat arbejds-

tid og opgavemængde, ikke tilsiger, at klageren er ude af stand til at arbejde over halv tid. Selskabet har anført, at arbejdsprøvningsresultaterne ikke har været optimale i forhold til klagerens skånehensyn. Selskabet har anført, at der er en forventning om, at klagerens arbejdsevne kan udvikles inden for en rimelig periode.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 22/8 2019, at klageren har "i det væsentligste en opfaldende kognitiv funktionsevne. Der er nogle diskrete hukommelsesvanskeligheder ift. det estimerede præmorbide niveau m.h.t. forsinket genkaldelse af kompleks materiale, hvor funktionsevnen ligger i den nedre halvdel af normalområdet ift. det gennemsnitligt forventede for alderen. På langt de fleste af de præsenterede test fungerer han imidlertid svarende til det forventede, og der er en opfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne, idégenerering, indlæring og basal hukommelse. Der vurderes således ikke at være gennemgribende kognitive funktionsforstyrrelser, og der er intet ... som tyder på, at der er tale om kognitive funktionsforstyrrelser p.g.a. en kronisk hjerneskadeproblematik efter hovedtraume eller anden organisk hjernesygdom. De fundne diskrete hukommelsesvanskeligheder vurderes i sig selv kun at påvirke [klagerens] funktionsevne i marginal grad, og de skønnes relaterede til og afledte af [klagerens] øvrige symptom-billede. [Klageren] har en lang række somatiske og perceptuelle symptomer i form af generel somatisk utilpashed og specifikke klager fra flere organsystemer ... tilstanden har et væsentligt element af belastningstilstand, hvor reaktionerne væsentligst er af somatisk karakter. Diagnoser: F43.28 Reactio maladaptive alia (anden og uspecificeret tilpasningsreaktion). F45.1: Disordo somatoformis, non differentiatum (udifferentieret somatoform funktionel tilstand), (bodily distress syndrome) ... Så vidt angår [klagerens] oplevede kognitive vanskeligheder bør disse ses som afledte af belastnings- og somatiseringstilstanden, og vurderes sekundære i forhold hertil."

Det fremgår af afrapportering 19/11 2020 vedrørende virksomhedspraktik i virksomhed 1, at "timetal ved afslutning af praktik: 5 time pr. uge ... Overordnet set vurderes det, at [klageren] arbejdsintensitet er på mellem 60-80 % afhængig af opgavetype og dagsform ... har løbende

fortalt, at han følte sig presset i sit privatliv ... Forløbet har afdækket et væsentligt nedsat funktionsniveau begrundet i fysiske og psykiske helbredsgener."

Det fremgår af kommunalt notat af 9/4 2021, at klageren oplyser, at "de via Familieafdelingen har haft en aflastningsordning ... Denne hjælp stopper ... Familieafdelingen har ifølge [klageren] udtalt, at børnene ikke er 'dårlige' nok. ... [Klageren] er uenig heri."

Det fremgår af epikrise af 31/5 2021, at "MR-skanningen ... viser en let degeneration af diskus c5/c6 med lidt udbuling i midtlinien og ud mod højre med påvirkning af 6. rod på højre side ... smerter fra nakken udover højre skulderåg men ikke så meget ud i armen ... Det vigtigste er, at pt. får trænet muskulaturen i nakken fremover, med forventning om at dette vil kunne holde generne nede."

Det fremgår af lægeattest (LÆ265) af 21/6 2021, at "der er tale om langvarige følger efter hjerneystelse ... har fået diagnosen funktionel lidelse, multiorgan-type. Der er fortsat udtalte almene symptomer i form af øget træthed i tillæg til smerteproblematik. ... Discusprolaps i nakken ... ikke kandidat til operation nu ... Astma: lette gener i dagligdagen ... Cyste i hjernen: ... Processen burde ikke have betydning for pts. Funktionsevne."

Det fremgår af udtalelse af 19/10 2022 fra Klinik for Funktionelle Lidelser: " Diagnose: Funktionel lidelse, multiorgan, depression og angst ... Allerede i gruppebehandlingen blev pt. via samtaler med psykiater diagnosticeret med depression, og startede medicinsk behandling herfor i november 2021. Ved de individuelle samtaler ... blev angst også diagnosticeret og medicinsk behandling startet april 2022 i forbindelse med psykologsamtaler og medicinsk behandling oplevede pt. fremgang på flere områder, såsom regulering af følelser, færre angstreaktioner, mere fysisk overskud og større glæde i hverdagen. ... er ved at være klar til at snuse til arbejdsmarkedet igen. ... på skånsomme vilkår ... anbefales start med få timer ugl. ... afgrænsede og strukturerede opgaver indtil pt. bliver tryk ved sted og opgaver. ... ikke ... stramme deadlines. Det forventes at [klageren] vil have varige og væsentlige skånehensyn fremadrettet."

Det fremgår af udtalelse af 20/1 2023 fra egen læge, at "Der er efter mit skøn behov for varige skånehensyn med nedsat arbejdstid, nedsat opgavemængde, ikkestressende arbejdsvilkår, mulighed for at sige fra mv. ... Det er dog usandsynligt, at patienten vil kunne arbejde som før sin sygdom, hvorfor jeg skønner, at der er tale om et væsentligt erhvervsevnetab."

Det fremgår af afrapportering fra virksomhedspraktik i virksomhed 3 af 28/6 2023, at "det har primært været øget træthed/udmattelse, som har været hans største udfordring i praktikken. Forløbet har vist, at der er behov for skånehensyn ift.: Nedsat arbejdstid – ca. 5 timer pr. uge, en opgave ad gangen, støjfølsom – eventuelt behov for at sidde i andet rum, ikke tempokrav, ikke tidlig mødetid."

Det fremgår af lægeattest af 30/8 2023, at "diagnoserne omfatter (oplistet efter relevans): Funktionel lidelse, multiorgan-type, Depression og angst. Discusprolaps i nakken, Cyste i hjernen. Symptomerne er mangeartede og udtalte. Det drejer sig om hurtig udtrætning, svimmelhed, kvalme, hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, svært ved at multitask, let stressbarhed, træthed, smerter i nakken, fysisk udmattelse m.m. ... Pt. får antidepressiv medicin - der er opnået så stabile forhold, der kan og ikke udsigt til bedring. Der påtænkes ikke yderligere behandlinger. Jeg har ikke forslag til behandling, som skulle kunne hjælpe patienten væsentligt; der ville alene være tale om forbedring af livskvaliteten."

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling af 14/11 2023, at "du har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv ... der [er] aktuelt ... tale om en begrænset arbejdsevne, som vil kunne udvikles inden for en rimelig periode ... der er udviklingsmuligheder i form af, at du nu får ro og afklaring om fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover at du opnår en større rutine i arbejdet, som kan frigive flere ressourcer eller overskud. Derudover udvikling af arbejdstid eller arbejdsintensitet ved at jeres børn bliver ældre og mere selvhjulpne. Udviklingen forventes at kunne ske på længere sigt. Der indstilles således til, at du visiteres til fleksjob ... Du er vurderet til at have en arbejdsevne på 5 timer om ugen med ca. 75% effektivitet ... fortsat udtalte symptomer, som særligt kommer til udtryk, når du presses eller oplever

stor uforudsigelighed, eller hvis dem du møder har f.eks. stribet eller meget farverigt tøj på. ... Du bruger meget af din tid på at forsøge at energiforvalte og tager opgaverne derhjemme lidt ad gangen. Du spiller lidt computer og ser lidt TV, men kun i begrænset tid ad gangen. Det vigtigste for dig, er at dine børn trives og at I kan få hverdagen til at fungere ... Du oplyser på mødet, at du hviler/sover efter arbejde. ... Du har større overskud de dage, hvor du ikke er på arbejde ... Du fortæller, at I lever på kanten hele tiden, der skal ikke så meget til før, at det hele vælter. Rengøring er bevilliget fra kommunen. I er bekymrede for, at hjælpen kan blive taget fra jer igen. I har tidligere fået hjælp til børnene ved Familiecentret ... Hjælpen fra jeres [familie-medlemmer] er skåret ned, nu er I selv i hverdagen. I ferier får I hjælp fra familie."

Det fremgår af epikrise af 14/5 2024 fra Klinik for Funktionelle Lidelser, at klageren "har modtaget medicinsk behandling grundet funktionel lidelse og komorbid depression og angst. ... omstillet til TCA (Imipramin) med positiv effekt på de affektive symptomer og delvis effekt på de funktionelle symptomer. Ingen bivirkninger ... der vurderes ikke yderligere medicinske behandlingsmuligheder for de funktionelle symptomer."

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2022 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnedes muligt for klageren at vende tilbage til hans hidtidige erhverv.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbreds-mæssige erhvervsevne pr. 1/4 2022 er nedsat med halvdelen, og at han med de rette skåne-

hensyn ikke vil være i stand til at tjene halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid (5 timer pr. uge), en opgave ad gangen, støjfølsom (måske behov for at sidde i andet rum), ikke tempokrav og ikke tidlig mødetid. Disse skånehensyn tilsiger ikke i sig selv, at klageren ikke kan arbejde på halvtid.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 22/8 2019, at klageren ikke vurderes til at have gennemgribende kognitive funktionsforstyrrelser. Det fremgår, at klageren har "i det væsentligste en upåfaldende kognitiv funktionsevne", og at der er en "en upåfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne, idégenerering, indlæring og basal hukommelse." Det fremgår af udtalelse af 30/8 2023 fra Klinik for Funktionelle Lidelser, at klageren har funktionel lidelse, multiorgan-type samt depression og angst, og at der er opnået stabile forhold med antidepressiv medicin. Det fremgår af afrapportering af 28/6 2023, at det har primært været øget træthed/udmattelse, som har været klagerens største udfordring i praktikken.

Nævnet har også lagt vægt på, at oplysningerne om klagerens symptomer og arbejdsformåen i høj grad baserede sig på hans subjektive angivelser. Nævnet bemærker, at den påviste degeneration af diskus C5/C6 ikke er vurderet operationskrævende, og at der er en forventning om, at klagerens nakkegener kan holdes nede med træning af muskulaturen.

Nævnet har henset til, at klagerens arbejdsevne også ses at have været påvirket af sociale forhold. Det fremgår af oplysningerne i sagen, at klagerens samlever tillige har nedsat funktionsniveau, og at familien i en periode er bevilget hjælp til børnene af familieafdelingen. Rehabilite-

Ankenævnet *for* Forsikring

66.

101261

ringsteamet har i sin indstilling den 14/11 2023 angivet, at der er tale om en begrænset arbejdssevne, som vil kunne udvikles inden for en rimelig periode, og at der er udviklingsmuligheder, blandt andet når klagerens børn bliver ældre og mere selvhjulpne.

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand