

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. april 2025 blev i sag nr. 101885:

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. Som klage har klagerens advokat den 26/6 2024 fremsendt stævningsudkast, hvor det bl.a. er anført:

"PÅSTAND

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at sagsøger er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne fra den 31. marts 2023 eller fra et af Retten fastsat tidspunkt og så længe forsikringsbetingelserne er opfyldt med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldstidspunktet og indtil betaling sker.

SAGSFREMSTILLING:

Dette er en forsikringssag, og spørgsmålet er, om Danica Pension er berettiget til at afvise udbetaling fra en tegnet forsikring om tab af erhvervsevne for perioden efter den 31. marts 2023.

[Klageren] modtog månedlige udbetalinger samt var fritaget for præmieindbetaling fra forsikringen i perioden den 24. oktober 2017 til den 5. februar 2018, samt igen i perioden den 16. juli 2018 til den 23. september 2019, og senest i perioden fra den 9. februar 2021 og frem til den 31. marts 2023.

Ved afgørelse af 7. marts 2023 standsede Danica Pension præmiefritagelsen og udbetalingerne, idet selskabet var af den opfattelse, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre (bilag 1).

Sagen er på [klagerens] anmodning blevet revurderet, men Danica Pension har i brev af 27. juni 2023 fastholdt deres tidligere afgørelse (bilag 2).

Helbredsmæssige forhold

[Klagerens] helbredshistorik fremgår af egen læges journal med epikriser fra perioden den 22. august 2013 til den 18. december 2023 (bilag 3).

Det fremgår af lægevagtsepikrise, at [klageren] den 7. juli 2017 fik sin finger klemmt, og da han skulle vaske såret, besvimele han og slog sit baghoved ned i en toiletkant. Han fik hjernerystelse og var efterfølgende træt, og havde hovedpine og kvalme, jf. bilag 3, s. 13.

Ved konsultation ved egen læge den 9. juli 2017 havde [klageren] fået tiltagende ondt i hovedet og var ør og forvirret, jf. bilag 3, s. 14.

Ved konsultationer ved egen læge den 8. august 2017 og den 11. august 2017 var [klageren] startet op på arbejde igen, men han var efter opstart blevet groggy og havde fået kvalme, samt lidt udstråling fra nakken. Egen læge anbefalede at tage den med ro, og sygemeldte [klageren] 2 uger mere, hvorefter han skulle starte langsomt op med 2 timer dagligt, jf. bilag 3, s. 14.

Den 22. august 2017 havde [klageren] oplevet lidt bedring i hovedpinen, men han havde fået hovedpine og kvalme efter at have siddet ved en computer i en time. Der blev aftalt yderligere 14 dages sygemelding, jf. bilag 3, s. 14.

Af statusattest (LÆ 125) fra den 4. oktober 2017, udfyldt af [klagerens] egen læge, fremgår det, at [klageren] efter faldulykken havde pådraget sig en hjernerystelse. Han havde forsøgt at genoptage sit arbejde, men allerede efter få timers skærmarbejde blev han svimmel og fik kvalme.

Statusattest (LÆ 125) af 4. oktober 2017 fremlægges som sagens bilag 4.

Af statusattest (LÆ 125) fra den 25. januar 2018 fremgår det, at [klageren] efter ulykken havde fået en hjernerystelse, og at han havde været sygemeldt siden den 10. juli 2017. Efter tilbagevenden til arbejdet, var han blevet svimmel og havde fået kvalme, hvorfor han blev sygemeldt igen. Han var startet op på deltid igen den 11. september 2017, og havde i den forbindelse haft meget svært ved at øge intensiteten på grund af svimmelhed, træthed og en følelse af omtågethed. Han arbejdede 3,5 timer dagligt, men blev hurtigt træt og ukoncentreret, og hvis han forcerede arbejdet, blev han svimmel og fik trykken i hovedet. Han havde samsynsvanskeligheder, der var en hyppig følge efter hjernerystelse. Dette gjorde, at han havde svært ved at sidde ved en skærm længere tid ad gangen. Hans største gener var træthed og nakkespændinger. Egen læge vurderede, at [klagerens] prognose var god, da der havde været klar fremgang, især havde der den seneste måned været bedring i symptomerne.

Statusattest (LÆ 125) af 25. januar 2018 fremlægges som sagens bilag 5.

Ved konsultation den 25. januar 2018 havde [klageren] generelt fået det bedre og arbejdede 4,5 timer om dagen, og ville trappe op til 5 timer ugen efter. Det var blevet bedre med koncentrationsbesvær, svimmelhed, hovedpine og træthed, men han var stadigvæk meget lysfølsom. Han havde behov for at hvile sig midt på dagen, jf. bilag 3, s. 17.

Den 1. februar 2020 blev [klageren] henvist til fysioterapi på grund af nakkesmerter som følge af hjernerystelsen, jf. bilag 3, s. 22.

Ved konsultation den 6. august 2020 fremgår det, at [klageren] havde haft vedvarende tendens til opblussen af nakkesmerter efter fald-traumet, og han havde modtaget gentagne behandlinger hos kiropraktor. Han blev henvist til MR-skanning, jf. bilag 3, s. 23.

MR-skanning af nakken den 17. august 2020 viste normale forhold, jf. bilag 3, s. 24.

Ved konsultation den 22. oktober 2020 fremgår det, at [klageren] var blevet tilkendt en § 56-aftale. Han havde været ansat i 37 timer om ugen, men afviklede fra ... 2020 7 timer om ugen på grund af barsel de seneste 2 år. Der havde være opblussen af smerter i nakken, hvorfor han havde været nede på 20 timer om ugen, men han var gradvist begyndt optrapning til 22,5 timer. Reduktionen i timeantal havde haft god virkning på nakkesmerterne, men han oplevede fortsat udtalt træthed og spændingshovedpine, og han var lysfølsom, jf. bilag 3, s. 26.

Ved e-konsultation af 25. oktober 2020 oplyste [klageren], at han ikke havde det godt. Han havde været træt den seneste uge, og var derfor gået ned på 20 timer om ugen. Han troede ikke, at det ville komme til at fungere med hans arbejde og de arbejdsopgaver, han havde, i forhold til hvordan han havde det og hvad hans hjerne kunne overskue, jf. bilag 3, s. 26.

Ved e-konsultation den 10. november 2020 oplyste [klageren], at det ikke gik godt med hans hjernerystelse, og at han derfor var blevet fuldtidssygemeldt fra sit arbejde, jf. bilag 3, s. 27.

Det fremgår af e-konsultation af 16. november 2020, at [klageren] havde været til fysioterapeut, der vurderede, at der var nogle muskler i [klagerens] nakke, der ikke gjorde det, de skulle, samt at musklerne i hans venstre øje ikke arbejdede, som de skulle, jf. bilag 3, s. 28.

På baggrund af henvisning fra egen læge blev [klageren] den 12. januar 2021 undersøgt på Neurologisk Dagambulatorium ved [hospital]. Af ambulanteepikrisen fremgår det, at han efter ulykken den 10. juli 2017 havde fået hjernerystelse. Han havde udviklet nakkesmerter, der mere eller mindre var konstant til stede med konstante nakkespændinger. Han havde hovedpine i højre side af hovedet, som havde en dunkende karakter ledsaget af lys- og lydoverfølsomhed, og som blev bedre når han hvilede sig og lå ned et mørkt og roligt sted. Hovedpinen kunne være mere eller mindre slem og var ofte ledsaget af kvalme. Han var konstant lysoverfølsom. Siden hjernerystelsen havde han også oplevet problemer med at koncentrere sig og problemer med at lave flere opgaver på én gang. Han havde også haft svimmelhed.

Lægen konkluderede, at alle [klagerens] gener var forenelige med postcommotionelt syndrom. Det blev endvidere konkluderet, at alle hans gener var meget afhængige af arbejde, hvor de blev forværret ved arbejde og overbelastning, og blev bedre når han ikke var på arbejde i en periode. [Klageren] blev henvist til CT-skanning af hjernen, jf. bilag 3, s. 31.

Den 26. januar 2021 udfyldte [klagerens] egen læge en generel helbredsattest (LÆ 145). Det fremgår af attesten, at [klageren] havde langvarige følger efter hovedtraumet. I forhold til hans funktionsevne oplevede han efter få timers arbejde at blive udtalt træt, få hovedpine og have svært ved at overskue sit arbejde. Han havde dagligt brug for hvile, oftest 2-4 gange om dagen, også selvom han var sygemeldt. På dårlige dage fik han migrænoid hovedpine og lå i sengen det meste af dagen. Det fremgår desuden af attesten, at [klageren] havde været sygemeldt på grund af stress i 2015.

Lægen vurderede, at prognosen for, at [klageren] ville blive helt rask til at varetage sit arbejde på ordinære vilkår, var meget dårlig. Det var egen læges vurdering, at [klageren] kognitivt havde pådraget sig større følger end det fremgik udadtil.

Generel helbredsattest (LÆ 145) af 26. januar 2021 fremlægges som sagens bilag 6.

CT-skanning af hjernen foretaget den 25. februar 2021 viste normale forhold, bortset fra fund af en cyste, der blev vurderet til at være uden betydning for [klagerens] symptomer, jf. bilag 3, s. 35.

Den 8. april 2021 var [klageren] til neuropsykologisk udredning på Neurologisk Ambulatorium ved [hospital]. Det fremgår af epikrisen, at [klageren] overordnet var mest påvirket af ændret kognition og trætheden, da nakkesmerter og hovedpine var i bedring. Sensorisk oplevede han at blive usikker og en gang imellem at miste balancen. Hans svimmelhed var i bedring, og han oplevede kun svimmelhed i enkelte situationer. Han havde oplevet ændret følelsestilstand, hvor han ikke blev rørt til tårer af de samme ting som før. Han var lys- og lydoverfølsom og havde øget trætheden.

Kognitivt oplevede han øgede problemer med opmærksomhed og koncentration, samt påvirket korttidshukommelse. Han oplevede også, at hans mentale tempo var blevet langsommere, og han oplevede øgede skrive- og stavevanskeligheder. I forbindelse med indspørgen til kognitive vanskeligheder blev det vurderet, at [Klageren] underdrev egne vanskeligheder, hvilket blev bekræftet af hans hustru.

I forhold til funktionsniveauet oplevede han, at dette var tilstrækkeligt, når han ikke var træt. Han havde oplevet en kognitiv bedring under den aktuelle sygdomsperiode, men ikke på samme niveau som ved sygdomsperioden i sommeren 2020. Han mistænkte selv, at det skyldtes, at han havde overbelæst sig selv i en længere periode (bilag 3, s. 38).

Den 14. april 2021 var [klageren] til neuropsykologisk testning på Neurologisk Ambulatorium ved [hospital]. Ved den neuropsykologiske testning blev det vurderet, at [klagerens] koncentrations- og opmærksomhedsevne var reduceret. Det blev observeret, at uopmærksomhed og koncentrationssvanskeligheder øgede fejltendensen i testningen. Det blev vurderet, at hans mentale tempo var reduceret, og at dette blev påvirket negativt af hjernetræthed. Hukommelsen blev vurderet til at være gennemsnitlig. Hans eksekutive funktioner samt perceptuelle- og abstraktionsevner var gennemsnitlige. Det blev vurderet, at hukommelse og eksekutive funktioner kunne blive påvirket negativt af opmærksomhedsvanskeligheder. Det blev vurderet, at trætheden var den primære årsag til kognitiv reduktion.

Det blev konkluderet, at [klagerens] symptom billede var i overensstemmelse med postcommotionelt syndrom, og han blev anbefalet psykologbehandling med henblik på energiforvaltning for at undgå hjernetræthed samt at lindre kognitive symptomer (bilag 3, s. 46).

Den 31. maj 2021 blev [klageren] henvist til behandlingsforløb ved Center for Kommunikation, jf. bilag 3, s. 56.

I forbindelse med Danica Pensions sagsbehandling, blev der den 13. juni 2022 indhentet en lægevurdering ved en speciallæge i psykiatri. Ved lægevurderingen blev [klagerens] generelle erhvervsevnetab vurderet til $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$. Der blev lagt vægt på, at han udover hovedtraumet også havde en mental belastning af familiære årsager, og at han på tidspunktet for vurderingen havde en beskeden arbejdssevne, som lød til at være i stille fremgang.

Samlede lægevurderinger fra perioden den 13. juni 2022 til den 6. maj 2023 fremlægges som sagens bilag 7.

I forbindelse med Danica Pensions sagsbehandling, blev der den 29. august 2022 indhentet en lægevurdering ved en speciallæge i neurologi (bilag 7, s. 4), hvoraf fremgår:

'Hovedtraumet ligger tilbage i 2017. Længere sygdomsperiode, men kom op på 30 timer per uge. Blev så siden atter sygemeldt, men der var også en eller anden psykisk belastning. Hvis vi ikke skal tage hensyn til det psykiske, har kunden vist at han kan arbejde mere end halvtid efter 2017. Derfor vil jeg forvente at kundens generelle erhvervsevne tab er $< \frac{1}{2}$.'

Den 13. september 2022 udfyldte [klagerens] egen læge en specifik helbredsattest (LÆ 135). Det fremgår af attesten, at han var kendt med varige følger efter hjernerystelse i form af postcommotionelt syndrom. Han havde været udredt i neurologisk regi inkl. neuropsykologisk vurdering. Han havde deltaget i et psykoeducativt forløb hos Center for Kommunikation, og havde forinden været i langvarigt fysioterapeutisk forløb samt samtaleterapi hos psykolog. Han havde fortsat kontakt til en hjerneskerådsgiver i kommunalt regi.

Krav til skærmarbejde, overblik, beregninger og planlægning var svært belastende for ham. I forbindelse med virksomhedspraktik i [virksomhed1] blev han fortsat udtrættet, men mere af fysisk karakter end mentalt. Efter øgning i arbejdstid til 7,5 timer ugentligt, havde hans hustru bemærket, at [klageren] havde været udtalt træt, samt havde haft opblussen af hovedpine og behov for hvile, når han kom hjem.

[Klagerens] ressourcer var meget begrænsede, og han måtte planlægge sine dage ud fra den samlede mængde af energi, så energigivende og energikrævende aktiviteter blev fordelt ligeligt.

Egen læge vurderede, at det udadtil var svært at se, hvordan [klageren] havde det, og at han godt kunne samle sig i en samtale og fremstå upåvirket. Resultatet af neuropsykologisk test, som viste nedsat evne til koncentration og arbejdstempo på trods af høj videregående uddannelse, tydede på hjerneskade med svære følger for [klageren].

Det var egen læges vurdering, at der var tale om en varig lidelse, hvor funktionsniveauet ikke kunne forventes at kunne bedres væsentligt i forhold til nuværende niveau, hvor han allerede blev fysisk og mentalt udmattet efter 2-3 timers arbejde samt fik hovedpine. Behandlingsmulighederne blev vurderet som værende udtømte.

Specifik helbredsattest (LÆ 135) af 13. september 2022 fremlægges som sagens bilag 8.

I forbindelse med Danica Pensions sagsbehandling, blev der den 6. december 2022 indhentet en lægevurdering ved en speciallæge i neurologi (bilag 7, s. 5), hvoraf fremgår: *Som tidligere vurderet*

er det påfaldende, at kunden kom op på 30 timer ugentligt i et års tid imellem september 2019 og september 2020 – altså efter hovedtraumet i 2017.

Det vil jeg ikke forvente if. Et post commotionelt syndrom alene. Hvis ikke vi skal medtage det psykiske i vurderingen, ændrer de nye dokumenter ikke min tidligere vurdering fra den 29. august 2022.

I forbindelse med Danica Pensions sagsbehandling, blev der den 3. januar 2023 indhentet en lægevurdering i form af en second opinion ved en anden speciallæge i neurologi (bilag 7, s. 6), hvoraf fremgår: *Jeg har læst den anden neurologs vurdering og den neuropsykologiske vurdering fra april 2021.*

Tidligere vurdering - at kunden i en længere periode har ydet 30 timer ugentligt i 2019-2020 - efter commotio i 2017 - og derfor også fremadrettet bør kunne præstere det samme. Såfremt der ikke er ny sygdom som skulle kunne berettigge andet (og det ser der ikke ud til at være).

Den neuropsykologiske vurdering taler ikke imod dette. Den anfører nedsat koncentration, opmærksomhed og tempo forklaret ved træthed, men finder ikke tegn til en organisk hjerneskade! Så i et erhverv med skånehensyn ifa. indhold af rutineprægede opgaver samt mulighed for hvilepauser bør GEET <½.

I forbindelse med Danica Pensions sagsbehandling, blev der den 1. februar 2023 indhentet en lægevurdering ved en speciallæge i psykiatri (bilag 7, s. 7), hvoraf fremgår: *Hjernerystelsen og den neuropsykologiske test er vurderet hos neurologisk lægekonsulent. Når jeg læser akterne, er der ikke dokumentation for psykisk sygdom eller er anden belastning, som medfører en nedsat arbejdsevne.*

I forbindelse med Danica Pensions sagsbehandling, blev der den 6. maj 2023 indhentet en lægevurdering ved en speciallæge i neurologi, der i forhold til den generelle arbejdsevne fastholdt tidligere vurdering og henviste til, at en forværring af tilstanden ville kræve et nyt hovedtraume (bilag 7, s. 8).

Erhvervsmæssige og kommunale forhold

[Klageren] er uddannet ... og arbejdede på tidspunktet for ulykken som ... Indtil ulykken havde han haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Som følge af hjernerystelsen var han sygemeldt fra den 10. juli 2017 til den 20. september 2019, og han blev opsagt fra sit arbejde ved [virksomhed2] i december 2018.

[Klageren] var i 2019 i arbejdsprøvning ved en [virksomhed] 32 timer om ugen i 3 uger, og blev derefter raskmeldt.

I februar 2020 blev [klageren] ansat ved [virksomhed3] som ... Kommunale akter fra perioden den 27. oktober 2020 til den 24. juni 2021 fremlægges som sagens bilag 9.

Den 15. september 2020 blev [klageren] igen delvist sygemeldt fra sit arbejde som ... ved [virksomhed3] på grund af mén efter hjernerystelsen, jf. bilag 9, s. 108.

Den 5. oktober 2020 blev der afholdt et opfølgende møde med [klagerens] arbejdsgiver, [virksomhed3]. Det fremgår af mødenotatet, at [klageren] på tidspunktet for mødet var påvirket af genopblusning af symptomer efter hjernerystelse. Arbejdsmæssigt var der lavet tiltag for at afhjælpe hans symptomer i form af skærmbiller og høreværn, ergonomisk vurdering og indretning af hans arbejdsplads samt korte pause og udstrækningsøvelser i løbet af arbejdsdagen. Han havde siden ... 2020 afholdt 7 timers udskudt barsel pr. uge. Siden 15. september 2020 havde han være delvist sygemeldt med 10 timer ugentligt, så han arbejdede 4 timer hver dag. [Klageren] oplyste, at hjemmearbejde havde hjulpet på hans symptomer. Det blev aftalt, at han skulle arbejde 4,5 timer per dag med minimum 3 hjemmearbejdsdage pr. uge, jf. bilag 9, s. 99.

Ved opfølgingsmøde med [virksomhed3] den 2. november 2020 fortalte [klageren], at uge 43 havde været hård og at han havde været træt efter arbejde. Uge 44 havde været lidt bedre. Han kunne mærke, at han var lidt mere træt de dage, han mødte fysisk ind på arbejde. Ved opfølgingsmøde den 10. november 2020 havde [klageren] fået det dårligere. Hjernerystelsesforeningen mente, at hans kognitive arbejdsopgaver kunne provokere symptomer som træthed, hovedpine og kvalme, og være grunden til, at han fortsat havde symptomer. [Klageren] blev fuldtidssygemeldt (bilag 9, s. 97).

Ved opfølgende møde den 30. november 2020 med [Klagerens] arbejdsplads blev det aftalt, at han skulle være fuldtidssygemeldt resten af året (bilag 9, s. 88).

Ved opfølgningssamtale den 2. februar 2021 blev [Klageren] vurderet uarbejdsdygtig, fordi arbejdet som ... indeholdt meget skærmarbejde og brug af kognitive funktioner. Han mente ikke selv, at det var realistisk at fortsætte som ... (bilag 9, s. 78).

Den 25. februar 2021 blev [klageren] opsagt fra sit arbejde som ... i [virksomhed3] med sidste arbejdsdag den 31. maj 2021 på grund af sygemelding igennem en længere periode (bilag 10).

Ved opfølgningssamtale den 24. juni 2021 blev [klageren] vurderet fuld uarbejdsdygtig. Det fremgår af samtalen, at han de sidste par år havde forsøgt at fastholde sig i sit arbejde som ... men at han hans mulighed for at varetage arbejdet havde været svingende. I nogle perioder var det gået ok, imens han i andre perioder havde været meget belastet af symptomer fra hjernerystelsen, jf. bilag 9, s. 5.

Kommunale akter fra perioden den 21. juli 2021 til den 5. april 2022 fremlægges som sagens bilag 11.

Den 13. august 2021 sendte hjerneskaderådgiver fra [sundhedscenter], hvor [klageren] var i behandlingsforløb, en statusmail til hans sagsbehandler ved jobcenteret. Det fremgår blandt andet af e-mailen, at [klagerens] [familiemedlem] var gået bort 1,5 måned tidligere, og at [klageren] i den forbindelse havde været meget 'på' og oplevede sig ekstremt mentalt udmattet. Derudover oplevede han en høj grad af koncentrationsbesvær og hukommelsesmæssige udfordringer, som ifølge hjerneskaderådgiveren var en følge af hjernerystelsen samt at han havde været følelsesmæssigt presset i en lang periode (bilag 11, s. 93).

Ved opfølgningssamtale den 7. september 2021 oplyste [klageren], at det gik nogenlunde. Han gik med overvejelser om at prøve det pædagogiske område. Han afventede opstart af psykologsamtaler (bilag 11, s. 83).

Ved opfølgningssamtale af 26. oktober 2021 havde [klageren] deltaget i afspænding og mindfulness i varmvandsbassin. Han oplevede, at det var gået fint siden sidste opfølgningssamtale, men at han godt kunne mærke, at han var mere træt end han plejede, fordi hans børn havde været hjemme hele efterårsferien (bilag 11, s. 24).

Ved rehabiliteringsteamets indstilling af 26. oktober 2021 blev [klageren] indstillet til et jobafklaringsforløb. Det blev blandt andet anbefalet, at der skulle iværksættes praktik inden for det ... felt, når det blev vurderet, at [klageren] var klar til det, jf. bilag 11, s. 20.

Ved opfølgningssamtale den 7. december 2021 blev [klageren] fortsat vurderet fuld uarbejdsdygtig. Han kunne mærke, at hans største udfordring var trætheden, hvor han oplevede at blive hurtigt udtrættet. Iværksættelse af praktik blev udskudt til det nye år, jf. bilag 11, s. 9.

Ved opfølgningssamtale den 8. februar 2022 gik det stille og roligt den rigtige vej. [Klageren] havde oplevet et større overskud efter nytåret. Han følte sig klar til at starte i praktik med en langsom opstart. De aftalte skånehensyn var max 30 minutters kørsel, ingen deadlines, mulighed for 'hjernepause' efter cirka 45 minutters aktivitet, hensyn til lys- og lydoverfølsomhed og opmærksomhed på arbejdsstilling i forhold til nakken, jf. bilag 11, s. 7.

Der blev iværksat praktikforløb ved [virksomhed1] med opstart den 5. april 2022 og frem til den 12. maj 2022. Arbejdstiden var 2 timer pr. dag 2 dage om ugen. Arbejdsopgaverne bestod i ... (bilag 11, s. 5).

Kommunale akter fra perioden den 6. maj 2022 til den 28. september 2022 fremlægges som sagens bilag 12.

Ved opfølgningssamtale den 6. maj 2022 var [klagerens] arbejdstid 2,5 timer 2 dage om ugen. Han oplyste, at han var glad for praktikken, men at han havde været præget meget af træthed de første par uger, og nogle dage fortsat havde brug for at sove når han kom hjem fra praktikken. Han oplevede at have gode arbejdsopgaver og at han trivedes, men at han var udfordret i forhold til, hvis han selv skulle vurdere noget eller tage stilling til noget. Han oplevede også, at det var svært med pauser og det sociale, jf. bilag 12, s. 35.

Den 30. maj 2022 blev virksomhedspraktikken ved [virksomhed1] forlænget til den 12. august 2022 med en ugentlig arbejdstid på 4 timer fordelt på 2 arbejdsdage, jf. bilag 12, s. 40.

Ved opfølgningssamtale den 5. juli 2022 i forbindelse med virksomhedspraktikken var den ugentlige arbejdstid steget til 6 timer fordelt på 2 arbejdsdage. [Klageren] følte, at det gik bedre med hovedet. Han mærkede dog, at der i forhold til lysfølsomhed skete en forværring, når han gik op i tid. Hans arbejdsgiver fortalte, at det kunne mærkes tydeligt, når [klageren] gik op i tid. Det var især støjen, der udtrættede [klageren], jf. bilag 12, s. 33.

Ved opfølgningssamtale den 23. august 2022 i forbindelse med virksomhedspraktikken var praktikken forlænget til den 28. oktober 2022. Den ugentlige arbejdstid var steget til 7 timer fordelt på 3

arbejdsdage. [Klageren] følte, at det var hårdt at komme i gang efter afholdt ferie. Han syntes, at arbejdsdagen på 3 timer var en lang dag. Hans arbejdsgiver fortalte, at [klageren] en dag var så træt, at han havde glemt sin bil på arbejde og gik hjem uden. Det var især mange mennesker og støj, der udtrættede ham. Han oplevede, at hvis han fik et hvil, når han kom hjem fra arbejde, kunne han klare resten af dagen bedre, jf. bilag 12, s. 27.

Ved opfølgningssamtale den 28. september 2022 i forbindelse med virksomhedspraktikken var praktikken forlænget til den 30. december 2022. Den ugentlige arbejdstid var øget til 8 timer fordelt på 3 arbejdsdage med en anslået effektivitet på 80 %. [Klagerens] arbejdsgiver oplyste ved samtalen, at [klageren] var mere slidt, når arbejdsdagen var slut, samt at hans effektivitet faldt om fredagen. [Klageren] oplyste, at han blev mentalt udtrættet og måtte sove, når han kom hjem. Når han var rigtig træt manifesterede det sig i kvalme og hovedpine, jf. bilag 12, s. 3.

Ved afgørelse af 19. april 2023 blev [klageren] bevilget udviklingsfleksjob. Der blev lagt vægt på rehabiliteringsteamets indstilling (bilag 13).

Forløbet hos Danica Pension

Der er tale om en erhvervsevnetabsforsikring med ikrafttrædelse den 1. september 2016.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt [klagerens] erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Af pensionsvilkårene af 1. september 2016 (bilag 14) fremgår blandt andet:

...

Den 9. februar 2021 anmeldte [klageren] tab af erhvervsevne til Danica Pension (bilag 15).

Ved brev af 3. april 2021 meddelte Danica Pension, at [klageren] havde ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens ophør den 9. februar 2021 og foreløbigt til den 1. oktober 2021 (bilag 16).

Ved brev af 1. september 2021 meddelte Danica Pension, at [klagerens] ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling var forlænget, foreløbigt frem til den 1. maj 2022 (bilag 17).

Ved afgørelse af 7. marts 2023 meddelte Danica Pension, at udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling vedrørende [klageren] stoppede. Danica Pension begrundede afgørelsen med, at hans generelle erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller mindre. Danica Pension henviste til, at der efter deres opfattelse ikke var lægefaglig dokumentation, der bekræftede årsagen til, at han ikke kunne arbejde mere end de 7 timer, han arbejdede i virksomhedspraktikken på [virksomhed1]. Det var Danica Pensions opfattelse, at der ikke var påvist neurologiske og psykiske årsager eller anden belastning, der kunne medføre en nedsat arbejdsevne. De henviste til, at han havde nedsat koncentration og øget træthed, men at der ifølge Danica Pension ikke var tegn på en hjerneskade. Det var således Danica Pensions vurdering, at han i et andet erhverv med korrekte skånehensyn burde kunne øge det ugentlige timeantal og dermed have en arbejdstid på

mere end 18,5 timer om ugen. Ved afgørelsen blev [klagerens] udbetaling og fritagelse forlænget til den 1. maj 2023 med sidste udbetaling den 31. marts 2023 (bilag 1).

Ved brev af 22. marts 2023 kontaktede [klageren] Danica Pension med bemærkninger vedrørende afgørelsen af 7. marts 2023, som han ikke var eng i. Med henvisning til virksomhedspraktikken og akterne i sagen fremførte han blandt andet, at han havde svært ved at se, hvilket andet erhverv der skulle passe bedre til de udfordringer, han havde. Han opfordrede Danica pension til at begrunde deres vurdering samt at komme med et bud på, hvilket andet job han ifølge dem ville kunne varetage i mindst 18,5 timer ugentligt. Han opfordrede også Danica Pension til at oplyse, hvilken anden lægelig dokumentation end den allerede fremførte, der skulle til for at begrunde årsagen til, at han ikke kunne arbejde flere timer (bilag 18).

Ved brev af 29. maj 2023 kontaktede [klageren] igen Danica Pension med henblik på at få en status i forbindelse med hans klage af 22. marts 2023. Han fremførte, at han fortsat på ingen måde var enig i Danica Pensions vurdering af, at han kunne arbejde 18,5 timer eller mere pr. uge. Han henviste til, at han havde fået tilkendt fleksjob på 10 timer pr. uge, hvorfor en arbejdsuge på 18,5 timer ville være fuldstændig urealistisk (bilag 19).

Ved afgørelse af 27. juni 2023 fastholdt Danica Pension deres tidligere afgørelse af 7. marts 2023. I

begrundelsen lagde de vægt på, at [klageren] i september 2019 raskmeldte sig og arbejdede på ordinære vilkår, hvorefter hans ugentlige arbejdstimer var faldende således, at han igen anmeldte tab af erhvervsevne fra september 2020. I denne forbindelse lagde Danica Pension vægt på, at senfølger til hjernerystelse ikke kan forværres igen efter en længere periode med bedring, og de vurderede på den baggrund, at der ikke lægeligt var holdepunkter for en varig og væsentlig nedsættelse af [klagerens] erhvervsevne som følge af senfølger til hjernerystelse (bilag 2).

Ved e-mail af 12. juli 2023 oplyste [klageren] over for Danica Pension, at han ville klage over afgørelsen af 27. juni 2023 (bilag 20).

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, hvorfor han er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne.

Sagsøger har flere helbredsmæssige gener, som gør, at hans erhvervsevne er klart påvirket, og han

har også igennem mange år modtaget forsikringsydelser fra den tegnede forsikring hos sagsøgte.

Det gøres gældende, at forsikringsbegivenheden, som sagsøger skal føre bevis for, er, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke. Er dette tilfældet, er han berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra forsikringen.

Det skal i denne forbindelse vurderes, hvor meget sagsøger kan tjene under hensyn til sin tilstand, tidligere beskæftigelse, uddannelse og muligheder for ny uddannelse.

Det er ikke et krav, at erhvervsevnetabsnedsættelsen kan henføres til en bestemt ulykke eller et bestemt sygdomsforløb. I henhold til præmisserne i U.2011.1083H skal der desuden foretages en

Samlet vurdering af forsikringstagerens generelle erhvervsevne baseret på sagens akter. Det fremgår endvidere, at der ved denne vurdering lægges vægt på de lægelige akter og oplysninger fra kommunen, herunder sagsbehandleres og lægekonsulenters vurderinger samt resultater af arbejdsprøvnings mm.

Det bemærkes, at sagsøger ikke skal føre bevis for, at der er sket en forværring af hans helbredsmæssige tilstand, men blot for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang i den periode, for hvilken der kræves udbetaling og præmiefritagelse fra forsikringen.

Eftersom der reelt har været udbetalinger fra erhvervsevnetabsforsikringen til sagsøger igennem flere år, er det sagsøgte, der skal bevise, at sagsøgers helbredstilstand er blevet forbedret, og at erhvervsevnen ikke længere er påvirket i dækningsberettigende omfang.

Det gøres herefter gældende, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

Til støtte herfor henvises til, at sagsøger forud for aktuelle gener, der startede efter faldulykken den

7. juli 2017, har haft en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og at han siden sygemeldingen i 2017 løbende er beskrevet i de lægelige akter med adskillelige fysiske helbredsmæssige gener, ligesom det er veldokumenteret i sagens kommunale akter, at han grundet disse havde vanskeligt ved at passe sit arbejde.

At han i arbejdsprøvnings i 2019 arbejdede 30-32 timer om ugen i 3 uger, viste ikke, hvordan hans

arbejdsevne ville være over længere tid. Det højere antal arbejdstimer kan ses som udtryk for, at han har presset sig selv. Det er dokumenteret i flere af de lægelige akter, at han generelt har gjort sig bedre, end han reelt er. Det skal ikke komme sagsøger til skade, at han har prøvet at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Han prøvede herefter igen at varetage jobbet som ... , men måtte erkende, at hans gener gjorde, at han ikke var i stand til at varetage jobbet.

Virksomhedspraktikken i perioden fra den 5. april 2022 til den 30. december 2022 viser, at sagsøgers helbredsmæssige udfordringer tydeligt påvirker hans arbejdsevne, og han kunne kun komme op på 8 arbejdstimer ugentligt på trods af, at arbejdsopgaverne ikke var af kognitivt krævende karakter.

Der er tale om flere betydelige og varige gener af forskellig karakter, som begrænser sagsøger i mange forskellige arbejdsfunktioner. Der er tale om postcommotionelt syndrom, hvor han udtrættes meget hurtigt, er lyd- og lysfølsom, har problemer med opmærksomhed og koncentration, samt hovedpine. Den helbredsmæssige tilstand har varieret i intensitet, alt afhængig af, hvor meget og hvilken type af arbejde, han har udført, men der er overordnet set ikke sket en bedring gennem årene. Det er igennem de lægelige akter dokumenteret, at tilstanden er vurderet som værende varig og uden udsigt til bedring.

Flere af generne er i sig selv erhvervshindrende indenfor ethvert erhverv, og samlet set er der ingen

tvivl om, at sagsøgers erhvervsevne pga. hans helbredsmæssige tilstand er generelt og betydeligt nedsat.

Dette har ligeledes støtte i sagens kommunale akter.

Den 19. april 2023 blev sagsøger tilkendt fleksjob. Under forløbet har han været fulgt tæt hos kommunen, og der foreligger flere både lægelige og kommunale vurderinger, som klart understøtter, at hans erhvervsevne er nedsat i betydelig og dækningsberettiget omfang.

Sammenfattende gøres det gældende, at sagsøger har godtgjort, at han opfylder forsikringsbetingelserne og er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring."

Selskabet har den 16/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse som ... i [virksomhed2] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. februar 2020.

Klager havde bibeholdt sin anciennitet fra hans oprindelige ansættelse som ... hos [virksomhed4] pr. 1. september 2013.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling ved midlertidigt og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrullet arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karenperiode på tre måneder.

Forsikringsbetingelserne inklusiv tillæg vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

[Klagerens advokat] mener, at klagers erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen og klager over, at Danica Pension har vurderet at han ikke længere er berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne pr. 31. marts 2023 [o.a. selskabet gør opmærksom på at selskabet jf. klagers bilag 1-20 side 3 forlængede udbetalingen, så klager reelt fik udbetaling frem til den 1. maj 2023].

Det er selskabets opfattelse, at klagers midlertidige erhvervsevne har været nedsat. Selskabet har ydet fritagelse for indbetaling og udbetalt løbende ydelser ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens udløb 9. februar 2021 til 1. maj 2023, hvor dækningen 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. maj 2023.

Supplerende Sagsfremstilling

Tidligere sygemeldingsperioder (bilag B)

Selskabet gør opmærksom på, at klager tidligere har fået udbetalt dækning fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) grundet følger efter hjernerystelse, fra karensophør den 7. oktober 2017 til den 5. februar 2018, hvor klagers daværende arbejdsgiver rettede henvendelse til selskabet, og oplyste at han havde genoptaget sit arbejde som ... 20 timer ugentligt.

Den 17. september 2018 henvendte klager sig til selskabet, og oplyste at han havde sygemeldt sig på ny pr. 16. juli 2018. Selskabet bevilligede en ny midlertidig periode ud fra klagers erhverv som ... fra den 16. juli 2018 og frem til den 23. september 2019, hvor klager raskmeldte sig. Selskabet gjorde ikke ny karens gældende.

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag C)

Den 9. februar 2021 søgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne via sin forsikring i Danica Pension.

Klager oplyste, at han havde været delvist sygemeldt siden den 15. september 2020, grundet senfølger efter sin hjernerystelse i 2017 med smerter i nakken, hovedpine og koncentrationsbesvær ved skærmarbejde.

Klager havde noteret i anmeldelse, at han havde arbejdet mellem 28 timer og 36 timer om ugen fra uge 38 til og med uge 45 i år 2020. Fra den 9. november 2020 (uge 46) arbejdede klager under halv tid, og han blev fuldtidssygemeldt fra uge 1 i 2021. Selskabet bevilligede en ny midlertidig periode fra karensophør den 9. februar 2021 til den 1. maj 2023, hvor udbetalingen ophørte ved overgang til vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Klager oplyste ligeledes at han havde afholdt 7 timers barsel pr. uge fra ... 2020 til ... 2020.

Journaloplysninger fra klagers praktiserende læge

[Klagerens advokat] har fremlagt journaloplysninger fra klagers praktiserende læge vedrørende perioden fra den 22. august 2013 til 13. december 2023. Til brug for ankenævnsbehandlingen vil selskabet fremhæve følgende:

2015

Den 3. november 2015 havde lægen noteret at klager for halvanden uge side pludselig syntes at arbejdssituationen var helt uoverskuelig, følte sig ked af det, træt og sygemeldte sig. Havde intet overskud, sov rigtig meget og ikke energi til noget. Tænkte selv at det kunne være stress. Havde haft rigtig meget på arbejdet, og synes ikke han kunne lave opgaverne ordentligt, jf. klagers bilag 1-20 side 16.

Den 10. november 2015 henviste lægen klager til arbejdsmedicinsk klinik, jf. klagers bilag 1-20 side 16.

Den 21. december 2015 var klager til samtale på arbejdsmedicinsk klinik. Psykologen blandt andet

havde noteret, at klager havde oplevet belastninger i form af relativt højt arbejdspress samt en noget passiv ledelse og diffuse rammer for arbejdet. Symptomer alle af belastningskarakter, samlet set i den lettere ende. Upåfaldende forhold i øvrigt, dog visse udfordringer med ældste barn, der har særligt behov for strukturerende rammer, aktuelt forløb herom i familiebehandlingscenter. Us. beskriver sig selv med en person med behov for klare rammer og tydelig feedback på egen indsats for at kunne trives optimalt. Prognosen vurderes god, dels grundet det relativt beherskerede symptomniveau, dels den fine bedring indtil nu.

Psykologen konkluderede at der var tale om en belastningsreaktion på baggrund af et dårligt match mellem på den ene side stor arbejdsmængde og lav ledelsesmæssig støtte, og på den anden side et personligt behov for klarere rammer. Der var ingen tegn i hverken depressiv eller ængstelig retning. Klager fik en ny tid til samtale den 3. februar 2016, jf. klagers bilag 1-20 side 18.

2016

Den 2. februar 2016 havde lægesekretæren på arbejdsmedicinsk klinik noteret, at klager havde ringet og oplyst at det gik rigtig godt efter opstart på arbejde. Klager følte ikke, at han havde brug for tiden i morgen, hvorfor forløbet afsluttes, jf. klagers bilag 1-20 side 20.

Ankenævnet for Forsikring

15.

101885

2017

Den 7. juli 2017 havde vagtlægen noteret at klager havde fået klemt en finger i hjul, og da klagers [familiemedlem] gik ud for at hente en forbindelse besvime klager kortvarigt. Lægen gav commotio- og infektionsvarsel, jf. klagers bilag 1-20 side 23.

Den 9. juli 2017 havde vagtlægen noteret at klager kom til konsultation grundet følger efter fald. Klager havde slået baghovedet i toiletkanten og fået commotio [hjernerystelse]. Efterfølgende træt, hovedpine og kvalme. Ikke bedre, men på den anden side lavede han også for meget. Let groggy, relevant, vågen, neurologisk intakt, jf. klagers bilag 1-20 side 23.

Den 8. august 2017 havde lægen noteret at klager fik commotio for 4 uger siden, og at han i dag var startet op på arbejdet og blevet groggy og fået kvalme. Lægen tolkede det som følger efter hjernerystelse. Lægen forlængede klagers sygemelding i yderligere to uger, hvorefter klager skulle starte langsomt op med 2 timer daglig, og herefter trappe op i tid til klager fik symptomer, jf. klagers bilag 1-20 side 24.

Den 11. august 2017 havde lægen noteret at klager fortsat var groggy, lidt udstråling fra nakke, kvalme, ingen opkastning eller svær hovedpine. Må tage den med ro – kan evt. blive tale om længere sygemelding, jf. klagers bilag 1-20 side 24.

2018

Den 25. januar 2018 havde lægen i statusattest LÆ125 blandt andet noteret at klager aktuelt arbejdede 3,5 time dagligt. Klager blev hurtigt træt og ukoncentreret og hvis han forcerede arbejdet, svimmel samt trykken i hovedet. Klager havde oplevet klar bedring den seneste måned. Klager havde fået konstateret samsynsvanskeligheder, der kan gøre det svært at sidde ved skærm længere tid ad gangen. Det der fyldte mest for klager, var trætheden og nakkespændinger. Klager blev fulgt i Center for kommunikation. Lægen henviste klager til fysioterapi for nakkespændinger. Lægen vurderede at prognosen for god, da der havde været klar fremgang ved gradvis genoptagelse af arbejdet, klager havde især den seneste måned følt bedring i symptomerne. Lægen forventede at klage var fuld arbejdsdygtig indenfor de næste 3 måneder med gradvis optrapning ind til da, jf. klagers bilag 1-20 side 26-27.

Samme dag havde læge i henvisningen til fysioterapi noteret, at klager generelt havde fået det bedre. Er nu på 4,5 timer om dagen. Trapper op til 5 timer om dagen i næste uge. Det er blevet bedre med koncentrationsbesvær, svimmelhed og hovedpine, oplever sig meget lysfølsom, trætheden er også bedre. Humør også ok. Har behov for at hvile sig midt på dagen. Kan derfor fint forsatte med plan om langsom optrapning med ca. en halv til en hel time om ugen således at han er fuld arbejdsdygtig uge 18, jf. klagers bilag 1-20 side 26-27.

2020

Den 30. januar 2020 havde lægen noteret at klager – ved kiropraktor - var blevet behandlet for nakkesmerter. Klager oplyste, at kiropraktoren havde anbefalet at han fik en henvisning til fysioterapeut, for at få nogle øvelser der kunne styrke hans nakke og ryg og dermed afhjælpe hans smerter. På baggrund heraf udskrev lægen en henvisning til fysioterapeut, jf. klagers bilag 1-20 side 32.

Den 17. marts 2020 havde lægen fået besked fra 'Henvisningshotellet' om at klager ikke havde benyttet henvisningen til fysioterapeut, jf. klagers bilag 1-20 side 33.

Den 6. august 2020 havde lægen noteret at klager havde vedvarende tendens til opblussen af nakkesmerter efter fald-traume for 3 år siden. Gentagne behandlinger hos kiropraktor. Ingen udstråling til arme eller styringsbesvær/føleforstyrrelse.

OBJ: Columna cervicalis [nakken] uden perkussionsømhed, nedsat sidebøjning mod venstre. Normal neurologi og neg foramen kompressionstest. Kiropraktor foreslog udredning med MR-columna cervicalis. På baggrund heraf henviste lægen klager til MR-scanning af nakken, jf. klagers bilag 1-20 side 33.

Den 16. august 2020 fik klager foretaget en MR-scanning af nakken der påviste normale forhold. Samtlige hvirvelcorpora [ryghvirvler] havde normal størrelse og struktur. Ingen degenerative forandringer påvist, ingen foraminal stenose [forsnævring], ingen radiculopati [smertefuld tilstand som oftest skyldes diskusprolaps eller slidgigt i nakken] eller canalis spinalis stenose. Normalt signal i medulla [rygmarven], jf. klagers bilag 1-20 side 34.

Den 22. oktober 2020 havde klagers praktiserende læge noteret at klager var ansat 37-timer om ugen, og at han ville afvikle 7 timer barsel om ugen pr. ... 2020. Lægen havde desuden noteret, at klager havde fået tilkendt §56-aftale, og at han pga. opblussen af smerter havde været nede på 20 timer om ugen, men gradvist var begyndt optrapning til 22,5 timer. Reduktionen havde været med god virkning på nakkesmerter, men klager oplevede fortsat udtalt træthed og spændingshovedpine. Klager havde fået special kontaktklinser i forhold til lys-overfølsomhed samt indrettet hans kontor mere ergonomisk, jf. klagers bilag 1-20 side 36.

Den 25. oktober 2020 havde lægen noteret at klager, via e-konsultation, havde skrevet til hende at han ikke havde haft det godt i weekenden, og at han ligeledes havde været så træt den seneste uge, hvorfor han gik ned på 20 timer igen. Klager havde ligeledes skrevet at han ikke rigtig troede på at det kom til at fungere med hans arbejde og de arbejdsopgaver han havde, i forhold til hvordan han havde det og hvad hans hjerne kunne overskue, jf. klagers bilag 1-20 side 36.

Den 30. oktober 2020 havde klagers læge ved telefonkonsultation noteret at de havde talt om klagers erhverv og følger efter tidligere stress/whiplash. Lægen havde ligeledes noteret at klager overvejede karriereskift, jf. klagers bilag 1-20 side 37.

Den 10. november 2020 havde klager, via e-konsultation, noteret at han var blevet fuldtidssygemeldt, da det ikke gik godt med hans hjernerystelse, jf. klagers bilag 1-20 side 37.

2021

Den 12. januar 2021 var klager til undersøgelse på [hospital], Neurologisk Dagambulatorium. I epikrisen havde neurologen noteret at klager havde klemmt en finger på højre hånd, hvor han bevsmuede og slog baghovedet mod toiletkanten. Da han vågnede, var der ingen neurologiske udfald. Blev udredt i Skadestuen og udskrevet uden yderligere tiltag. Siden da udviklet symptomer på hjernerystelse.

Lægen havde noteret, at klager havde udviklet smerter i nakken, som mere eller mindre var til stede hele tiden, og som i første omgang var behandlet af en kiropraktor. Smerterne havde været i bedring, men var nu kommet tilbage. Klager var ligeledes i behandling hos en fysioterapeut som hjalp med øvelser for nakken, og klager syntes at det var blevet lidt bedre.

Siden denne diagnose havde klager haft flere sygdomsmeldinger i perioder på arbejdet, da han mærkede at de fleste symptomer kom når han var på arbejde.

Lægen havde ligeledes noteret, at klager havde hovedpine som havde migræneegenskaber samt kroniske nakkesmerter og rotatorisk svimmelhed samt koncentrationsbesvær og kognitive klager, som var forenelige med post commotionelt syndrom. Det var meget afhængigt af arbejdet, og blev bedre når han ikke var på arbejde i en periode.

Klager havde fået foretaget en CT-skanning af cerebrum [hjernen], der ikke viste noget som kunne forklare klagers symptomer. Der blev kun påvist en godartet cyste, som ikke havde nogen betydning for klagers arbejde eller daglige liv.

Lægen anbefalede at klager opstartede medicinsk behandling med Amitriptylin [anvendes forebyggende ved migræne og kronisk spændingshovedpine] grundet hovedpine/migræne. Klager fortrak dog at vente, da han oplevede at øvelserne fra fysioterapeuten havde hjulpet på nakkesmerterne og han ville vente at se om ikke det ikke også hjalp imod hovedpinen.

Klager oplyste at hans symptomer var meget afhængige af arbejdet. Når han var på arbejde, krævede det lange perioder foran skærmen og med et fast syn på ét sted, så han oplevede at have flere episoder med hovedpine, svimmelhed og nakkesmerter, jf. klagers bilag 1-20 side 45.

2022

Den 1. juli 2022 havde klager, via e-konsultation, skrevet at han var ved at have opbrugt den henvisning han havde fået til psykolog sidste år. Arbejdet med psykologen gik godt, men både psykologen og klager mente at det var nødvendigt med flere samtaler. Klager oplyste at hans psykolog havde gjort ham opmærksom på, at det var muligt at få en henvisning mere når man er forældre til et barn med psykisk handicap, som blandet andet var det de arbejdede med, jf. klagers bilag 1-20 side 73.

Den 15. august 2023 havde psykologen i epikrisen til klagers læge noteret, at klager havde haft 12 samtaler i perioden fra den 2. september 2022 til den 15. august 2023. Psykologen havde noteret, at klager havde profiteret af aktuelle forløb, idet der sås væsentlig symptomreduktion som følge af

skærpet bevidsthed om og frisættelse fra grundlæggende/karakterologiske defensive mønstre. Psykologen vurderede at klager fortsat havde behov for behandling mhp. at øge klagers kapacitet/tålsomhed for komplekse følelser. På baggrund heraf anmodede psykologen om endnu en henvisning - evt. på baggrund af [familiemedlems] død, jf. klagers bilag 1-20 side 79.

Den 29. august 2023 havde lægen noteret, 'har anvendt sorgreaktion efter din [familiemedlems] død, da den henvisning tidsmæssigt helst ikke skal komme alt for sent. Så kan vi have henvisningskriteriet ifht ... psyke i baghånden', jf. klagers bilag 1-20 side 80.

Den 2. september 2022 skrev klagers praktiserende læge en ny henvisning til psykolog. Klager blev henvist under henvisningsdiagnose 3. Pårørende til alvorligt psykisk syge personer, jf. klagers bilag 1-20 side 79.

Generel Lægeattest LÆ145 26. januar 2021

Klagers praktiserende læge havde noteret at klager havde været langvarigt sygemeldt grundet vedvarende hovedpine og nakkesmerter samt kognitive som følge efter hans fald i 2017, hvor han slog

baghovedet mod toiletkummen. Klager havde gradvist genoptaget sit arbejde, men har siden dengang haft vedvarende tendens til hovedpine, nakkesmerter samt udtalt træthed, især efter skærmarbejde. Har gået regelmæssig hos både kiropraktor og fysioterapeut.

Er opstartet opretnings- og behandlingsforløb i neurologisk klinik. Forinden var klager sygemeldt i 2015 grundet stress på grund af belastning hjemme samt på arbejde. Hjemme har der været belastning på grund af dårlig trivsel hos klagers [barn], som siden fik diagnosen [udviklingsforstyrrelse]. Klagers ægtefælle havde været langtidssygemeldt grundet ..., men var i bedring og frikøbt til at passe deres [barn].

Klagers nakke var præget af øget muskelspændinger med nedsat bevægelighed til siderne. Normal

neurologi, ingen mistanke om rodtryk. Normal neurologisk undersøgelse. Psykisk: fremstår ikke depressiv, men stemningsleje naturligvis præget af hans situation. Virker som en belæst og intelligent

mand, længere gående uddannelse med en vis kapacitet, som kan skjule/kompensere for en underliggende kognitiv dysfunktion.

Lægen havde noteret at klagers diagnoser var følger efter hjernerystelse samt tilpasningsreaktion/langvarig stress.

Lægen havde ligeledes noteret at klager blev udtalt træt, fik hovedpine og havde svært ved at overskue sit arbejde efter få timers arbejde. Klager havde svært ved at tackle flere bolde i luften, og havde dagligt brug for hvile derhjemme, oftest 2-4 gange om dagen. Også nu, hvor han er sygemeldt

og gik hjemme. Han er glad for bøger og kan læse i perioder, er glad for lydbog. Mediterer og har det bedst med at gå ud i sit værksted og arbejde med træ. Hustru oplevede dog, at han også kan være meget træt herefter, jf. klagers bilag 1-20 side 182-185.

Specifik helbredsattest LÆ135 13. september 2022

Lægen havde noteret, at der var tale om varig lidelse, hvor funktionsniveau ikke forventes at kunne

bedres væsentligt i forhold til nuværende niveau, hvor klager allerede oplevede mental og fysisk udmattelse efter 2-3 timers arbejde samt hovedpine.

Lægen havde ligeledes noteret, at klager bedst ladede op med gåture, havearbejde, styrketræning,

hvorimod forsamling med familie, møder m.m. tærer på energien.

Lægen konkluderede at behandlingsmulighederne var udtømte, jf. klagers bilag 1-20 side 335.

Akter fra Jobcenter ...

[Klagerens advokat] har fremlagt akter fra ... Til brug for ankenævnsbehandlingen vil selskabet fremhæve følgende:

Den 5. oktober 2020 havde sagsbehandleren noteret, at klager efter eget ønske havde afholdt 7 timers udskudt barsel pr. uge pr. Den 15. september 2020 blev klager delvist sygemeldt med sygemeldt med 10 timer /ugen (§ 56 aftale), således at han arbejdede 4 timer hver dag, jf. klagers bilag 1-20 side 200.

Den 2. marts 2021 havde sagsbehandleren noteret, at klager var blevet opsagt i hans stilling som ... i [virksomhed2] med lønophør pr. 31. maj 2021, jf. klagers bilag 1-20 side 167.

Den 15. april 2021 varslede kommunen ophør af SDP, jf. klagers bilag 1-20 side 149.

Den 21. april 2021 havde klager i svar på partshøringen til kommunen blandt andet noteret, citat: *'Hvilke symptomerne jeg har haft, har været afhængig af hvilken behandling jeg har modtaget, som*

kunne afhjælpe symptomerne, hvor meget jeg har arbejdet, og hvilke arbejdsopgaver jeg har udført.

Efter jeg har modtaget behandling ved [fysioterapeut] er min hovedpine og nakkesmerter blevet markant mindre. Min fysioterapeuts vurdering er at mine smerter og gener vil forsvinde helt indenfor 6 måneder, med de øvelser jeg laver nu + evt. nye øvelser. Lige nu oplever jeg stadig nakkesmerter og hovedpine hvis jeg foretager bestemte opgaver. Det kan f.eks. være pc arbejde over længere tid, køre [køretøj] hvor jeg skal dreje hovedet meget, fysiske opgaver hvor hovedet er meget i bevægelse, eller hvis jeg bliver stresset og spænder op i nakken'.

'I forhold til træthed oplever jeg stadig udfordringer. I forbindelse med min undersøgelse den 14. april på neurologisk ambulatorium talte jeg med dem om den udtrætning som jeg oplever. Deres umiddelbar forslag var en mere struktureret planlægning af min dag med pauser sådan at jeg ikke oplever en så voldsom udtrætning'.

'Gennem Hjernerystelsesforeningen har jeg flere gange talt med Neuropsykolog ... der har speciale i Hjernerystelser. Hendes vurdering af hvorfor jeg fortsat har problemer med min hjernerystelse er, at min nakke ikke er blevet behandlet ordentligt efter mit fald i 2017. Så længe jeg havde store daglige smerter fra min nakke og mit hoved, kunne mine kognitive funktioner ikke genoptrænes ordentligt. Hendes vurdering er derfor, at når musklerne i min nakke begynder at virke korrekt igen, vil min udtrætning blive mindre, og mine kognitive evner vil blive bedre og kunne genoptrænes. Ud fra ovenstående ses det, at jeg desværre ikke har modtaget behandling af min hjernerystelse i den rette rækkefølge, da det først er i november 2020, at jeg modtager behandling af min nakke som har en effekt. Det positive der kan ses ud af ovenstående er, at den nuværende behandling af min nakke har en rigtig god effekt, og at jeg kan forvente, at min nakke- og hoved smerter forsvinder helt inden for en overskuelig fremtid'.

'Da jeg startede ved fysioterapeut, blev det også konstateret, at musklerne i mit venstre øje ikke arbejder som de skal. Det betyder kort beskrevet, at min hjerne ikke modtager de rigtige oplysninger

fra mit øje, og derfor er nødt til at korrigere de oplysninger, sådan at jeg ser rigtigt. Det kræver meget energi af hjernen, og udtrætter mig. Det er bl.a. derfor jeg hurtig bliver træt, når jeg arbejder ved pc skærm. Min fysioterapeut har givet mig en øvelse, til at træne musklerne der styrer mine øjne og det har også hjulpet. Det er min fysioterapeuts vurdering, at som med mine nakke-

muskler så kan
musklerne i øjet trænes, op sådan at de igen virker korrekt', jf. klagers bilag 1-20 side 139-142

Den 28. maj 2021 havde sagsbehandleren noteret, at klager oplyste at han forsat deltog i behandling ved fysioterapeut. Næste tid er sidst i juni. Han er begyndt at løbe, hvilket han finder har en gavnlig effekt. Han har fået lavet en neurotest og derefter er han anbefalet at kontakte en psykolog som ved noget om hjerneskader. Egen læge har udstedt en henvisning til psykolog på i alt 12 gange, jf. klagers bilag 1-20 side 117.

Den 17. juni 2021 havde hjerneskaderådgiveren fra [sundhedscenter] blandt andet skrevet, at klager og hans familie var ekstremt mentalt og psykisk pressede, i det klagers [familiemedlem] var blev erklæret terminal i forhold til en kræftsygdom tilbage i marts. Klager brugte derfor al sin (begrænsede) mængde energi på dels sine [familiemedlemmer] i forhold til denne svære tid, og dels hjemme med sin egen familie (hustru og to mindre børn), jf. klagers bilag 1-20 side 109.

Den 24. juli 2021 havde sagsbehandleren noteret, at klager de sidste par år havde forsøgt at fastholde sig i sit arbejde som ... , som han er uddannet indenfor, men han havde oplevet at det svingene i forhold til hans mulighed for at varetage arbejdet. I nogen perioder var det gået ok, og andre perioder havde han været meget belastet af symptomer fra hjernerystelsen og det havde været en barriere, jf. klagers bilag 1-20 side 106.

Den 26. oktober 2021 havde sagsbehandleren - i referatet fra mødet med rehabiliteringsteamet - noteret, at grundet iværksættelse af flere tiltag afventes iværksættelse af praktik til det nye år. I forhold til anbefalingen omkring familiesituationen, herunder evt. kontakt til ... samt ... foreningen, oplyste klager at de på nuværende tidspunkt havde et rigtig godt samarbejde med skolen og PPR [Pædagogisk Psykologisk Rådgivning], og at der blev taget hånd omkring familiens og [barnets] situation.

Hjemme har der været belastning pga. dårlig trivsel hos [barn], som siden fik diagnosen [udviklingsforstyrrelse]. Det har fyldt utroligt meget for familien tidligere, hvor [barnet] var i et almindeligt skoletilbud og ikke var udredt. Der tales om ægtefællens situation og at hun fortsat har det svært. Hele situationen tager også noget at klagers energi.

Klagers ægtefælle havde været langtidssygemeldt pga. ..., men er nu i bedring, frikøbt til at passe [barnet]. Der blev også talt om mulighed for aflastning, som familierådgivningen kunne vejlede om.

Sagsbehandleren havde ligeledes noteret, at klager havde været ude for nogle livkriser. Psykologen

skulle både arbejde med tidligere livskriser og klagers håndtering af hovedtraumet og hans nuværende situation. Klager synes at han i hans sidste arbejde havde meget svært med stress, om arbejdet han gjorde, var godt og om han kunne slå til. Det kunne være godt at få alt dette bearbejdet.

Klager fortæller, at det som kendetegner hans hverdag er, at han er nødt til at hvile sig imellem de forskellige ting. Han fortæller, at det kommer også an på, hvad han er i gang med i forhold til hvor lang tid, at han kan være i gang.

Der har været forsøgt arbejdsfastholdelse i form af opstart 2x2 timer om ugen i praktik. Planen var opstart januar 2021. Planen kommer dog ikke i gang, da egen læge ifølge klager frarådede dette. Klager blev opsagt med sidste dag for ansættelse den 31. maj 2021.

Det blev aftalt at klager skulle starte op med psykologsamtaler i november 2021, jf. klagers bilag 1-20 side 235-237.

Den 8. februar 2022 havde sagsbehandleren noteret, at klager oplyste at det stille og roligt gik den rigtige vej. Klager oplyste, at han forsat gik til psykolog, og han oplevede at have fået nogle gode værktøjer med derfra, herunder i forhold til at arbejde med sit tankemylder. Klager fortalte, at der også var kommet mere ro på familiesituationen, hvor de blandt andet arbejdede med ugeskemaer, så de vidste hvad der skulle laves og gøres i løbet af ugen, hvilket havde givet en ro og bedre rytme for familien. Sagsbehandleren havde ligeledes noteret, at klager gerne ville starte stille og roligt op, evt. to dage á to timer til en start, jf. klagers bilag 1-20 side 226.

Sagsbehandleren havde ligeledes noteret at klager havde skånehensyn i form af:

- Max 30 minutters kørsel
- Ingen deadlines
- Mulighed for 'hjernepause' efter ca. 45 minutters aktivitet
- Lyd- og lysfølsomhed - klager har selv linser, som han bruger som filtrere lyset
- Opmærksomhed på arbejdsstilling i forhold til nakken (jf. klagers bilag 1-20 side 226).

Den 30. marts 2022 havde sagsbehandleren noteret, at klager skulle starte i praktik som ... på [virksomhed1] den 5. april 2022, med [arbejdsopgaver]. Det blev aftalt at klagers skulle arbejde to timer dagligt fra 8.15 til 10.15. Klager skulle deltage i den sociale pause i det omfang han selv havde brug for det. Klager kunne ligeledes selv holde de pauser han havde brug for, hvor han kunne gå for sig selv, jf. klagers bilag 1-20 side 224 & 343.

Den 5. juli 2022 havde sagsbehandleren blandt andet noteret, at klager oplevede at især støj udtrættede ham. Hjemme er det beslutningsprocesser og kommunikative ting, der udtrætter ham. [Klageren] er ikke så god til at holde hjernepauser, men han forsøger at snige disse pauser ind, siger han. Det er primært nødvendigt, hvis der er mange opgaver, eller opgaver der er kombineret af flere processer og flere personer. For klager er en hjernepause at gå lidt væk, og være alene, eller sidde på en stol og kikke ud ad vinduet. Hjemme kan en hjernepause være at høre en god lyd-bog eller gå en tur med hunden, jf. klagers bilag 1-20 side 349.

Den 25. august 2022 havde sagsbehandleren noteret at klager fortsat var rigtig glad for praktiken.

Klager fortalte at trætheden er den primære udfordring, da hovedet ikke kan det samme som før.

Sagsbehandleren havde ligeledes noteret, at klager oplyste at hans [barn] har diagnosen [udviklingsforstyrrelse], og han har været ret udfordret, hvorfor der har været afholdt flere møder med

familieafdelingen. Klager oplyste, at [barnet] aktuelt er tilknyttet ... men at det fungerer ikke for ... hvilket familieafdelingen også har vurderet, hvorfor der skal findes et nyt skoletilbud. Indtil da møder [barnet] i skole på deltid, jf. klagers bilag 1-20 side 342.

Den 28. september 2022 havde sagsbehandleren noteret at klagers praktik på [virksomhed1] blev forlænget til den 30. december 2022.

Klager mødte 8 timer om ugen mandag og fredag fra kl. 8.00 til 10.30, og onsdag fra kl. 8.00 til 11.00.

Klager havde været ved egen læge og oplyste at det var lægens opfattelse at han ikke vil komme til at arbejde på fuld tid.

Sagsbehandleren havde ligeledes noteret at klager havde justeret forventningerne til sit endelige mål, og gerne ville ende på 12-15 timer. Det blev aftalt med praktikstedet, hvordan der kunne skabes progression af både opgaver og arbejdstid, med sigte mod 12 til 15 timer.

Klager fortalte at han havde været hos egen læge og få lavet en vurdering af sin situation, og oplyste at det er lægens opfattelse, at [klageren] ikke kom til at arbejde fuld tid.

Sagsbehandleren havde noteret at klager havde skånehensyn i form af ingen opgaver med deadlines, mulighed for 'hjernepause' efter behov, lyd- og lysfølsomhed (klager har speciallinser). Opmærksomhed på arbejdsstilling i forhold til nakken.

Klager var rigtig glad for virksomhedspraktikken ved [virksomhed1], hvor han mødte tre dage om ugen fordelt på to timer mandag og fredag og tre timer om onsdagen, jf. klagers bilag 1-20 side 319-320.

Den 19. april 2023 havde sagsbehandleren noteret, at klager havde fået bevilliget til udviklingsfleksjob, jf. klagers bilag 1-20 side 363.

Neuropsykologisk konsultation den 8. april 2022 (bilag D)

Selskabet bemærker, at den neuropsykologiske vurdering blev foretaget af en psykologistuderende, og gør opmærksom på at uddannelsen som klinisk neuropsykolog er en specialiseret efteruddannelse af 3-7 års varighed, som er forbeholdt autoriserede psykologer.

Selskabet bemærker ligeledes at konsultationen blev afholdt via videokonsultation.

Den 8. april 2021 havde den psykologistuderende noteret, at klager var blevet henvist til neuropsykologisk udredning grundet kognitive klager som følge af hovedtraume i forbindelse med besvimelse tilfælde i 2017.

Den psykologistuderende havde ligeledes noteret at klager oplyste, at han overordnet var mest påvirket af ændret kognition [tænkning og tilegnelse af viden] samt træthedsfølelse. Klagers nakkesmerter og hovedpine var i bedring som følge af igangværende behandling hos fysioterapeut. Klager oplyste øget lysfølsomhed, og anvendte specielle kontaktlinser for dette, i tillæg til solbriller, når han var ude.

Klager oplyste vanskeligheder med at finde de rette ord, men at det var bedret siden den akutte fase, og at han ikke oplevede det som et problem.

Patienten oplyste, at han havde mærket kognitiv ændring efter hovedtraumet, især var opmærksomhed og koncentration negativt påvirket. Patienten fortalte, at han 'gik i stå' med efterfølgende igangsættelsesbesvær ved computerskærmsarbejde, samt hvis han blev afbrudt i en opgave.

Videre oplyste klager at distraktioner og træthed påvirkede hans korttidshukommelsen. Klager oplyste, at han følte kognitiv bedring under nuværende sygemelding, men ikke på samme niveau som ved sygemelding i sommer 2020. Klager mistænkte at det skyldes, at han havde overbelastet sig selv i længere periode.

Klager oplyste, at han flere gange havde overvejet at blive screenet for dysleksi [ordblindhed]. Klager udtrykte, at han følte at funktionsniveauet er tilstrækkeligt, når han ikke er træt.

Klager blev opsagt fra sit arbejde i 2018 og kom herefter i arbejdsprøvning 30-32 timer ugentligt på en arbejdsplads, hvor kontorarbejde og tilsynsarbejde var ligeligt fordelt. Klager oplyste, at det havde været en god oplevelse.

I februar 2020 fik klager nyt arbejde, 30 timer ugentligt [o.a. selskabet bemærker at der rettelig var tale om en ansættelse på 37 timer ugentligt]. Klager nedsatte sin arbejdstid til 20 timer ugentligt i efteråret 2020, grundet tiltagende symptomer i form af nakkesmerter, hovedpine og øget træthedsbarhed, og blev herefter fuldtidssygemeldt.

Klager oplyste, at han tog Panodil eller Ibuprofen ved smerter i nakken, men at dette var ca. 1 måned siden sidst.

Ved udspørgen til kognitive vanskeligheder vurderes klager at underdrive egne vanskeligheder, og hustru oplyste op til flere gange, at niveauet var mere forværret end hvad han selv rapporterede.

Neuropsychologisk testning den 14. april 2021 (bilag E)

Selskabet bemærker, at den neuropsychologisk testning er foretaget af en psykologistuderende.

Den psykologistuderende havde blandt andet noteret, at klagers hukommelse og eksekutive funktioner [regulering af fx opmærksomhed, sprog og impulser samt koordinering af disse] vurderes at kunne blive påvirket negativt af opmærksomhedsvanskeligheder.

Den psykologistuderende vurderede at klagers træthedsbarhed var den primære årsag til klagers kognitive reduktion med følge, som opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder, og konkluderede at klagers symptombillede var i overensstemmelse med postkommotionelt syndrom.

På baggrund af klagers tidligere udfordrende perioder i livet samt kliniske observationer af skælven ved nervøsitet blev klager anbefalet at konsulterede egen læge mhp. henvisning til praktiserende psykolog. Klager blev ligeledes anbefalet at kontakte kommunen for screening af dysleksi [ordblindhed].

Funktionsskema udfyldt af klager den 14. april 2022 (bilag F)

I forbindelse med opfølgning af klagers udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne, bad selskabet klager om at besvare et funktionsskema.

Selskabet bemærker, at klager i funktionsskemaet af den 14. april 2022 blandt andet havde noteret:

'Med de hjælpemidler jeg har, oplever jeg ikke ret store begrænsninger, men hvis jeg ikke bruger dem, er der mange steder, jeg ikke kan være uden at få hovedpine og til sidst migræne'.

'Jeg kan se TV, bruge pc, tablet, gå i biografen og teatret mv. Hjemme kan jeg bruge en skærm i 1-2 timer, og derefter holder jeg en pause'.

'Styrketræning og træning af nakke i motionscenter: 2-3 gange om ugen 1 time pr. gang. Gåture 5-6 gange om ugen 0,5-1 time pr. gang'.

'Jeg kan foretage alle former for almindelig daglig rengøring som før min ulykke, hvis jeg efter 1-1,5 timer holder en pause på ca. 15 min. Er det rengøringsopgaver, hvor jeg skal bevæge hovedet meget, eller kigge meget opad, kan jeg kun klare det i kortere tid'.

Vurderinger fra Danica Pensions lægekonsulenter (Bilag G)

Vurdering fra Danica Pensions neurologiske lægekonsulent den 14. juni 2022

'Hovedtraume 2017, men også en mental belastning af familiære årsager. Aktuelt en beskeden arbejdsevne, men der lyder til at være stille fremgang. Jeg synes vi skal revurdere om 3-4 år, idet K er meget 'ung' og fordi den psykiske belastning lyder til at aftage. Indtil videre GEET > ½'.

Vurdering fra Danica Pensions neurologiske lægekonsulent den 29. august 2022

'Hovedtraumet ligger tilbage i 2017. Længere sygdomsperiode, men kom op på 30 t per uge. Blev så siden atter sygemeldt, men der var også en alle anden psykisk belastning. Hvis vi ikke skal tage hensyn til det psykiske, har K vist at han kan arbejde mere end ½ tid efter 2017. Derfor vil jeg forvente at GEET er < ½'.

Vurdering fra Danica Pensions neurologisk neurologiske lægekonsulent den 6. december 2022

'Som tidligere vurderet er det påfaldende, at kunden kom op på 30 timer ugentligt i et års tid imellem september 2019 og september 2020 – altså efter hovedtraumet i 2017. Det vil jeg ikke forvente if. et post commotionelt syndrom alene. Hvis ikke vi skal medtage det psykiske i vurderingen, ændrer de nye dokumenter ikke min tidligere vurdering fra den 29. august 2022'.

'Jeg har læst [selskabets anden neurologiske lægekonsulent] vurdering, og den neuropsykologiske vurdering fra april 21. [Selskabets anden neurologiske lægekonsulent] vurdering - at klienten i en længere periode har ydet 30 t/u 2019-2020 - efter commotio i 2017 - og derfor også fremadrettet bør kunne præstere det samme såfremt der ikke er ny sygdom som skulle kunne berettigge andet (og det ser der ikke ud til at være). Den neuropsykologiske vurdering taler ikke imod dette. Den anfører nedsat koncentration, opmærksomhed og tempo forklaret ved træthed, men finder ikke tegn til en organisk hjerneskade! Så i et erhverv med skånehensyn ifa indhold af rutineprægede opgaver samt mulighed for hvilepauser bør GEET < ½'.

Vurdering fra Danica Pensions socialmedicinske lægekonsulent den 6. februar 2023

'Hjernerystelsen og den neuropsykologiske test er vurderet hos neurologisk lægekonsulent. Når jeg læser akterne, er der ikke dokumentation for psykisk sygdom eller anden belastning som medfører en nedsat arbejdssevne' [o.a. Selskabet gør opmærksom på, at vurderingen er foretaget af selskabets socialmedicinske lægekonsulent, og ikke af en psykiater som oplyst i lægevurderingen, jf. klagers bilag 1-20 side 95. Selskabet beklager at der er noteret forkert i bilaget].

Selskabet gør opmærksom på, at selskabets socialmedicinske lægekonsulent har særlige kompetencer indenfor vurdering af stress/tilpasningsreaktioner, udbrændthed, funktionelle lidelser, personlighedsforstyrrelser, mentalretardering og udviklingsforstyrrelser inkl. autisme.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelse

Klager blev sygemeldt fra sit arbejde som ... pr. 15. september 2020 grundet følger efter hjernerystelse i juli 2017. Selskabet bemærker, at klager arbejdede over halv tid frem til den 9. november 2020, hvorfor klager havde karensophør den 9. februar 2021 (bilag C).

Selskabet gør opmærksom på at det er klager som kravstiller, der har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab. Denne bevisbyrde er ikke løftet, når der ikke foreligger en lægelig begrundelse for, at klager ikke skulle kunne varetage et arbejde på over halv tid.

[Klagerens advokat] gør gældende, at Danica Pension skal bevise at sagsøgers helbredstilstand er blevet forbedret, og at erhvervsevnen ikke længere er påvirket i dækningsberettigende omfang, idet selskabet igennem flere år har udbetalt dækning ved tab af erhvervsevne til klager.

Selskabet bestrider at bevisbyrden er blevet vendt om.

Det er korrekt, at selskabet har udbetalt løbende ydelser og fritaget klager for indbetaling på et midlertidigt grundlag af 3 omgange. Selskabet gør dog opmærksom på, at der har været tale om to selvstændige sygeperioder, fra henholdsvis 7. oktober 2017 til 5. februar 2018/16. juli 2018 til 23. september 2019 og fra 9. februar 2021 til 1. maj 2023. Dette afspejles også af, at selskabet kun har gjort karens gældende ved klagers 1. sygedag i henholdsvis 2017 og 2020 (bilag B side 1-3 & side 9-12 samt bilag C).

Ved klagers sygeforløb i 2017 til 2019 - sygeforløb 1 - bevilligede selskabet klager udbetaling af to omgange, indtil klager havde genoptaget sit daværende arbejde som ... på mere end halv tid (bilag B side 1-3 & side 9-12).

Selskabet gør opmærksom på, at sygeforløb 2 først indtrådte den 9. november 2020, hvor klager havde været raskmeldt siden 23. september 2019, og tillige var blevet ansat i en ny stilling som ... 37 timer ugentligt pr. 1 februar 2020 (bilag C og klagers bilag 1-20 side 167).

Klager anmeldte sygeforløb 2 den 9. februar 2021 med henvisning til gener beskrevet på 4 sider (bilag C). På baggrund heraf startede selskabet en ny midlertidig udbetaling op.

Selskabet har løbende fulgt op på klagers sygeforløb, og sagen har flere gange været forelagt selskabets interne lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og socialmedicin. På baggrund af de samlede oplysninger og lægelige vurderinger, overgik selskabet til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, og bragte de løbende ydelser til ophør pr. 31. maj 2023.

Selskabet har lagt vægt på at klagers praktiserende læge, i lægeattest af den 13. september 2022, havde vurderet at klagers tilstand var stationær og at alle behandlingsmuligheder var udtømte, jf. klagers bilag 1-20 side 335. Selskabet er opmærksom på, at det kunne have overgået til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne allerede i september 2022. Det at selskabet har udbetalt i en længere periode herefter forpligter ikke selskabet til at fortsætte udbetalingen.

Følger efter hjernerystelse

Selskabet har lagt vægt på at klager, efter raskmelding i september 2019, søgte en stilling på ordnære vilkår som ... 37 timer ugentligt pr. 1. februar 2020.

Selskabet anerkender, at klager har oplevet gener efter hans fald den 7. juli 2017 i form af bl.a. hovedpine, træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, samt tendens til svimmelhed ved for meget skærmarbejde, jf. klagers bilag 1-20 side 182-185.

Selskabet bemærker, at klager trods gener i form af nakkesmerter, hovedpine og diverse kognitive vanskeligheder efter hans hjernerystelse havde været i stand til at varetage sit intellektuelt krævende job som ... hos [virksomhed3] på fuld tid i 7,5 måned, og yderligere 20-22 timer ugentligt frem til den 9. november 2020, hvor klager nedsatte sin arbejdstid til under halv tid (bilag C samt klagers bilag 1-20 side 200).

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbredsmaessige tilstand, dels fra den 23. september 2019 hvor klager blev raskmeldt, dels fra 1. februar 2020, hvor klager tiltrådte sin nye stilling som ... i [virksomhed3], og frem til den 9. november 2020, hvor klager nedsatte sin arbejdstid til under halv tid.

Det er ligeledes selskabets opfattelse, at følger efter hjernerystelse kan ikke forværres igen efter en længere periode med bedring. Eventuelle følger vil opstå umiddelbart i forbindelse med skaden, og herefter bedres over tid. I det konkrete tilfælde lader det modsatte til at være tilfældet.

Danica Pension undrer sig over, at klager beskriver daglig hovedpine/migræne samtidig med at han kun anvender smertestillende håndkøbsmedicin i form af panodil og ibuprofen og dette kun tidvis.

Således anvender klager ikke smertestillende medicin hver dag. Selskabet bemærker, at klager ligeledes ikke ønskede at komme i medicinsk behandling med Amytriplylin [forebyggende behandling af migræne og kronisk spændingshovedpine], da han oplyste behandlingen ved kiropraktor allerede, havde bedre hans nakkegener markant, jf. klagers bilag 1-20 side 34 & bilag D.

Stress/belastningsreaktion

I lægeattest af 26. januar 2021 havde klagers praktiserende læge noteret, at klagers sygemelding – udover følger efter hjernerystelse – skyldes stress/belastningsreaktion. Selskabet har lagt vægt på, at klager ikke en gennemgribende og varig psykisk sygdom, jf. klagers bilag 1-20 side 182-185.

Klagers praktiserende læge henviste af to omgange klager til behandling ved psykolog grundet familiære forhold (dødsfald i familien ...), sygemeldt ægtefælle samt [barn] der blev diagnosticeret med [udviklingsforstyrrelse], jf. klagers bilag 1-20 side 79-80.

Det er selskabets opfattelse, at sygeperiode 2 er begrundet i familiære årsager og ikke i hovedtraumet.

Vi er opmærksomme på at klager mener at det er hovedtraumet der er årsag til klagers sygemelding i 2020, men det er selskabet ikke enige i.

Selskabet har, i sygeperiode 2, støttet klager i en midlertidig periode hvor klager både blev behandlet for følger efter hjernerystelse samt hjemlige forhold. Det er selskabets opfattelse, at klagers psykiske forhold kan belaste klager i en midlertidig periode, men at der er tale om en livsomstændighed, som klager skal indrette sig efter.

Selskabet gør opmærksom på, at klager ikke har fået påvist psykisk sygdom, at klager havde profiteret godt at hans psykologsamtaler, at klagers praktiserende læge ikke havde fundet anledning til at henvise klager til psykiater og/eller medicinsk behandling grundet psykiske gener, jf. klagers bilag 1-20 side 36 & side 79.

Det er selskabets opfattelse, at der er uoverensstemmelse mellem det af klager beskrevne omfang af gener og opnået arbejdstid, og det faktum at klager i arbejdsprøvningen præsterede en arbejdstid på blot 7-8 timer ugentligt. Klager fik efterfølgende tilkendt et udviklingsfleksjob på 10 timer ugentligt (jf. klagers bilag 1-20 side 319-320 & bilag H).

Selskabet bemærker, at klager selv havde oplyst at han gerne ville ende på 12-15 timer i hans praktik, og at det blev aftalt at med praktikstedet, at praktikforløbet skulle tilrettelægges med henblik på at skabe en progression med sigte mod 12-15 timer ugentligt, jf. klagers bilag 1-20 side 319-320. Det tyder efter selskabets opfattelse på, at klager ikke ønskede at vende tilbage til arbejdsmarkedet på mere end halv tid, og at han ikke var motiveret for at gennemgå et retvisende afklaringsforløb.

Selskabet bemærker, at klagers generelle erhvervsevne helt overvejende skal vurderes ud fra lægelige oplysninger, og at de lægelige oplysninger bør understøtte, at klager af helbredsmæssige årsager er forhindret i at varetage arbejde på det brede arbejdsmarked på mere end halvdelen. Kommunale akter vil efter omstændigheder kunne bidrage til belysning af klagers erhvervsevne, men er ikke i sig selv afgørende, fordi der ikke er sammenfald med den kommunale vurdering af arbejdssevnen og den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen.

Danica Pension har lagt vægt på, at selskabets har stoppet klagers udbetaling efter vurdering ved selskabets lægekonsulenter. Selskabets neurologiske lægekonsulent har ved vurdering af klagers hovedtraume udtalt at der ikke foreligger lægelige dokumentation på, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Selskabets neurologiske lægekonsulent bemærker

desuden, at senfølger til hjernerystelse ikke forværres igen efter en længere periode med bedring, og at der ikke foreligger et nyt traume og/eller sygdom der kan forklare klagers forværring (bilag G).

Selskabet har ligeledes lagt vægt på, at selskabets socialmedicinske lægekonsulent har vurderet, at der ikke foreligger lægelige dokumentation for psykisk sygdom eller anden belastning, som kan medføre en nedsat arbejdssevne (bilag G).

Selskabet bemærker ligeledes, at klager oplyste i funktionsskemaet, at han ved brug af hjælpemidler ikke havde ret store begrænsninger (bilag F).

Selskabet bemærker, at klager har skånebehov i form af ingen opgaver med deadlines, mulighed for 'hjernepause' efter behov, lyd- og lysfølsomhed samt opmærksom på arbejdsstillinger i forhold til nakken, jf. klagers bilag 1-20 side 226. Det er selskabets opfattelse, at klager bør kunne varetage et arbejde over halv tid, hvis der tages hensyn til klagers skånehensyn i form af rutineprægede opgaver, ingen deadlines, mulighed for pauser samt hensyntagen til klagers nakkegener.

Konklusion

Det er selskabets opfattelse, at senfølger til hjernerystelse ikke forværres igen efter en længere periode med bedring, at der ikke foreligger et nyt traume der kan forklare klagers forværring, da klager blev sygemeldt for 2. gang, at stress/belastningsreaktion er en forbigående tilstand, der ikke kan begrunde et længerevarende erhvervsevnetab, at der ikke foreligger lægelig dokumentation og/eller holdepunkter for at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad grundet senfølger til hjernerystelse."

Klagerens advokat har i brev af 31/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension konkluderer i deres bemærkninger til Ankenævnet, at det er deres opfattelse, at senfølger til hjernerystelse ikke forværres igen efter en længere periode med bedring.

Dette er imidlertid heller ikke tilfældet.

[Klageren] har siden sin skade i 2017 haft konstante symptomer og gener på hjernerystelse samt smerter svarende til nakken, hvilket bekræftes af samtlige akter i sagen. Det er dog også ud fra disse akter tydeligt at se, at symptomerne varierer i fremtræden og styrke, alt efter hvilken belastning [klageren] udsættes for.

Det fremgår af notat fra egen læge af den 12. januar 2021 (bilag 3, s. 33), så havde [klageren] siden sin skade i 2017 udviklet symptomer på hjernerystelse. Lægen skriver videre:

'Siden denne diagnose har han haft flere sygdomsmeldinger i perioder på arbejdet, da han mærker at de fleste symptomer kommer når han er på arbejde. Disse symptomer hovedpine i højre side af hovedet, som starter bagved og spreder sig til højre side af panden og omkring højre øje, som har dunkende karakter ledsaget af lys- og lydoverfølsomhed og som bliver bedre, hvis han hviler og lægger sig ned i et mørkt og roligt sted. Denne hovedpine er i forbindelse med arbejde, og bliver bedre og kommer ikke så meget når han holder ferie eller når han er sygemeldt. Det kan være mere eller mindre slemt. Hvis det er slemt plejer det at være ledsaget af kvalme.

(...)

Har også spændinger konstant i nakken, som også forværres, når han føler sig meget overbelastet. Hovedpinen kommer også mest når han føler sig overbelastet.

(...)

Hr også svimmelhed, når han bliver overbelastet pga. lang tids brug af skærm og når han skal holde synet fast på ét sted, når han er på arbejde, som er meget rotatorisk, hvor han kan mærke rotatorisk fornemmelse i sig selv og i ting som er omkring ham, ledsaget af kvalme. Alle disse symptomer er meget afhængige af arbejdet. (min fremhævnning)'

Som lægen anfører, så bliver samtlige senfølger forværret ved belastning, og vil altså komme til udtryk på forskellig vis, alt efter hvilket arbejde eller belastning som han udsættes for.

Det fremgår videre af bilag C, s. 14, som er [klagerens] anmeldelse til Danica Pension fra februar 2021, hvor han beskriver følgende: *'Siden den 10. nov. har jeg været fuldtids sygemeldt fra mit arbejde. I starten af nov. 2020 var jeg helt udkørt. Jeg sov 12-14 timer i døgnet. Jeg havde mange kraftige smerter i nakken der trak ud i højre skulder og hovedpine. Jeg var enormt træt og havde kvalme det meste af tiden. Det var slemt ind til midten af dec.*

Fordi jeg kunne indrette min hverdag efter min hjernerystelse og ikke skulle arbejde ved skærmen eller andre steder, har jeg nu lidt mere energi.'

Det gøres på den baggrund gældende, at det i sagen kan lægges til grund, at [klagerens] forskellige beskrivelser af senfølgerne i akterne er en helt naturlig og selvfølgelig følge af de belastninger – arbejdsmæssige så vel som private – som han er blevet eksponeret for. Det er alment lægefagligt anerkendt – også af Retslægerådet – at mennesker med kroniske smerter og gener vil opleve gode og dårlige dage, gode og dårligere perioder. Dette er ikke ensbetydende med hverken en for-

værring eller en forbedring af en given grundsygdom, men er en naturlig konsekvens af at leve under en kronisk tilstand.

Dette ses også af notat fra egen læge af den 12. januar 2021 (bilag 3, s. 33), at [klageren] som følge af sit uheld i 2021 har 'udviklet ondt i nakken, som mere eller mindre er tilstede hele tiden, som i første omgang var behandlet af en kiropraktor, og som var i bedring, men nu er det kommet tilbage og en fysioterapeut som hjælper med øvelser for nakken synes at han er blevet lidt bedre.' Her er der jo ikke tale om en bedring i form af helbredelse, men der er tale om en bedring af midlertidig karakter, når [klageren] modtager regelmæssig behandling, hvormed der opstår en lindrende virkning - dog (desværre) af midlertidig karakter."

Ankenævnet for Forsikring

31.

101885

Selskabet har i brev af 14/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagerens advokat] har ikke fremlagt nye lægelige oplysninger, og kommentarerne giver ikke anledning til en ændret vurdering af klagers erhvervsevne. Selskabet henviser til indlægget af 16. september 2024 og fastholder konklusionen heri.

[Klagerens advokats] kommentarer giver anledning til følgende bemærkninger. Advokaten påpeger at klager, som følge af hans hjernerystelse i 2017, har haft konstante symptomer og gener på hjernerystelse samt smerter svarende til nakken.

Selskabet bemærker, at klager sjældent benytter smertestillende lægemidler. Ved neuropsykologisk konsultation den 8. april 2022 oplyste klager, at det var ca. var 1 måned siden at han havde taget Panodil eller Ibuprofen for smerter i nakken, jf. bilag D side 4. Selskabet gør opmærksom på at der er tale om svage smertestillende lægemidler, som fås i håndkøb og ikke er receptpligtige. Selskabet bemærker ligeledes, at klager ikke ønskede at opstarte i medicinsk behandling med Amitriptylin [forebyggende behandling af migræne og kronisk spændingshovedpine] grundet hovedpine/migræne, da han oplevede stor effekt af behandlingen ved fysioterapeut, jf. klagers bilag 1-20 side 44-45.

Selskabet bemærker således opsummerende, at klager:

- blev raskmeldt den 23. september 2019, jf. bilag B.
- blev ansat fuld tid som ... på ordinære vilkår pr. 1. februar 2020, hvor han varetog sit arbejde på mere end halv tid i knap 10,5 måned, jf. bilag C.
- ikke har tegn til organisk hjerneskade, jf. bilag G.
- ikke er diagnosticeret med til psykisk sygdom eller anden belastning, der medfører nedsat arbejdsevne, jf. bilag G.
- havde profiteret godt af psykologsamtalerne, idet der sås væsentlig symptomreduktion, jf. klagers bilag 1-20 side 79.
- har beskedne skånehensyn i form af ingen deadlines, mulighed for 'hjernepause' efter ca. 45 minutters aktivitet, lyd- og lysfølsomhed samt opmærksomhed på arbejdsstillinger i forhold til nakken, jf. klagers bilag 1-20 side 226.
- ikke oplever ret store begrænsninger med de hjælpemidler han har til rådighed, jf. bilag F side 2.
- kun tidvis anvender Panodil og Ibuprofen, jf. bilag D side 4.
- indgik en aftale med praktikstedet om at forløbet skulle tilrettelægges med progression af opgaver og arbejdstid med sigte mod 12 til 15 timer, jf. klagers bilag 1-20 side 319.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation på, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad grundet senfølger efter hjernerystelse og/eller stress/belastningsreaktion."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"07-07-2017 21:09 Vagtlæge:

Klemte finger i hjul. Højre tommefinger. Gået fra i neglelejet. Efterflg vasovagalt tilfælde og slået baghovedet. Været kortvarigt bevidstløs

...

09-07-2017 11:55

commotio forleden, nu tiltagende ondt i hovedet, ør. Vågen og klar. Ikke lavet ret meget. Forvirret.

...

09-07-2017 13:42 Vagtlæge

Slået en finger, derefter besvimmel, mens han væsker såret. Mens han falder, slår han baghovedet i toitelkanten. Dvs får Commotio. Efterfølgende træt, hovedpine, kvalme. Alt dette er sket for 2 dage siden. Ikke bedre, men på en anden side laver han også for meget. Commotioneret, let groggy, relevant, vågen, neurologisk intakt. BT-141/82. Gode råd mht Commotio regime. Ægtefællen vil holde øje med ham.

...

08-08-2017: Hjernerystelse

commotio for 4 uger siden i dag startet op på arbejde blevet groggy og har fået kalme. BT116/69 puls 58. tolkning følger efter hjernerystelse. sygemelding 2 uger mere herefte langsom opstart med 2 timer dagligt og herefter optrappen i tid til symp.

...

11-08-2017: Hjernerystelse

fortsat groggy, lidt udståling fra nakke og kvalme, ingen opkastning eller svær hovedpine. må tage den med ro- kan evt blive tale om længere sygemedlign. igen ved svær hovedpine eller opkastning

...

22-08-2017: Hjernerystelse

tk lidt bedring i hovedpinen, men da han sad med computer en time i går fik han hovedpine og kvalme, derfor for tidligt med arbejde. aftaler minimum 14 dages yderligere sygemedling.

...

01-03-2018: Hjernerystelse

har generelt fået det bedre. Er nu på 4,5 timer om dagen. Tapper op til 5 timer om dagen i næste uge. Det er blevet bedre med koncentrationsbesvær, svimmelhed og hovedpine, oplever sig meget lysefølsom, trætheden er også bedre. humør også ok. har behov for at hvile sig mdit på dagen Kan derfor fint forsætte med plan om langsom optrapning med ca en halv til en hel time om ugen således at han er fuld arbejdsdygtig uge 18.

...

31-10-2018: Konsultation

Føler sig, træt, svimmel og utilpas.

...

06-08-2020: Symptom/klage fra cervikalregion

Vedvarende tendens til opblussen af nakkesmerter efter fald-traume for 3 år siden. Gentagne behandlinger hos kiropraktor. Ingen udstråling til arme eller styringsbesvær/føleforstyrrelse OBJ: Columna cervicalis uden perkussionsømhed, nedsat sidebøjning mod venstre. Normale neurologi og neg foramen kompressionstest.

...

17-08-2020:

MR-skanning af columna cervicalis.

Samtlige hvirvelcorpora har normal størrelse og struktur. Ingen degenerative forandringer påvist. Ingen foraminal stenose. Ingen radiculopati eller canalis spinalis stenose. Normal signal i medulla. MRD. Intet abnormt.

...

22-10-2020: Cervikalsyndrom

Opflgn nakkesmerter

Tilkendt paragraf 56-aftale. Ansat 37 timer om ugen, men afvikler fra ... 20 barsel 7 timer om ugen gn de næste 2 år. Pga. opblussen af smerter, har han via paragraf 56 været nede på 20 timer om ugen, er nu gradvist begyndt optrapning til 22,5 timer. Reduktion har været med god virkning på nakkesmerter, men fortsat udtalt træthed og spændingshovedpine.

...

25-10-2020: E-Kons fra ePortalen

... Jeg har ikke haft det godt her i weekenden. Derfor, og fordi jeg har været så træt den seneste uge, går jeg ned på 20 timer igen. Jeg tror ikke rigtig på at det kommer til at fungere med mit arbejde og de arbejdsopgaver jeg har, i forhold til hvordan jeg har det og hvad min hjerne kan overskue.

...

10-11-2020: E-Kons fra ePortalen

Det er ikke gået godt med min hjernerystelse. I dag er jeg blevet fuldtidssygemeldt fra arbejde. Jeg har aftalt med min arbejdsgiver at jeg tager en snak med dig vedr. hvad der skal ske nu. Jeg har også talt med en rådgiver fra hjernerystelsesforeningen og vil gerne drøfte mig dig hvad de siger.

...

25-02-2021: Hjernerystelse

Jeg har fået svar på CT-skanning af cerebrum, som ikke viser noget som kan forklare patientens symptomer.

Der er kun en arachnoidalcyte dorsalt i fossa posterior, ikke posttraumatisk og i øvrigt normale forhold. Denne cyste har ikke nogen betydning."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 14/4 2021:

"KLINISK INDTRYK:

Patienten fremstår anspændt i kroppen den første time under testning, men opleves mere rolig efter dette. Observeret at patienten skælver mildt på hånden. Ved indspørgen oplyser patienten, at dette er uændret fra før hovedtraume, og at det tiltager ved nervøsitet.

Patienten er hurtig til at løse flere opgaver under testningen, men opleves uopmærksom og har mange fejl i bl.a. D2-testen samt fejl i skift ved Trail Making B. Patienten fremstår med kognitive ressourcer til problemløsning. I figurdesign registrerer patienten, at han har lavet fejl og retter denne hurtigt ved at tilføje på figuren, så den godkendes. Patienten bliver trætbar efter 1 ½ time. Dette respekteres, og der gives et kvarters pause.

Efter neuropsykologisk testning oplyser patienten øget lyssensitivitet, hovedpine samt trætheds.

...

Vurdering/konklusion

I den neuropsykologiske testning vurderes patientens koncentrations- og opmærksomhedsevne reduceret. Patienten opnår nedre gennemsnitlige værdier for testen i forhold til forventet aldersniveau. Videre observeres det, at uopmærksomhed og koncentrationsvanskeligheder øger fejltendens i testning. Patienten opleves fokuseret ved start på opgaver, men går tidsvist i stå og får igangsættelsesbesvær som følge.

Patienten opnår nedre gennemsnitlige resultater for mentalt tempo. Det vurderes at patientens mentale tempo påvirkes negativt af hjernetræthed.

Med hensyn til hukommelse, vurderes denne gennemsnitlig ift. alder. Patienten har god indlæring og anvender semantiske hukommelsesstrategier for at huske. Eksekutive funktioner vurderes gennemsnitlige for forventet aldersniveau. Patienten har ressourcer til at skabe og udføre problemløsningsstrategier, også i tidsbaserede opgaver. Patienten har under gennemsnitlig præstation i Trail making B, noget der ikke kan udelukkes at være forårsaget af præmorbide vanskeligheder med at stave og skrive, samt opmærksomhedsvanskeligheder. Patienten har oplyst, at han tidligere har overvejet at blive testet for dysleksi. I sammenhæng med patientens tendens til at anvende semantiske hukommelsesstrategier, anbefales det patienten at blive screenet for dysleksi, evt. gennem kommunalt tilbud. Sproglige færdigheder vurderes upåfaldende i forhold til forventet aldersniveau.

Patienten har gennemsnitlige perceptuelle- og abstraktionsevner. Hukommelse og eksekutive funktioner vurderes at kunne blive påvirket negativt af opmærksomhedsvanskeligheder.

Det konkluderes, at patientens symptombillede ses i overensstemmelse med postkommotionelt syndrom.

Trætbarhed vurderes at være primær årsag til kognitiv reduktion med følge, som opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder.

På baggrund af patientens tidligere udfordrende perioder i livet samt kliniske observationer af skælven ved nervøsitet, anbefales det, at patienten henvises til psykologbehandling.

Videre anbefales det i psykologbehandlingen, at der arbejdes med energiforvaltning for at undgå hjernetræthed samt lindre kognitive symptomer. Ved psykologbehandling kan det være gavnligt, at patienten får psykoedukation i forhold til postkommotionelt syndrom. Det er anbefaltat patienten kontakter egen læge mhp. henvisning til praktiserende psykolog."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 8/2 2022:

"Skånehensyn:

- Max 30 minutters kørsel
- Ingen deadlines
- Mulighed for 'hjernepause' efter ca. 45 minutters aktivitet
- Lyd- og lysfølsomhed – [klageren] har selv linser, som han bruger som filtrere lyset
- Opmærksomhed på arbejdsstilling i forhold til nakken"

Det fremgår af specifik helbredsattest af 13/9 2022:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] er kendt med varige følger efter hjernerystelse, postcommotionel syndrom, som følge af følger efter hovedtraume i 2017. Han er vurderet og udredt i neurologisk regi inkl neuropsykologisk vurdering.

...

[Klageren] har akademisk uddannelse som ... men krav til skærm-arbejde, overblik, beregninger, planlægning mm var svært belastende for ham.

...

Han udtrættes fortsat meget nemt, men nu mere af fysisk karakter end mentalt. Han er trappet op på 7½ time om ugen. Derhjemme har hustru bemærket udtalt træthed siden sidste øgning i timetal foruden opblussen af hovedpine. Behov for hvile, når han kommer hjem.

Ressourcerne er meget begrænsede og [klageren] må planlægge sine dage ud fra den samlede mængde af energi, så energigivende og -krævende aktiviteter fordeles ligeligt.

Han lader bedst op med gå-ture, havearbejde derhjemme, styrketræning, hvorimod forsamling med familie, møder mm tærer på energien.

Hustru går hjemme med deres [barn], som har [udviklingsforstyrrelse] og kun går i skole få timer om ugen. Så hun varetager mange af de praktiske opgaver derhjemme.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Udadt er det svært at se, hvordan [klageren] har det. Der er god kontakt, smil og ro på. [Klageren] kan tydeligvis kognitivt godt samle sig i en samtale og fremstå upåvirket.

Men resultat af neuropsykologisk test viser nedsat evne til koncentration og arbejdstempo trods høj videregående uddannelse, som tyder på hjerneskade med svære følger for [klageren].

Diagnose

Postkommotionel syndrom

Prognose

Der er tale om varig lidelse, hvor funktionsniveau ikke forventes at kunne bedres væsentligt i fht nuværende niveau, hvor allerede mental og fysisk udmattelse efter 2-3 timers arbejde samt hovedpine. Det er vigtigt, at der fortsat består ressourcer til sociale og familiemæssige relationer/kontakter.

Behandlingsmuligheder er udtømte"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Det fremgår af klagerens dækningsoversigt:

"Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt ... "

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og er akademisk uddannet – fik den 7/7 2017 en hjernerystelse og blev sygemeldt. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 7/10 2017 – efter udløb af karenperiode – til 5/2 2018, hvor klageren genoptog arbejdet med 20 timer om ugen. Han blev sygemeldt den 16/7 2018, og selskabet genoptog udbetalingen. Klageren blev opsagt i december 2018. Klageren raskmeldte sig den 23/9 2019. Klageren blev pr. 1/2 2020 ansat i en fuldtidsstilling og blev delvist sygemeldt den 15/9 2020. Fra 9/11 2020 arbejdede klageren under halv tid, hvorfor selskabet – efter udløb af karenperiode – ydede midlertidig dækning fra 9/2 2021. Han blev fuldtidssygemeldt den 30/11 2020 og opsagt pr. 31/5 2021. Klageren startede i et praktikforløb den 5/4 2022 med 4 timer om ugen. Arbejdstiden blev forøget til 8 timer om ugen. Klageren blev den 19/4 2023 tilkendt udviklingsfleksjob på 10 timer om ugen. Selskabet har ydet midlertidig dækning frem til 1/5 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger en lægelig begrundelse for, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid. Selskabet har anført, at klageren i 2020 arbejdede mere end halv tid i 10 1/2 måned, at der ikke er tegn på en organisk hjerneskade, og at klageren ikke er diagnosticeret med psykisk sygdom eller anden belastning, der medfører nedsat arbejdsevne. Selskabet har anført, at klageren har beskedne skånehensyn, at senfølger til hjernerystelse ikke forværres

igen efter en længere periode med bedring, og at der ikke foreligger et nyt traume der kan forklare klagerens forværring, da han blev sygemeldt for 2. gang. Selskabet har anført, at stress/belastningsreaktion er en forbigående tilstand, der ikke kan begrunde et længerevarende erhvervs-evnetab, og at der ikke er lægelig dokumentation og/eller holdepunkter for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad grundet senfølger til hjernerystelse.

Klageren har anført, at det er tilstrækkelig dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Han har anført, at han forud for hjernerystelsen havde en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og at han efter ulykken har haft adskillige fysiske helbredsmæssige gener, som har gjort det vanskeligt at passe sit arbejde. Klageren har anført, at han har været i virksomhedspraktik, hvor han kun kunne arbejde 8 timer om ugen i et ikke kognitivt krævende arbejde. Klageren har anført, at han har flere betydelige og varige gener af forskellig karakter, som begrænser ham i mange forskellige arbejdsfunktioner. Klageren har anført, at han pga. postcommotionelt syndrom udtrættes meget hurtigt, er lyd- og lysfølsom, har problemer med opmærksomhed og koncentration samt hovedpine. Klageren har anført, at tilstanden er varig og uden udsigt til bedring.

Det fremgår af klagerens journal: "22-08-2017: tk lidt bedring i hovedpinen, men da han sad med computer en time i går fik han hovedpine og kvalme, derfor for tidligt med arbejde. aftaler minimum 14 dages yderligere sygemelding. ... 01-03-2018: har generelt fået det bedre. Er nu på 4,5 timer om dagen. Tapper op til 5 timer om dagen i næste uge. Det er blevet bedre med koncentrationsbesvær, svimmelhed og hovedpine, oplever sig meget lysefølsom, trætheden er også bedre. humør også ok. har behov for at hvile sig midt på dagen Kan derfor fint forsætte med plan om langsom optrapning med ca. en halv til en hel time om ugen således at han er fuld arbejdsdygtig uge 18. ... 31-10-2018: Føler sig, træt, svimmel og utilpas. ... 06-08-2020: Vedvarende tendens til opblussen af nakkesmerter efter fald-traume for 3 år siden. Gentagne behandlinger hos kiropraktor. Ingen udstråling til arme eller styringsbesvær/føleforstyrrelse OBJ: Columna cervicalis uden perkussionsømhed, nedsat sidebøjning mod venstre. Normale neurologi og

neg foramen kompressionstest. ... 17-08-2020: MR-skanning af columna cervicalis. Samtlige hvirvelcorpora har normal størrelse og struktur. Ingen degenerative forandringer påvist. Ingen foraminal stenose. Ingen radiculopati eller canalis spinalis stenose. Normal signal i medulla. MRD. Intet abnormt. ... 22-10-2020: ... Pga opblussen af smerter, har han via paragraf 56 været nede på 20 timer om ugen, er nu gradvist begyndt optrapning til 22,5 timer. Reduktion har været med god virkning på nakkesmerter, men fortsat udtalt træthed og spændingshovedpine. ... 25-10-2020: ... Jeg har ikke haft det godt her i weekenden. Derfor, og fordi jeg har været så træt den seneste uge, går jeg ned på 20 timer igen. Jeg tror ikke rigtig på at det kommer til at fungere med mit arbejde og de arbejdsopgaver jeg har, i forhold til hvordan jeg har det og hvad min hjerne kan overskue. ... 10-11-2020: Det er ikke gået godt med min hjernerystelse. I dag er jeg blevet fuldtidssygemeldt fra arbejde. Jeg har aftalt med min arbejdsgiver at jeg tager en snak med dig vedr. hvad der skal ske nu. Jeg har også talt med en rådgiver fra hjernerystelsesforeningen og vil gerne drøfte mig dig hvad de siger. ... 25-02-2021: Jeg har fået svar på CT-skanning af cerebrum, som ikke viser noget som kan forklare patientens symptomer. Der er kun en arachnoidal cyste dorsalt i fossa posterior, ikke posttraumatisk og i øvrigt normale forhold. Denne cyste har ikke nogen betydning".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 14/4 2021: "I den neuropsykologiske testning vurderes patientens koncentrations- og opmærksomhedsevne reduceret. Patienten opnår nedre gennemsnitlige værdier for testen i forhold til forventet aldersniveau. Videre observeres det, at uopmærksomhed og koncentrationsvanskeligheder øger fejltendens i testning. Patienten opleves fokuseret ved start på opgaver, men går tidsvist i stå og får igangsættelsesbesvær som følge. Patienten opnår nedre gennemsnitlige resultater for mentalt tempo. Det vurderes at patientens mentale tempo påvirkes negativt af hjernetræthed. Med hensyn til hukommelse, vurderes denne gennemsnitlig ift. alder. Patienten har god indlæring og anvender semantiske hukommelsesstrategier for at huske. Eksekutive funktioner vurderes gennemsnitlige for forventet aldersniveau. Patienten har ressourcer til at skabe og udføre problemløsningsstrategier, også i tidsbaserede opgaver. Patienten har under gennemsnitlig præstation i Trail making B, noget der ikke kan udelukkes at være forårsaget af præmorbide vanskeligheder med at stave og skrive,

samt opmærksomhedsvanskeligheder. Patienten har oplyst, at han tidligere har overvejet at blive testet for dysleksi. I sammenhæng med patientens tendens til at anvende semantiske hukommelsesstrategier, anbefales det patienten at blive screenet for dysleksi, evt. gennem kommunalt tilbud. Sproglige færdigheder vurderes upåfaldende i forhold til forventet aldersniveau. Patienten har gennemsnitlige perceptuelle- og abstraktionsevner. Hukommelse og eksekutive funktioner vurderes at kunne blive påvirket negativt af opmærksomhedsvanskeligheder. Det konkluderes, at patientens symptombillede ses i overensstemmelse med postkommotionelt syndrom. Trætbarhed vurderes at være primær årsag til kognitiv reduktion med følge, som opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 8/2 2022, at klageren har skånehensyn i form af "max 30 minutters kørsel, ingen deadlines, mulighed for 'hjernepause' efter ca. 45 minutters aktivitet, lyd- og lysfølsomhed – [klageren] har selv linser, som han bruger som filtre lyset, og opmærksomhed på arbejdsstilling i forhold til nakken".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 13/9 2022, at klageren "har akademisk uddannelse som ... men krav til skærmarbejde, overblik, beregninger, planlægning mm var svært belastende for ham ... Han udtrættes fortsat meget nemt, men nu mere af fysisk karakter end mentalt. Han er trappet op på 7½ time om ugen. Derhjemme har hustru bemærket udtalt træthed siden sidste øgning i timetal foruden opblussen af hovedpine. Behov for hvile, når han kommer hjem. Ressourcerne er meget begrænsede og [klageren] må planlægge sine dage ud fra den samlede mængde af energi, så energigivende og -krævende aktiviteter fordeles ligeligt. ... Udadtil er det svært at se, hvordan [klageren] har det. Der er god kontakt, smil og ro på. [Klageren] kan tydeligvis kognitivt godt samle sig i en samtale og fremstå upåvirket. Men resultat af neuropsykologisk test viser nedsat evne til koncentration og arbejdstempo trods høj videregående uddannelse, som tyder på hjerneskade med svære følger for [klageren] ... Der er tale om varig lidelse, hvor funktionsniveau ikke forventes at kunne bedres væsentligt ifht nuværende niveau, hvor allerede mental og fysisk udmattelse efter 2-3 timers arbejde samt hovedpine. Det er vig-

Ankenævnet for Forsikring

40.

101885

tigt, at der fortsat består ressourcer til sociale og familiemæssige relationer/kontakter. Behandlingsmuligheder er udtømte"

Det følger af forsikringsbetingelserne og af klagerens dækningsoversigt, at klageren har et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hvis hans skønnede indtægt udgør halvdelen eller mindre af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 30/4 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke er beskrevet objektive fund, der kan forklare klagerens gener, og at klageren i februar 2020 startede i en fuldtidsstilling og var i stand til at arbejde mere end halv tid i en kognitivt krævende stilling med skærmarbejde i ca. 10 måneder. I de lægelige bilag ses der ikke at være beskrevet en sådan forværring af klagerens tilstand, som kan forklare, at han nu kun er i stand til at arbejde 8-10 timer om ugen uden kognitivt krævende arbejdsopgaver og skærmarbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af "max 30 minutters kørsel, ingen deadlines, mulighed for 'hjernepause' efter ca. 45 minutters aktivitet, lyd- og lysfølsomhed og opmærksomhed på arbejdsstilling i forhold til nakken". Disse skånehensyn tilsiger efter nævnets opfattelse ikke i sig selv, at klageren ikke vil kunne arbejde mindst halv tid.

Nævnet har henset til, at der i sagens bilag er beskrevet en række private forhold, som belaster klageren, herunder et barn med udviklingsforstyrrelse.

Ankenævnet for Forsikring

41.

101885

Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrundet 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. Nævnet henviser til en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U2007.846H), hvor landsretten udtalte: "At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder." Højesteret nåede til samme resultat og henviste til de "grunde, der er anført af landsretten".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck