

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102885:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"01/09/2016: Faldulykke fra stige medførende hovedtraume og flere blivende gener, herunder smerter i hovedet, nedsatte kognitive evner og hurtig udtrætning. Forsøger at passe arbejde, men kan kun arbejde 2-6 timer om ugen når alt andet sættes på pause. Oppebærer stadig løn for 37 t/uge.

Primo 2018: Deltidssygemeldes så aflønnes 30 t/uge, reelt kan stadig kun arbejdes 2-6t/uge.

Ultimo 2019: Ny afdelingschef opdager min lave effektivitet og jeg kontakter min læge for hjælp til at arbejde mere. Læge laver i stedet bekymringshenvendelse til kommunen og dennes hjerneskadekoordinator og sagsbehandler, som begge anbefaler øjeblikkelig sygemelding.

11/12/2019: Fuldtidssygemeldes.

27/03/2020: Læge vurderer ifbm. mulighedserklæring, arbejdsevnen til 4 t/uge efter tæt forløb med hjerneskadekoordinator.

01/06/2020: Opsagt og overgår til sygedagpenge. [Andet pensionselskab] samt Nordea Pension (tidligere Topdanmark Pension), udbetaler begge erstatning for tab af erhvervsevne.

Covid-19 og senere længerevarende forløb på Smerteklinik, forsinker og udskyder den videre kommunale sagsbehandling betragteligt, men bevidst lavt aktivitetsniveau, og skemalagte pauser og hvil giver bedring i min tilstand. Dog er der symptomforværring ved selv lille belastning, og gener kommer hurtigt tilbage på tidligere niveau.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102885

27/12/2021: Nordea Pension stopper udbetaling, hvilket jeg efterfølgende klager over flere gange.

15/02/2022: Nordea Pension tilbyder fortsættelse af tidligere police privat til 4946 kr./måned, mere end 10 gange tidligere præmie, og jeg må opsige aftalen da jeg kun er på sygedagpenge.

Ultimo maj 2022: Smerteklinikforløb afsluttes og med de mange værktøjer jeg efterhånden har erhvervet har jeg det bedre end nogensinde efter ulykken. Sagsbehandling i kommunalt regi med arbejdsprøvning og funktionsevnebeskrivelse påbegyndes.

16/11/2022: Arbejdsprøvning med 2x2 t/uge afsluttes og jeg indstilles til førtidspension.

01/05/2023: Jeg tilkendes førtidspension på baggrund af de lægefaglige vurderinger, idet der ikke er fundet hverken psykiske eller sociale problemstillinger.

30/06/2023: Jeg klager endnu engang til Nordea Pension over manglende erstatning, og henviser bl.a. til at [andet pensionsselskab] har vurderet mit generelle erhvervsevnetab til mere end 2/3 på samme grundlag.

05/04/2024: Jeg gennemgår endnu en speciallægeundersøgelse på anmodning fra Nordea Pension.

17/06/2024: Nordea Pension meddeler mig endeligt afslag på udbetaling af erstatning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

- At Nordea Pension anerkender at mit erhvervsevnetab pga. ulykken 01/09/2016 er på mindst halvdelen, og derfor udbetaler erstatning for tab af erhvervsevne og giver indbetalingsfritagelse på min pensionsopsparing, med virkning fra 01/06/2020.
- At erstatningens størrelse beregnes på baggrund af min indtægt på skadestidspunktet (fuldtid) og ikke min lavere indtægt da jeg var deltidssygemeldt."

Selskabet har den 7/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klagens tvistpunkt

[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse om at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget præmiefritagelse til ophør pr. 1. januar 2022, for Ankenævnet for Forsikring.

Da Selskabet har bragt dækning ved erhvervsevnetab til ophør alene på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, har Selskabet ikke foretaget en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

For det tilfælde at Ankenævnet finder, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevnetab er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet foretage en vurdering af Klagers økonomiske erhvervs-evnetab med henblik på en vurdering af, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse.

Ophør af forsikring ved nedsat erhvervsevne samt indbetalingsfritagelse

Klagers forsikringsdækninger, herunder Forsikring ved erhvervsevnetab samt Indbetalingsfritagelse bortfaldt den 1. januar 2022, idet klager ikke ønskede at genoptage indbetaling af pensionsbidrag til Selskabet efter, at selskabet havde stoppet udbetaling ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse.

For at Klager kan vurderes berettiget til udbetaling fra forsikrings ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse, skal Klager bevise, at hans generelle erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang inden forsikringsdækningen bortfaldt, og dermed inden den 1. januar 2022.

Bedømmelsesgrundlaget

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser 7891-2, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag A.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.5., at forsikringstiden '*strækker sig fra forsikringens ikrafttrædelsesdato til udløbsdatoen eller til forsikringens ophør forinden*'.

Forsikringens ophør er defineret i forsikringsbetingelsernes pkt. 13.4, og det fremgår heraf blandt andet, at ved forsikringsaftaler oprettet som led i et ansættelsesforhold '*på baggrund af en aftale mellem en arbejdsgiver og Nordea Pension, ophører forsikringsaftalen og dermed Nordea Pensions ansvar 3 måneder efter det tidspunkt, den ansatte fratræder på*'.

I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 13.6., '*ophører forsikringen endvidere ved manglende betaling*'.

Forsikringsbetingelsernes definition af erhvervsevnetab fremgår af pkt. 6:

'6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser

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

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

6.1.3. Forsikringen består af den valgte dækning samt en ekstradækning, der kommer til udbetaling i særlige tilfælde, se punkt 6.4.

6.1.4. Det fremgår af aftalen, hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) du skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen. Endvidere fremgår den valgte dækning af aftalen. Størrelsen af ekstradækningen, jf. punkt 6.4, kan til enhver tid ses på www.nordeapension.dk.

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

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab).

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

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

Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde. Nordea Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

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

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

Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand.

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

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

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

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

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 9.5. fremgår:

'Du skal være under nødvendig, relevant og optimal lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladelse heraf kan medføre tab af udbetaling.'

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes pkt. 9.9., at *'genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat i dækningsberettiget omfang, stopper udbetalingen, og der skal igen indbetales til forsikringen.'*

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen både helbredsmæssigt og økonomisk.

Udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling indbetalingsfritagelse vil samlet blive omtalt som dækning ved erhvervsevnetab.

Udbetaling fra Selskabet

Selskabet har ydet dækning ved erhvervsevnetab i perioden fra den 1. marts 2020 til den 31. december 2021.

Udbetaling er sket til Klagers tidligere arbejdsgiver for perioden fra den 1. marts 2020 til den 1. juni 2020, idet Klager modtog fuld løn i denne periode. Udbetalingen overgik herefter til Klager.

Sagsfremstilling

Klager ringede til Nordea Pension den 27. april 2020 og oplyste, at han havde været sygemeldt siden den 12. december 2016.

Klager anmeldte skriftligt den 11. maj 2020, at han havde været sygemeldt siden den 12. december 2019 på grund af en ulykke den 1. september 2016, hvor han, i forbindelse med udskiftning af tagrender i hjemmet, var faldet ned fra en stige, jf. bilag B, hvor han slog sin venstre skulder samt hovedet. Det fremgår endvidere, at Klager var blevet opsagt med løn frem til 1. juni 2020.

Selskabet modtog i den forbindelse skadestueepikrise fra ulykken, jf. bilag C, hvoraf blandt andet fremgår, at der ved røntgen af skulder den 2. september 2016 ikke blev konstateret brud eller anden skade, og ved CT-skanning af hjernen den 30. september 2016 blev der tillige konstateret normale forhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

102885

Klager henvendte sig herefter til neurologisk speciallæge den 28. november 2017, og påbegyndte behandling hos fysioterapeut den 7. december 2017, jf. bilag D.

Klager medsendte tillige neurokirurgisk speciallægeerklæring af 31. marts 2018, udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi, ..., jf. bilag E, hvoraf fremgår blandt andet, at Klager oplyste at have:

1. hovedpine
2. tinnitus
3. lysfølsomhed
4. synsforstyrrelser
5. nautisk svimmelhed
6. søvnforstyrrelser
7. alkoholintolerans
8. træthed og kognitive gener

Objektivt fremstod Klager med god almentilstand og alment upåvirket samt uden smertepåvirkning. Spontantalen var upåfaldende, og Klager svarede beredvilligt og venligt på alle spørgsmål.

Klager fremstod endvidere kognitivt upåfaldende og normal bevægelighed i kroppen og nakken samt uden berøringsømhed.

Selskabet modtog endvidere Lægeattest ved nedsat erhvervsevne, FP 401, udfyldt af egen læge den 11. maj 2020, jf. bilag F, hvoraf fremgår, at Klager havde gener i form af hovedpine, koncentrationsbesvær samt hurtig udtrætning.

Selskabet indhentede i forlængelse heraf kommunale akter fra Jobcenteret, der fremlægges som bilag G.

Af akterne fremgår blandt andet af opfølgningsmøde den 16. april 2020, at Klager skulle starte forløb med hjerneskadekoordinator i maj eller juni måned 2020. Det fremgår endvidere, at Klager oplyste, at han *'mellem linjerne er blevet opsagt pga. corona virussen'*, og at en del medarbejdere var blevet opsagt af denne årsag. Klager oplyste endvidere, at han var træt af, at han var blevet opsagt, og at han ikke kunne vende tilbage til sit arbejde.

Af telefonreferat af 24. april 2020, udfærdiget af hjerneskadekoordinatoren i kommunen vedrørende samtale mellem hjerneskadekoordinatoren og Klager, fremgår det, at Klager angav, at han havde det rigtig godt på daværende tidspunkt, og at han ikke havde haft det bedre i årevis. Klager oplevede endvidere perioder uden hovedpine, men også at han, til trods for færre symptomer, ikke kunne udføre mere end tidligere.

Hjerneskadekoordinatoren gav i forlængelse heraf udtryk for, at hun var bekymret for, om Klager fik udfordret sig selv nok, så han ikke gik i stå ved aktuelle funktionsniveau. Det blev derfor aftalt, at Klager skulle forsøge at udfordre sig selv lidt mere.

Ved efterfølgende opfølgningssamtale den 7. maj 2020, i forbindelse med opfølgning på sygedagpengesagen, gav Klager udtryk for, at han havde fået det værre. Han havde svært ved at konkretisere det, men han oplevede at han var nede i energi, og at han ikke fungerede så godt.

Ved opfølgningssamtale den 17. maj 2020, i forbindelse med opfølgning på sygedagpengesagen, oplyste Klager, at han ikke mente, at han fik udbytte af samtalerne med hjerneskadekoordinatoren mere, og henset til kommunens omkostninger, der var forbundet med disse, mente han ikke, at udbyttet stod i mål med disse. Ved opfølgning den 18. maj 2020 gav Klager udtryk for, at han

ønskede at genoptage samtaler med [hjerneskadekoordinator], når det igen var muligt med personlige samtaler, da telefoniske samtaler var for krævende for ham.

Ved opfølgningssamtale den 9. juni 2020 fremgår blandt andet, at Klager nu, efter eget ønske, var stoppet i forløbet hos [hjerneskadekoordinator], fordi Klager ikke længere så et behov, og fordi han ønskede at gå sine egne veje i forhold til hans symptomer.

Klager gav endvidere udtryk for, at han ikke så sig i stand til at starte op i virksomhedspraktik, og han var i tvivl, om han kunne arbejde f.eks. fire timer om ugen. Han så det som helt urealistisk at arbejde seks til otte timer om ugen.

Af Arbejdsmarkedsrettet neuropsychologisk undersøgelse af 23. november 2020, jf. bilag H, fremgår det af sammenfattende vurdering blandt andet:

'[Klager] fremtræder i forbindelse med undersøgelsen med et alderssvarende udseende, normal soignering, krops-bygning og motorik. Talen er flydende, velformuleret og afspejler et højt refleksions- og begavelsesniveau. Han giver en grundig og nøgtern beskrivelse af sygdomsforløb og symptom billede. Det sociale samspil fungerer upåfaldende med normal blikkontakt, mimik og social forståelse. Tænkningen fremstår til tider lidt rigid og detaljeorienteret.

[Klager] samarbejder optimalt omkring den kognitive testning. Arbejdsstilen er omhyggelig og af og til let omstændelig. [Klager] er selvkritisk og undervurderer ofte egne præstationer. Han plages af hovedpine under anden undersøgelsesgang og efter begge undersøgelsesdage. [Klager] har svært ved at mærke, hvornår han har brug for en pause i løbet af undersøgelsen, men tager på opfordring imod kortere, indlagte pauser.'

og

'Kognitivt

Kognitivt har [Klager] tidligere været meget velfungerende og det vurderes på baggrund af klinisk indtryk, baggrundsoplysninger og testresultater, at der er tale om en begavelse over normalområdet.

Efter ulykken har [Klager] oplevet følgende kognitive vanskeligheder i dagligdagen:

- 1) Hukommelsesproblemer: Forglemmelser i dagligdagen og behov for at støtte hukommelsen med kalender-føring. Uvante problemer med nyindlæring.*
- 2) Koncentrationsbesvær: Afledes nemt, når han er i gang med en aktivitet. Har svært ved at lukke irrelevante lyde og baggrundsstøj ude (jf. lydfølsomhed)*
- 3) Ordfindingsbesvær: Tendens til at lede efter de rigtige ord, når han skal udtrykke sig.*
- 4) Overbliksvanskeligheder: Besvær med at holde flere bolde i luften ad gangen. Bliver let stresset, når der foregår flere ting på én gang.*
- 5) Langsommelighed i tænkningen: Træghed i tænkningen, kan ikke 'regne ting ud' så hurtigt som tidligere.*

I den objektive kognitive testning ses mange velbevarede kognitive ressourcer og et generelt højt kognitivt funktionsniveau. Der er tale om særdeles velfungerende sproglige funktioner svarende til top 5-10% af [Klager]'s jævnaldrende, visuospatiale funktioner beliggende i den øvre del af normalområdet og et højt mentalt forarbejdningstempo, hvormed [Klager] ligeledes overgår 90% af sine jævnaldrende.

Samtidig ses dog svagheder i opmærksomhedsspændvidden, idet han er begrænset i sin evne til at fastholde og bearbejde informationer samtidigt. Her ligger [Klager]'s præstationer let under gennemsnittet for jævnaldrende, hvilket således ikke matcher den generelle begavelse.

Hukommelsen fremstår imidlertid velfungerende i forbindelse med testningen, hvor der udelukkende ses præstationer i den øvre del af normalområdet og herover. De eksekutive funktioner findes ligeledes ressourcestærke, og der er tale om velfungerende problemløsningsevner, overblik og fleksibilitet i tænkningen.'

Ved opfølgningssamtale den 2. december 2020 i Klagers sygedagpengesag, jf. bilag I, fremgår blandt andet, at Klager ikke så sig selv arbejde indenfor et andet arbejdsområde end ..., og han ønskede ikke funktioner udenfor sit erhverv, Klager angav endvidere at han ikke så sig i stand til at arbejde mere end maksimalt seks timer om ugen, og at han i øvrigt var utilfreds med, at hans sygedagpenge ville ophøre pr. 31. januar 2021.

I Erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne, udfyldt af Klager den 29. april 2021, jf. bilag J, fremgår blandt andet, at Klager havde gener i form af kraftig hovedpine, koncentrationsproblemer, hurtig mental udtrætning, hukommelsessvigt, nedsat overblik, træthed m.v., hvorfor det ikke var muligt for ham at arbejde.

Det fremgår af Klagers sygedagpengesag den 17. maj 2021, at Klager havde sendt en mail om, at han i forbindelse med konsultation hos egen læge den 14. maj 2021 havde drøftet forløb på Smersteklinikken, at der var tale om et længerevarende forløb og ikke en enkeltstående samtale, som han havde troet. Han mente, at forløbet var uforeneligt med en samtidig arbejdsprøvning og foreslog, at arbejdsprøvningen blev udsat, jf. bilag K.

Klager der havde fået sine sygedagpengeudbetaling forlænget til 1. august 2021 på grund af COVID-19, overgik herefter til ressourceforløbsydelse.

Selskabet forelagde sagens akter for Selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi, og lægekonsulenten vurderede, at Klager, efter et mindre hovedtraume i 2016, formåede at arbejde mellem halv tid og 30 timer frem til 2019, hvor han blev sygemeldt.

Skanning af hjernen havde vist normale forhold, og neuropsykologisk test af 23. november 2023 havde vist fine resultater – at Klager var ekstremt kognitiv velfungerende svarende til de bedste 10%.

Lægekonsulenten vurderede endvidere, at Klager, ved neurologisk undersøgelse i 2018 havde beskrevet en lang række symptomer og begrænsninger (lysfølsomhed, synsforstyrrelse, svimmelhed, søvnbesvær, træthed og kognitive gener), men at Klager ved undersøgelsen fremstå upåvirket og med normal nakkebevægelighed.

Sammenfattende vurderede lægekonsulenten, at ingen af undersøgelsesresultaterne objektivt kunne forklare det lave funktionsniveau. Lægekonsulenten havde i den forbindelse fremhævet, at der ikke var tale om en progressiv lidelse, dvs. en lidelse der forværres over tid, hvorfor Klagers sygdomsforløb, hvor han kunne arbejde i to år i væsentligt samme omfang som før ulykken, før han blev sygemeldt ikke var i overensstemmelse med et sædvanligt forløb.

Lægefagligt blev det vurderet, at Klager ikke havde dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen af neurologiske årsager.

Selskabet meddelte Klager dette i brev af 2. september 2021, jf. bilag L. Da der i 2018 var fundet tegn til lettere depression valgte Selskabet dog samtidig, at der skulle udarbejdes en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på at vurdere, om Klagers erhvervsevne var nedsat på grund af en psykiatrisk lidelse.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. oktober 2021, udfærdiget af [speciallæge i psykiatri1], jf. bilag M, fremgår blandt andet, at psykiateren i sin vurdering lagde til grund, at Klager havde været udsat for et kranietraume, og at Klager blev fyret fra sit arbejde efter få måneders sygdom. Klager havde i perioden fra 2016 til 2019 arbejdet 30 timer om ugen med en effektivitet svarende til 10 timer om ugen.

Af klinisk vurdering fremgår det, at [speciallæge i psykiatri1] vurderede, at Klager fremtrådte klar, samlet og orienteret, og at han gav normal kontakt. Klager var ikke dyberegående deprimeret og opfyldte ikke diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af depressiv episode.

Det fremgår endvidere, at Klager beskrev, at han vedvarende efter ulykken havde været belastet af hovedpine og træthed, periodiske søvnforstyrrelser med indsovningsbesvær og afbrudt søvn samt tinnitus og generel påvirkelighed, herunder følsomhed overfor oplevelser af lyd og lys. Klager angav tillige, at han vedvarende siden ulykken havde været præget af nedsat hukommelse og koncentrationsevne, og at alle symptomer uændret fortsat var til stede.

Psykiateren konkluderede på baggrund heraf, at Klager var præget af noget nedsat tempo, og at han var subjektivt belastet af en oplevelse af kognitive forstyrrelser. Klagers kognitive svækkelse var ikke organisk betinget kognitivt svækket, og hans præstationer ved MMSE-test var normal. Psykiateren udelukkede dog ikke, at Klager kunne have pådraget sig et relativt kognitivt funktionsnetab.

Den psykiatriske speciallægeerklæring blev sammen med sagens øvrige akter forelagt for Selskabets lægekonsulenter med specialer indenfor henholdsvis psykiatri og neurologi, der ikke fandt, at Klagers erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Selskabet fast derfor i brev af 27. december 2021, jf. bilag N, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat, og at dækning ved erhvervsevnetab ville ophøre pr. 1. januar 2022.

Selskabet bemærkede i den forbindelse, at den psykiatriske undersøgelse ikke havde vist tegn på angst eller depression, ligesom der heller ikke var konstateret sværere psykopatologi. Der var således ikke stillet nogen psykiatrisk diagnose.

Som Selskabet tidligere havde anført, var der ud fra en neurologisk vurdering heller ikke grundlag for at antage, at hovedtraumet, der ud fra en lægefaglig mekanisk vurdering havde været begrænset og uden strukturel skade, skulle have medført et neurologisk erhvervsevnetab, herunder særligt henset til de foreliggende resultater af undersøgelser og gennemførte test.

I forlængelse heraf stillede begge lægekonsulenter sig uforstående overfor, at den psykiatriske speciallæge på baggrund af et normalt testresultat konkluderede, at der var kognitive følger efter traumet, hvilket de ikke fandt, at der var belæg for.

Klager indgav den 31. januar 2022 klage over Selskabets afgørelse, og Selskabet besvarede klagen ved brev af 11. marts 2022, jf. bilag O, hvor Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse, og i den forbindelse fremhævede de gennemførte speciallægeundersøgelser, herunder at:

- Det af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse i marts 2018 fremgår, at Klager selv oplyste, at han kunne arbejde mellem 30 og 37 timer om ugen i samme jobfunktion som tidligere, og at han kunne varetage disse opgaver uden særlige skånehensyn, udover det nedsatte timeantal fra 40-50 timer om ugen. Neurokirurgen vurderede at Klagers gener ikke var stationære, idet der var mulighed for bedring over tid.
- Det ved neuropsykologisk undersøgelse i november 2020 for så vidt angår kognitivt, kunne konstateres, at Klager *'I den objektive kognitive testning ses mange velbevarede kognitive resourcer og et generelt højt kognitivt funktionsniveau. Der er tale om særdeles velfungerende sproglige funktioner svarende til top 5-10% af [Klager]'s jævnaldrende, visuospatiale funktioner beliggende i den øvre del af normalområdet og et højt mentalt forarbejdningstempo, hvormed [Klager] ligeledes overgår 90% af sine jævnaldrende.*
- Det i forbindelse med psykiatriske undersøgelse i oktober 2021 viste Klager ingen tegn på angst eller depression, og der blev ikke stillet nogen psykiatrisk diagnose som kunne dokumentere, at Klagers erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Da Klager ikke ønskede at genoptage indbetalingen af pensionsbidrag til Selskabet efter dækningsophør, blev pensionsordningen omskrevet til fripolice pr. 1. januar 2022, jf. bilag A.

Klager kontaktede Selskabet på ny den 25. april 2023 og oplyste, at han var blevet tilkendt førtidspension pr. 1. maj 2023, og gjorde samtidig gældende, at hans erhvervsevne havde været nedsat i et dækningsberettigende omfang siden ulykke i 2016, jf. bilag P.

Med henblik på at vurdere Klagers erhvervsevnetab på ny, indhente Selskabet kommunale akter, og dermed grundlaget for den tilkendte førtidspension. Dette med henblik på at revurdere Klagers erhvervsevne forud for dækningsophør.

Selskabet anmodede endvidere om ny psykiatrisk speciallægeerklæring, der forelå den 30. april 2024, jf. bilag Q.

De samlede oplysninger blev herefter genforelagt for Selskabets lægekonsulenter, der fortsat vurderede, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen pr. 1. januar 2022.

Selskabet meddelte Klager i brev af 17. juni 2024, at Selskabet fastholdt, at Klager ikke havde dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang, jf. bilag R.

Klager indgav den 30. juni 2024 klage til Selskabet, jf. bilag S, hvilken Selskabet besvarede den 3. september 2024, jf. bilag T, hvor Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 14. januar 2025.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

102885

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring gennemgået sagen på ny, hvilket ikke har fået Selskabet til at ændre opfattelse af sagen.

Selskabet fastholder således, at Klager ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang ud over den periode, som han allerede har modtaget dækning for.

Klagers ret til udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring samt bevilling af indbetalingsfritagelse reguleres af aftalegrundlaget mellem parterne.

Af aftalegrundlaget fremgår det, at det er Selskabet, der foretager en vurdering af, hvornår betingelserne for dækning er opfyldte, og at denne vurdering foretages uafhængigt af det offentlige, herunder tilkendelse af offentlige pensioner.

Vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er en vurdering af Klagers medicinske såvel som hans økonomiske erhvervsevnetab.

Vurderingen er dermed todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke, der er opstået i forsikringstiden, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på 50 pct. Eller derover, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling.

Ved medicinsk erhvervsevnetab forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af, i hvilken udstrækning Klager, med sine funktionsindskrænkninger er, eller burde, være i stand til at varetage et erhverv.

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

Det er i henhold til fast praksis ved Domstolene såvel som i Ankenævnet for Forsikring, at det er Klager, der skal løfte bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang i forsikringstiden.

Det er ved psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. oktober 2021 vurderet, at Klagers tilstand var af varig/stationær karakter. Selskabet har dermed på dette tidspunkt kunnet overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet fastholder, at Klager ikke har løftet denne bevisbyrde og har særligt lagt vægt på:

At klager ved lægebesøg dagen efter ulykken alene angav smerter i venstre skulder, og at hovedtraume og CT-skanning først iværksættes en måned efter ulykken. Ved efterfølgende CT-skanning kunne der ikke konstateres skade eller forandringer.

Klager er endvidere ved neuropsykologisk test vurderet til at være kognitivt velfungerende og beskrevet som værende flydende i tale, velformuleret og med højt refleksions- og begavnelsesniveau, hvor han ligger blandt de bedste 10 pct. af danskere, og dermed langt over gennemsnittet.

At der i forbindelse med psykiatrisk udredning heller ikke blev fundet tegn på angst, depression eller anden psykiatrisk diagnose, der kan begrunde, at erhvervsevnen er nedsat.

For så vidt angår psykiatrisk speciallægeerklæring fra oktober 2021 bygger erklæringen på Klagers egne oplysninger, der ikke er forenelige med de tidstro akter.

Ved efterfølgende psykiatrisk undersøgelse i april 2024 kunne der deslige ikke peges på nogen psykisk lidelse, som kunne forklare Klagers symptomer.

Sammenfattende er der ikke et medicinsk grundlag, der kan begrunde, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

At Klager fortsatte med at arbejde 30 – 37 timer om ugen efter ulykken, og først sygemeldte sig mere end tre år efter ulykken, hvor han ikke længere så sig i stand til at arbejde overhovedet, er ikke foreneligt med den lægefaglige viden og evidens der foreligger om commotio, der sædvanligvis forbedres over tid.

Klagers retrospektive betragtninger, hvor han blandt andet i forbindelse med psykiatrisk speciallægeundersøgelse i oktober 2021 angav, at han alene var i stand til at arbejde 10 timer om ugen i årene efter ulykken, er ikke i overensstemmelse med de tidstro akter, hvor der ikke fremgår noget herom.

Klagers egne angivelser om, at hans gener har været uforandrede siden ulykken kan heller ikke begrunde, hvorfor Klager var i stand til at arbejde 30 – 37 timer om ugen i tre år, og at Klagers erhvervsevne efterfølgende blev reduceret til det ubetydelige.

Klager har også selv overfor sin kommunale sagsbehandler oplyste, at han blev fyret på grund af COVID-19, og dermed ikke på grund af hans sygdom eller præstation på arbejdet.

Klager har endvidere i kommunalt regi været vedholdende i forhold til, at han alene ønskede at vende tilbage til sit tidligere erhverv, og har dermed begrænset sig selv i forhold til sine muligheder på det brede arbejdsmarked.

At Klager i øvrigt - i kommunalt regi - er vurderet med nedsat arbejdsevne, er en anden vurdering end den, som Selskabet foretager. En tilkendelse af en offentlig pension eller f.eks. et fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning om, at Klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af førtidspension eller fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes, jf. f.eks. og ikke udtømmende AK 101.306 og Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen U2007.846H.

Det er endvidere uden betydning for denne sag, om [andet pensionsselskab] måtte have tilkendt dækning ved erhvervsevnetab. [Andet pensionsselskab] har foretaget en vurdering af Klagers erhvervsevne på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og [andet pensionsselskab]. Dette aftalegrundlag er Selskabet ubekendt.

Selskabet foretager en vurdering af Klagers erhvervsevne på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet, og kan ikke forpligtes i et yderligere omfang.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 50% eller mere af helbredsmæssige årsager."

Klageren har i brev af 25/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Generelle bemærkninger

Nordea Pensions (NP) svar indeholder adskillige punkter som jeg ikke kan se er relevante for sagen, men da NPs juridiske specialkonsulent som professionel sandsynligvis har medtaget disse af andre årsager end at bidrage til det rent faglige omkring mit erhvervsevnetab, har jeg valgt at kommentere på udvalgte af disse bemærkninger også. Primært hvor der er tale om større faktuelle fejl, og for at undgå at der tegnes et fordrejet billede af forløbet eller mig som person.

Jeg beklager det medfører at min tilbagemelding bliver omfangsrig med mange detaljer om umiddelbart trivielle punkter, men jeg tør ikke lade nogen af NPs udsagn stå uimodsagt af ovenstående årsager.

Ang. ophør af forsikring ved nedsat erhvervsevne samt indbetalingsfritagelse – side 1.

NP anfører at jeg ikke ønskede at videreføre min forsikring, men det ønskede jeg i høj grad. Jeg så mig i stedet tvunget af NP til at opsigte aftalen idet de pr 01.01.2022. hævede prisen fra 530,57 kr. pr måned til 4946,68 kr. pr måned for den samme dækning. Se Bilag 2. Min primære indtægt på dette tidspunkt var sygedagpenge og jeg havde derfor ikke nogen reel økonomisk mulighed for at fortsætte ordningen som jeg ønskede. Jeg var samtidig midt i et uafsluttet behandlingsforløb og jeg synes det var ufint af NP på denne måde de facto at opsigte forsikringen inden min skade var fuldt behandlet og således indirekte forsøge at afskære mig fra erstatning for en skade opstået i forsikringstiden.

Ang. skadestueepikrise fra ulykken, jf. bilag C - side 4.

NP anfører at der ved CT-skanningen, som blev foretaget få uger efter ulykken for at udelukke blødning i hjernehinden, blev konstateret normale forhold. Resultater fra CT-skanninger er dog helt irrelevante ift. hjernerystelseskader, hvilket jeg tidligere har påtalt overfor NP, jf. Bilag 3 og Bilag 4. På trods af dette lader de stadig skanningsresultatet indgå i deres vurdering af mit erhvervsevnetab og benytter f.eks. således side 7 nederst og side 11 midt, formuleringer i stil med 'Scanningen af hjernen har vist normale forhold uden skade eller forandringer' som om det alligevel har vægt og skulle tale imod, at jeg har følger efter ulykken.

Jeg fremlægger Bilag 5 for en lægefaglig begrundelse for at CT-skanning ikke kan bruges til at diagnosticere hjernerystelse eller PCS:

'the presence or absence of CT findings does not correlate with long-term outcomes such as PCS'

Og henviser i øvrigt til Dansk Center for Hjernerystelse:

'I klinisk øjemed bliver disse metoder [CT-skanning] benyttet til at udelukke risikoen for sværere komplikationer umiddelbart efter en ulykke, f.eks. tilstedeværelse af en blødning. Manglende fund på disse skanninger betyder dog ikke, at patienten ikke har pådraget sig en hjernerystelse. Faktisk

får de allerfleste patienter med hjernerystelse at vide, at det hele ser normalt ud. Det skyldes, at en skade efter hjernerystelse kommer til udtryk i mikroskopiske og diffuse ændringer i hjernen, som disse skanningstyper ikke er egnet til at generere billeder af'

Ang. neurokirurgisk speciallægeerklæring af 31.03.2018, jf. Bilag E – Side 5

NP anfører at mit ydre beskrives i undersøgelsen som upåvirket og uden synlig smertepåvirkning. Skader på hjernen eller smerter, kan ikke retvisende diagnosticeres eller påvises ud fra en persons udseende og Neurokirurgens betragtninger af min ydre fremtoning bør derfor ikke bruges som bevisgrund for at jeg ikke har neurologiske skader, kraftige smerter eller andre gener.

Jeg henviser til at neurokirurgen under sin undersøgelse af andet end mit udseende, bl.a. netop påviser neurologiske skader efter hjernerystelse som det fremgår af den videre erklæring og dennes konklusion.

NP anfører yderligere at jeg beskrives med normal nakkebevægelighed, men nakkebevægelighed kan heller ikke af- eller bekræfte hjernerystelse, eller diagnosticere neurologiske skader på hjernen, og er derfor ikke relevant i vurderingen af følgerne efter min ulykke.

Ang. Lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 11.05.2020, Bilag F – Side 5

Bemærk at den lægelige vurdering af min erhvervsevne her er under 2 timer pr dag, samt med en maksimal fremtidig erhvervsevne på 10 timer ugentligt.

Samstemmende fremlægges også Bilag 1 hvor min erhvervsevne den 27.03.2020. bestemmes lægefagligt til 4 timer pr uge, og endda kun under skånehensyn.

Ang. kommunale akter fra Jobcenteret, Bilag G – Side 5

NP anfører at jeg skulle starte forløb med hjerneskadekoordinator i maj eller juni måned 2020.

Dette er ikke korrekt; der var tale om et individuelt jobrettet coachforløb som det fremgår af Bilag 6. Forløbet ved hjerneskadekoordinator var startet allerede den 11.12.2019 hvor hun på dagen opfordrede mig til omgående sygemelding, hvilket jeg modvilligt gjorde dagen efter den 12.12.2019 da også kommunens sagsbehandler og min kone pressede på.

Fra Bilag G fremgår det således at også sagsbehandler allerede efter sin første samtale anbefaler sygemelding:

'[Kommunens sagsbehandler], 20.11.2019 14:10 Til nedenstående notat skal tilføjes, at undertegnede har foreslået, at [klageren] bliver delvis / fuld sygemeldt fra sit arbejde, hvilket han p.t. ikke er interesseret i.'

Der anføres at jeg skulle været blevet opsagt pga. Covid-19. Dette må bero på en misforståelse fra daværende sagsbehandlerens side, se også Bilag 7 hvor min nye afdelingsleder tydeligt angiver at min tilbagevenden på en deltidssygemelding:

'vil være for belastende for virksomheden og vi har desværre ingen muligheder for at placere en kollega med dine kompetencer andre steder i huset.'

Samt det faktum at jeg opsiges nøjagtigt da jeg passerer grænsen på de 120 dages sygefravær angivet i min ansættelseskontrakt. Se evt. også Bilag 21, hvor min nye afdelingsleder medio 2019 siger at vores veje skilles, hvis jeg ikke øger arbejdstiden.

Der angives at hjerneskadekoordinator d. 24.04.2020 synes jeg pressede mig selv for lidt. Efter måneders udbytterigt samarbejde med hjerneskadekoordinator havde vi til dels knækket koden for at få mindsket mine symptomer bl.a. vha. skemalagte hvil med lydfiler, meget få ydre stimuli

og lavt aktivitetsniveau. Det helt modsatte af hvad jeg tidligere havde gjort i forsøget på at passe mit arbejde, hvor jeg pressede på, bare bed tænderne sammen og ignorerede og overhørte de signaler min krop og hoved gav mig.

Det viste sig nu at hver gang jeg øgede belastningen steg mine symptomer igen i kortere eller længere periode, se Bilag 8 og Bilag 9. fra april 2020. Jeg havde derfor som beskrevet perioder hvor det gik skidt og hvor det gik bedre.

Efter møderne pga. Covid-19 overgik til telefon, hvilket pga. lyden var ret belastende for mig, samt at hjerneskadekoordinatorens eneste input til sidst i forløbet kun var 'øget belastning' og ikke yderligere inspiration til bedring og fremdrift i min tilstand, satte jeg samarbejdet på pause.

Det beskrives på side 6 fejlagtigt som om jeg ikke så et behov eller ønskede fortsat samarbejde, det gjorde jeg i høj grad jf. Bilag 10. Telefonmøder og mine forsøg på at følge hjerneskadekoordinatorens råd om øget belastning uden hensyntagen til symptomforværring, satte mig konsekvent tilbage i funktionsniveau, hvilket jeg efter nogen tid vurderede som ikke hensigtsmæssigt da jeg jo ønskede at få at det bedre.

Det nævnes på side 6 at jeg medio 2020 var i tvivl, om hvor mange timer jeg kunne arbejde om ugen. Jeg ved ikke hvorfor dette fremhæves, men min nye erfaring viste jo netop at blot lille øgning i belastning kunne forværre mine symptomer tilbage til tidligere niveau, og det var derfor vanskeligt at gætte på hvilket timetal jeg med sikkerhed kunne holde til. Herudover støttede jeg mig til den lægelige vurdering der som tidligere nævnt var på højst 4 timer om ugen, samt de 3 års erfaring fra mit tidligere job hvor blot få timer ugentligt i meget høj grad havde fastholdt og forværret mine symptomer.

Ang. Arbejdsmarkedsrettet neuropsykologisk undersøgelse, Bilag H – Side 6 og 7

Den neuropsykologiske undersøgelse foretaget den 20 og 22. oktober 2020 er et centralt stridspunkt, som jeg derfor i det følgende går meget i dybden med.

Undersøgelsens konklusioner.

Den neuropsykologiske undersøgelse konkluderer bl.a.:

'Der er tale om et postcommotionelt syndrom med meget begrænset fremgang i symptomerne gennem sygdomsforløbets første tre år, som har været præget af overbelastning, stress og bestræbelser på at vende hurtigt tilbage til vanligt funktionsniveau. Stressbelastningen vurderes at have vedligeholdt og forstærket hjernerystelsessymptomerne i forløbet.'

Herudover konkluderes at mine symptomer passer med de objektive resultater af testen, og at jeg har kognitive følger efter traumet:

'De kognitive klager genfindes til dels i testningen, idet der ses tegn på nedsat opmærksomhedsspændvidde. Begrænset spændvidde i opmærksomheden vil typisk være forbundet med en oplevelse af at være mentalt på overarbejde i forbindelse med koncentrationskrævende opgaver, blive overvældet i forbindelse med flere samtidige informationer/opgaver og vil ofte også være forbundet med en oplevelse af hukommelsesproblemer.'

Samt:

'Der findes dog tegn på et højt niveau af stressfølsomhed, således at krævende, uvante eller uforudsigelige situationer, hvor det ikke er muligt for [klageren] at være i fuld kontrol, vil kunne påvirke og belaste ham betydeligt.'

Slutteligt konkluderes at de kognitive evner der findes i undersøgelsen kun kan udnyttes kortvarigt, og formuleringen lægger op til at dette er helt indlysende for neuropsykologen:

'Træthed og smerter kan naturligvis hæmme [klagerens] muligheder for at bringe disse i brug over længere tid.'

NP lægger i deres tidligere afgørelse stor vægt på dele af undersøgelsen, men udvælger kun enkeltstående resultater derfra og anerkender ikke hvad de samlede resultater viser eller undersøgelsens konklusion.

Eksempelvis fra Bilag N:

'I forlængelse heraf undrer det begge lægekonsulenter, at den psykiatriske speciallæge på baggrund af et normalt testresultat konkluderer, at der er kognitive følger efter traumet. Det mener vi ikke, at der er belæg for at Konkludere.'

Denne subjektive selektive tilgang til resultaterne har jeg præsenteret for den Neuropsykolog der forestod den konkrete undersøgelse,

Jf. Bilag 11, anser hun NPs fremgangsmåde for misbrug af hendes undersøgelse.

I samme forbindelse er det vigtigt at understrege at de delresultater NP henviser til kun udgør en lille del af undersøgelsen. Hvis man, som NP postulerer, kunne afvise kognitive skader udelukkende ud fra de små tests der bl.a. indgik i undersøgelsen, kunne det hele klares på under en time, idet hver test typisk varede under et minut.

Men da undersøgelsen i stedet varede 2 hele dage og bestod af:

'klinisk interview, kognitiv/neuropsykologisk testning med bl.a. WAIS-IV, WMS-III og D-KEFS samt psykologisk testning med NEO-PI-3 og depressionsspørgeskema'

er det indlysende at der skal mere til, og at de enkelte deltests NP trækker frem kun udgør en lille del af den samlede information som Neuropsykologen bygger sin konklusion på.

Konklusionen er således f.eks. også udfærdiget ud fra det samlede kliniske indtryk gennem flere dages samtaler som NP i modsætning til neuropsykologen, ikke har deltaget i.

Herudover er det problematisk at hævde at neuropsykologen har udført arbejdet forkert og draget en fejlagtig konklusion, samtidig med at man anerkender en anden del af undersøgelsen – de fremhævede deltests – som korrekt.

Enten må neuropsykologens arbejde jo anerkendes som validt, og undersøgelsens konklusion stå til troende, eller også burde der ses bort fra hele undersøgelsen.

Det kan ikke være rigtigt, at NP kan cherry-picke enkelte dele af undersøgelsen og se bort fra andre.

På side 6 og 7 fremhæver NP udvalgte passager fra undersøgelsen; det er for omstændigt at kommentere på alle, men blot skal nævnes at selvom formuleringen:

'der er tale om velfungerende problemløsningsevner, overblik og fleksibilitet i tænkningen'

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

102885

er at finde et sted i undersøgelsen, så indgår også:
'Tænkningen fremstår til tider lidt rigid og detaljeorienteret'

som jo er det stik modsatte.

Jeg opfordrer derfor til at der primært lægges vægt på undersøgelsens konklusioner og i mindre grad på delformuleringer vedr. enkelttests i redegørelsen.

Neuropsykologen må forventeligt have vægtet eventuelle forskelligrettede observationer efter hvor væsentlige de har været, og konkluderet ud fra det samlede billede af plusser og minusser.

Opgavernes karakter.

Hovedparten af opgaverne der indgik i undersøgelsen var, ikke ulig en IQ-test, af matematisk, logisk eller rumlig karakter, hvilket er sammenfaldende med mine hidtidige interesser, evner og erfaringer. Da jeg som ... igennem mange år har arbejdet ..., vil jeg således have en stor fordel i forhold til mange andre personer på min alder ved løsning af opgaver af lignende type.

Konkret har jeg eksempelvis Ved at udfærdige ..., har jeg opøvet en høj evne til at vende og dreje komplekse emner/figurer i hovedet, samt forudse hvordan

Når jeg så som del af den konkrete neuropsykologiske undersøgelse, får en opgave hvor jeg skal angive hvordan en terning der kan foldes op af et givent stykke papir ser ud, viser resultatet blot at jeg er meget øvet i denne disciplin. Men det kan jo ikke oversættes til at fordi jeg ad åre er blevet god til lige præcist at ..., også er stærkt kørende på alle andre områder, eller generelt godt fungerende kognitivt.

Neuropsykologen er selvfølgelig opmærksom på denne risiko for at dele af undersøgelsen viser et 'for godt' og misvisende resultat på prøverne og har forventeligt taget hensyn til dette i sin konklusion. Om de tilsyneladende gode testresultater skrives således:

'[Det] må dog også forventes at være et habituel styrkeområde'

Der var herudover tale om små korte skarpt afgrænsede opgaver, der ikke på nogen måde var komplekse, stillede krav til overblik eller skulle gennemføres sideløbende med andet. Der var kun en eneste tydelig defineret opgave ad gangen at koncentrere sig om, hvilket jeg i et vist omfang stadig er i stand til at gøre i kortere perioder ad gangen.

Denne måde at udføre test på viser derfor i mit tilfælde ikke meget om mine reelle kognitive evner udenfor det lukkede testmiljø, hvor der absolut ingen andre sanseinput eller stimuli var til stede.

Til yderligere vurdering af hvorvidt enkeltresultater fra den neurologiske undersøgelse kan siges at være beskrivende for netop mine reelle kognitive vanskeligheder, henledes opmærksomheden på de kernesymptomer og udfordringer jeg har fået pga. ulykken, jf. Bilag J4, hvoraf følgende også beskrives i undersøgelsen:

Koncentrationsbesvær: Afledes nemt, når jeg er i gang med en aktivitet.

Jeg har svært ved at lukke irrelevante lyde og baggrundsstøj ude.

Overbliksvanskeligheder: Besvær med at holde flere bolde i luften ad gangen.

Bliver let stresset, når der foregår flere ting på én gang.

Bliver hurtigt mentalt udtrættet, 'hjernetræthed'.

Overforbrug af ressourcer giver efterfølgende kraftig symptomforværring.

Langsommelighed i tænkningen.

Ingen af disse områder testes direkte i undersøgelsen, på nær en hvor tid også indgik som parameter. I denne test observeres at jeg nemt bliver stresset:

'[Klageren] fremstår let stressbar i forhold til testens tidspres'

Præstationsstrategi under undersøgelsen.

I månederne op til undersøgelsen havde jeg erfaret at jeg ved at holde mit belastningsniveau ekstra lavt, kunne 'spare op' til betydningsfulde begivenheder, f.eks. deltagelse i en rund familiefødselsdag, dog med symptomforværring i dagene eller ugerne efter.

Jeg var ikke påvirket af min viden om de efterfølgende gener, da jeg nu vidste de ville mindskes igen over tid, når aktivitetsniveauet i en periode igen blev lavt.

Jeg gik derfor til undersøgelsen uden hensyntagen til mine symptomer, bad ikke om pauser og strammede mig så meget an som muligt for at samarbejde og yde så godt som overhovedet muligt. I undersøgelsen noteres f.eks.:

'[Klageren] samarbejder optimalt omkring den kognitive testning.'

Samt

'Han plages af hovedpine under anden undersøgelsesgang og efter begge undersøgelsesdage. [Klageren] har svært ved at mærke, hvornår han har brug for en pause i løbet af undersøgelsen, men tager på opfordring imod kortere indlagte pauser.'

At jeg stadig har vanskeligt ved at aflægge mig denne samarbejdstilgang ved undersøgelser, kan også ses i Bilag Q fra 2024:

'Efter ca. en halv times samtale giver [klageren] udtryk for tiltagende hovedpine, men vedbliver i samtalsituationen.'

Testresultaterne viser således primært hvad jeg kan kortvarigt og når jeg yder over evne uden hensyntagen til efterfølgende konsekvenser. Dette er derfor langt fra et retvisende billede af de ressourcer jeg har til rådighed hver dag eller hvad jeg kan yde over tid i virkeligheden.

Uvildig vurdering af undersøgelsesresultaterne.

For en anden lægefaglig vurdering af den neurologiske undersøgelse, end den NP har valgt, henvises til Bilag Q, hvor en speciallæge, udpeget af NP i 2024, helt samstemmende med ovenstående konkluderer at jeg godt kan have væsentlige kognitive udfordringer i hverdagen, selvom der i testsituationen ved neuropsykologen findes kortvarige ressourcer:

'I den neuropsykologiske undersøgelse fandt man [klageren] med velbevarede kognitive ressourcer, men pegede også på, at træthed og smerter gjorde det vanskeligt for ham at anvende disse ressourcer over længere tid. Samtidig er der i testsituationen tale om optimale rammer med fast struktur og uden nogen former for afbrydelser eller ydre stimuli. Undersøgelsessituationen er således langt fra at sidestille med en almindelig hverdagssituation, hvor [klageren] i særlig grad er følsom overfor lyde.'

Speciallægen finder således ikke, at de udvalgte deltests på nogen måde er beskrivende for mine kognitive evner i hverdagen, men vurderer tværtimod, at jeg har:

'et væsentligt påvirket funktionsniveau'.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

102885

Dette underbygges tillige af speciallægens egne objektive fund:

'Efter ca. en halv times samtale giver [klageren] udtryk for tiltagende hovedpine, men vedbliver i samtalsituationen. Han fremstår udtrættet og med kognitiv træghed mod slutningen af samtalen'.

Afslutningsvis vil jeg nævne at det på mig virker som om NP mener at jeg overdriver mine gener og forsøger at gøre mig dårligere end jeg er.

Men helt modsat viser sagsakterne at jeg, som det er min natur, har presset mig selv og forsøgt at samarbejde så godt som muligt til samtlige undersøgelser jeg er blevet sendt til.

Her beskrives jeg f.eks. som *'imødekommende', 'samarbejdsvillig', 'Svarer beredvilligt og venligt'* samt *'fremtrådte ikke som værende appellerende eller symptomaggraverende'*.

Hertil konstateres også blot, at en person med uærlige hensigter helt omvendt nok ville kunne snyde sig dårlig i de tests vedkommende blev udsat for, eller i det mindste næppe gøre sig særligt umage med at løse opgaverne som jeg gjorde.

Ang. Opfølgningssamtale 02.12.2020. Bilag I - Side 7

NP fremhæver korrekt at mit største ønske var at vende tilbage til mit gamle arbejde, eller alternativt andet ...job, hvilket blot skal tages som udtryk for at jeg håbede og ønskede igen at blive i stand til at varetage et job indenfor det fag jeg holder så meget af.

Hvorfor NP betoner at jeg helst ville fortsætte på sygedagpenge under min sygemelding, ved jeg ikke, men må blot konstatere at jeg fortsatte på sygedagpenge helt til jeg blev tilkendt førtidspension, idet kommunen ændrede standpunkt mht. Ressourceforløbsydelse.

Ang. Erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne. Bilag J – Side 7

Der mangler de med erklæringen medsendte bilag til punkt 4: 'Beskriv dine symptomer', punkt 13: 'Fritidsaktiviteter jeg ikke længere kan eller er begrænset i at udføre efter ulykken' og punkt 14: 'Erhvervsaktiviteter jeg ikke længere kan eller er begrænset i at udføre efter ulykken'.

Disse er nu uploadet som Bilag J4, Bilag J13 og Bilag J14 og henvises til senere i teksten.

Ang. Bilag K - Notat af 17. maj 2021 vedr. kommunal udredning. - Side 7

Det er ikke korrekt som anført at jeg mente, at forløbet på smerteklinik var uforeneligt med en samtidig arbejdsprøvning.

Det var udelukkende min læges vurdering som det også fremgår af bemeldte bilag.

Min læge var meget eksplicit om dette krav, da han frygtede at jeg nemt ville kunne overtales til begge dele samtidigt, udfra at jeg sjældent tog hensyn til mig selv og havde tendens til at påtage mig for meget for at være imødekommende. Se f.eks. også beskrivelsen i Bilag 14:

'Det er meget vigtigt for [klageren] at holde en aftale ... i situationen synes han det er det vigtigste at overholde aftalen og giver køb på sig selv i stedet for.'

Min læge var således også meget tydelig i at han straks skulle kontaktes, hvis jeg alligevel sagde ja, hvilket jo også klart fremgår af Bilag K.

Ang. Ressourceforløbsydelse. - Side 7

Jeg kom ved en fejl kortvarigt på ressourceforløbsydelse, men det blev rettet med tilbagevirkende kraft til sygedagpenge frem til jeg blev tilkendt førtidspension.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102885

Ang. NPs lægekonsulents vurdering af hovedtraume og arbejdstid. - Side 7.

At NPs lægekonsulent kalder det 'et mindre hovedtraume', er en eklatant underdrivelse og jeg synes det er et tarvelig retorisk kneb. Ulykken medførte massive blivende symptomer, der har vendt fuldstændigt op og ned på mit liv på næsten alle områder.

Min reelle arbejdstid efter ulykken

er et centralt stridspunkt i sagen, som jeg vil forsøge at belyse.

Det er vigtigt at skelne mellem hvor mange timer jeg fik løn for, hvor mange timer jeg opholdt mig på min arbejdsplads og i god vilje forsøgte at arbejde, samt hvor mange timers arbejde jeg reelt udførte.

Afhængig af kontekst ville alt mellem 2 og 37 timer således være et korrekt svar på min ugentlige arbejdstid efter ulykken.

På papiret arbejdede jeg 37, og senere 30 timer ugentligt, og det er naturligvis dette timetal jeg angav og svarede når jeg blev spurgt i nogen som helst officiel sammenhæng.

Det gør sig f.eks. gældende i den neurokirurgiske speciallægeerklæring jf. Bilag E, som jeg brugte overfor ledelsen på mit job til at få lov til at deltidssygemelde mig så jeg midlertidigt fik reduceret mit pålydende timetal til 30 timer ugentligt. Her kunne jeg af indlysende årsager jo ikke komme med en lægeundersøgelse hvor der stod at jeg arbejdede 4-8 timer om ugen og så bede om at få min arbejdstid nedsat til 30 timer.

Derfor angav jeg ifm. denne undersøgelse min arbejdstid til de 37 timer som jeg fik løn for, uagtet min reelle arbejdstid var væsentligt lavere.

Det er vanskeligt at angive et præcist tal for hvor mange timer jeg arbejdede reelt/effektivt om ugen, når jeg arbejdede sporadisk og ukoncentreret 10 minutter her, og et kvarter der. Hvor meget regulært arbejde løber det op i på en uge?

Mit bedste bud er at jeg efter ulykken og frem til min fuldtids sygemelding arbejdede mellem 2 og 12 timer ugentligt, idet mine ressourcer også svingede en del i perioden.

Hertil skal bemærkes at jeg i hele perioden brugte samtlige mine kræfter på at arbejde, og ikke sparede mig selv på noget tidspunkt. Jeg har altid været meget loyal og pligtopfyldende på mit arbejde, og gik meget meget langt i mit forsøg på at klare mit job efter ulykken; socialt liv, fritidsaktiviteter, huslige opgaver osv. blev sat på pause og alt blev sat ind i forsøget på at passe mit arbejde så godt som muligt. Se eksempelvis Bilag 17, hvor psykologen noterer:

'..tydeligt at han overskrider egne grænser, bl.a. fordi det er vigtigt for ham at hjælpe andre'

Jeg har så senere erkendt at det måske ikke er en fair og værdig måde at leve på, og min arbejds-
evne, hvis jeg skal have mulighed for bare et vist privatliv ved siden af, er derfor endnu mindre end de 2-12 timer jeg forsøgte at udføre.

De få dage om ugen jeg ikke 'arbejdede' hjemmefra og mødte fysisk ind på min arbejdsplads, forsøgte jeg at gøre så korte som muligt, møde ind sent og gå tidligt. Det meste af en dag på job gik med ikke-arbejde som gåture, pauser på toilettet eller sidde som en zombie og kigge ud i luften.

På trods af at jeg ikke rigtig lavede noget, var jeg meget presset mentalt når jeg fik fri, til en sådan grad at jeg til sidst måtte indrømme over for mig selv at det var uansvarligt at køre bil hjem.

Selvom jeg havde en stor kærlighed til klassiske ... biler, måtte jeg til sidst sælge perlen i min samling, min hverdagsbil, idet jeg når jeg kom hjem ofte ikke havde nogen som helst erindring om køreturen.

På samme måde kom jeg jævnligt i tvivl om der egentlig havde været grønt i lyskryds efter jeg havde passeret, så for ikke at udsætte andre for fare købte jeg en elcykel til daglig transport.

Jeg henviser i øvrigt til et afsnit i Bilag 3 for en tidligere beskrivelse af hvordan jeg i perioden uden afdelingsleder kunne arbejde så få timer i praksis, samt til Bilag J14 for en oversigt over arbejdsopgaver jeg gav afkald på, for til gengæld at hellige mig simplere opgaver i forsøget på dog at bidrage med noget på mit arbejde.

I 2019 blev der ansat en ny leder i min afdeling, som efter nogle måneder indkaldte mig til samtale bl.a. angående min deltidssygemelding. Jeg optog samtalen med mobiltelefon for at kunne huske hvad der blev sagt, en praksis jeg havde tilegnet mig til møder pga. mine udtalte hukommelsesproblemer. Uddrag af samtalen er transskriberet i Bilag 21.

Her truer han med fyring hvis jeg ikke kommer op på fuld tid, påtaler at jeg arbejder for få timer og beskylder mig for at kigge ud i luften/blankt ind i skærmen meget længe ad gangen, hvilket han desværre havde ret i:

'Ellers så er vi jo der, hvor vores veje skilles, hvis du ikke kan.'

'...så synes jeg godt nok tit, at du har markeret dig i negativ retning overfor at påtage dig opgaver'

'Det er bare sådan, hvis man ligesom falder i staver, i så lang tid, så begynder det sådan, at blive kritisk.'

Ang. NPs lægekonsulents vurdering af skanning af hjernen og kognitiv test. - Side 7.

Skanningen af hjernen der omtales, er en CT-skanning, hvor 'normale forhold' betyder at der ikke var blødninger i hjernehinden og slet ikke relevant ift. hjernerystelse eller skader heraf.

At jeg pga. en relativ høj krystalliseret IQ var i stand til at løse enkelte delopgaver i den neuropsychologiske test med top-10% resultat, siger intet om hvorvidt jeg har væsentlige kognitive udfordringer i hverdagen eller ej, og der henvises til tidligere kommentarer om samme.

Ang. NPs lægekonsulents vurdering af neurologisk undersøgelse. - Side 8.

I undersøgelsen er det blot mit ydre som beskrives som upåvirket, som det fremgår i Bilag E. I den relevante del af undersøgelsen findes der kognitive skader mv.

At jeg beskrives med normal nakkebevægelighed kan stadig ikke udelukke hjernerystelse eller skader.

Ang. NPs lægekonsulents vurdering af progressiv lidelse og arbejdsomfang. - Side 8.

NP påstår at mit sygdomsforløb har været progressivt over flere år, men det er ikke korrekt.

Alle symptomer har været der helt fra ulykkestidspunktet, med hovedpinen forværret i dagene efter da jeg mødte på arbejde, blivende herefter på et konstant højt niveau de følgende år.

De sidste måneder inden min sygemelding medførte ekstra pres fra min nye chef dog endnu kraftigere symptomer da jeg desperat forsøgte at arbejde mere, på trods af jeg allerede inden brugte samtlige mine ressourcer på arbejde.

NP vurderer at jeg kunne arbejde i to år i væsentligt samme omfang som før ulykken, men det er helt forkert. Som nævnt arbejdede jeg kun ganske få timer, med simple opgaver, i et væsentligt dårligere kvalitet med meget højere fejlprocent – og det endda kun ved at have resten af mit liv sat på stand-by.

Ang. NPs lægekonsulents fortolkning af speciallægeerklæring, jf. Bilag M. - Side 8.

Der bliver udeladt dele af den oprindelige speciallægeerklæring i den tekst NP gengiver.

Korrekt citeret fremgår det:

'[Klageren] var præget af noget nedsat tempo, og han var subjektivt belastet af en oplevelse af kognitive forstyrrelser, men [klageren] er ikke tydeligt organisk betinget kognitivt svækket. Hans præstationer ved MMSE-test var normal. Dette udelukker dog bestemt ikke, at [klageren] kan have pådraget sig et relativt kognitivt funktionsevnetab, hvilket jeg skønner er tilfældet.'

Bemærk at der ikke afvises at jeg er organisk betinget kognitivt svækket, blot at det ikke var tydeligt for speciallægen at afgøre med sikkerhed under denne undersøgelse, hvis formål jo primært var at screene for depressions symptomer.

Bemærk også at speciallægen ikke blot 'ikke udelukker' et kognitivt funktionstab, som NP behændigt formulerer det, han bedømmer positivt at det rent faktisk er tilfældet.

Herudover mener jeg det fremhævede uddrag med 'subjektivt belastet' og 'oplevelse af forstyrrelser' giver indtryk af en anden holdning fra speciallægen end der fremgår når den samlede erklæring læses. Her står der derimod således:

'[Klageren] opfylder samtlige diagnostiske kriterier for tilstedeværende af posttraumatisk hjernesyndrom.

Jeg vurderer ikke, at [klageren] har udviklet nogen komplicerende funktionel psykiske lidelse'

Og:

'[Klageren] var og er fortsat helt uændret belastet af de beskrevne symptomer, der relaterer sig til posttraumatisk hjernesyndrom, DF 07.2'

Speciallægen er således ikke i tvivl om at jeg har posttraumatisk hjernesyndrom, at mine symptomer stammer derfra, samt at det ikke er en funktionel lidelse.

Ang. NPs fortolkning af neurologiske undersøgelsesresultater, jf. bilag N. - Side 9.

NP anfører at der ud fra deres fortolkning af de neurologiske resultater ikke er grundlag for at antage, at hovedtraumet, skulle have medført et neurologisk erhvervsevnetab.

Denne fortolkning fremkommer ved at sortere i resultaterne og afviger i høj grad fra hvad der fremgår af de samlede neurologiske undersøgelser.

NP ser f.eks. fuldstændigt bort fra dele af den neuropsykologiske undersøgelse, herunder konklusionen som påviser væsentlige skader og gener. Der fremføres endda at der var 'et normalt testresultat' på trods af at NP ikke har adgang til de samlede noter og kliniske betragtninger som neuropsykologen bygger sin rigtige konklusion på.

Igen henvises også til at den pågældende neuropsykolog der forestod undersøgelsen efterfølgende bedømmer

NPs fortolkning som misbrug af hendes faglige vurdering.

De samstemmende konklusioner om at jeg siden ulykken har haft 'væsentlig nedsat funktionsevne' f.eks. fra undersøgelserne i 2022 og 2024, endda udført af deres selvudpegede speciallæger, ser NP ligeledes også bort fra.

Ang. NPs brev vedr. Speciallægeundersøgelsen i Bilag E, Jf. bilag O – Side 9

NP fremhæver at jeg i den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse fra marts 2018, angiver jeg kunne arbejde mellem 30 og 37 timer om ugen.

Til undersøgelsen oplyser jeg ikke min reelle arbejdstid på ganske få timer, men i stedet det time-tal jeg er ansat til og får løn for, idet jeg forventede at undersøgelsen skulle forevises arbejdsgiver efterfølgende.

NP fremfører at jeg kunne arbejde 'uden særlige skånehensyn', men forholdende omkring hvordan jeg arbejdede var jo langt fra normale.

Jeg henviser til ændrede arbejdsopgaver i Bilag J14, samt til Bilag J13 med en oversigt over fritidsaktiviteter jeg enten ikke kunne udføre, eller undlod for at kanalisere flest mulige af mine ressourcer til arbejde.

NP angiver at det i 2018 blev vurderet at mine gener ikke var stationære, hvilket er korrekt da jeg efter min sygemelding oplevede en bedring i symptomerne på visse områder.

Dette især under forløbet med hjerneskadekoordinatoren i månederne lige efter sygemeldingen, hvor jeg lærte at få symptomerne til at mindske bla. ved at jeg holder et lavt aktivitetsniveau, og forløbet på smerteklinikken fra 06-2021 til 05-2022, hvor jeg fik hjælp til at erkende og delvist acceptere min reelle kondition.

Overordnet set har tendensen i min tilstand helt op til i dag været relativ stabil eller forbedret lige siden sygemeldingen, omend svingende i kortere perioder når jeg har overforbrugt mine kræfter.

Ang. psykiatrisk speciallægeerklæring, 30.04.2024, bilag Q. – Side 10

NPs speciallæge redegør i erklæringen for at jeg inden undersøgelsen allerede er grundigt undersøgt, og af flere uafhængige læger diagnosticeret med post-commotionelt syndrom (PCS) og med væsentlig nedsat funktionsevne:

'Han er tidligere grundigt undersøgt ved neurokirurgisk speciallægeerklæring i marts 2018, hvor man konkluderede, at han havde mén efter hjernerystelse. Han har siden været set ved neurooptometrist, hvor man fandt udtalte samsynsproblemer. [Klageren] har modtaget behandling ved smerteklinik, Regionshospitalet ..., hvor man vurderede at funktionsevnen var varigt og væsentligt nedsat i arbejdsmæssig henseende. I november 2020 blev der gennemført en arbejdsmarkedsrettet neuropsykologisk undersøgelse, hvor man igen vurderede at der var tale om et postcommotionelt syndrom med kognitiv påvirkning i form af nedsat opmærksomhedsspændvidde. Ved psykiatriske speciallægeerklæring oktober 2021 fastholdt man diagnosen posttraumatisk hjernesyndrom og vurderede samtidig, at [klageren] ikke havde udviklet nogen komplicerende funktionel lidelse.'

Speciallægen påviser også selv, ved undersøgelsen i april 2024, at jeg stadig har posttraumatisk hjernesyndrom stammende fra min ulykke, og at der ikke findes, eller er tilstået, andre lidelser der konkurrerer eller bidrager til min væsentlige funktionsnedsættelse, der udelukkende skyldes posttraumatisk hjernesyndrom:

'Ved herværende samtale findes [klageren] fortsat med symptomer på posttraumatisk hjernesyndrom. Der findes ingen konkurrerende psykiske lidelser, herunder ingen angstlidelse, depressiv lidelse, PTSD, mistanke om tidligere maniske tilstande eller psykotiske tilstande eller funktionel lidelse.'

Sammenfattende kan der således ikke peges på nogen bagvedlæggende psykisk lidelse, der sideløbende med den neurologiske lidelse, påvirker [klagerens] funktionsniveau. Der vurderes herun-

der ej heller at være tale om en belastningsreaktion der påvirker [klagerens] aktuelle funktionsniveau.'

Speciallægen konkluderer at jeg stadig har et væsentlig nedsat funktionsniveau, og gør rede for hvorfor enkelte resultater fra den tidligere neuropsykologiske undersøgelse langt fra er retvisende for mit daværende og nuværende reelle funktionsniveau:

'Tilstanden vurderes på denne baggrund stationær og med et væsentligt påvirket funktionsniveau til følge.'

Samt:

'I den neuropsykologiske undersøgelse fandt man [klagerens] med velbevarede kognitive ressourcer, men pegede også på, at træthed og smerter gjorde det vanskeligt for ham at anvende disse ressourcer over længere tid. Samtidig er der i testsituationen tale om optimale rammer med fast struktur og uden nogen former for afbrydelser eller ydre stimuli. Undersøgelsessituationen er således langt fra at sidestille med en almindelig hverdagssituation, hvor [klagerens] i særlig grad er følsom overfor lyde.'

Ang. Selskabets stillingtagen / Punkter som NP har lagt særlig vægt på, Side 9 -11.

NP, der ellers har adgang til samtlige mine lægelige akter, hævder at jeg:

'ved lægebesøg dagen efter ulykken alene angav smerter i venstre skulder, og at hovedtraume og CT-skanning først iværksættes en måned efter ulykken.'

Men det er usandt. Jeg fremlægger Bilag 12, som er uddrag af min lægejournal fra 09.2016. Her fremgår det:

At jeg dagen efter ulykken, fredag d. 02.09.2016, opsøger læge og klager over:

'..hovedpine, koncentrationsbesvær og kvalme'.

At jeg 2 dage efter påbegyndt arbejde om mandagen, onsdag d. 07.09.2016, igen opsøger læge og klager over:

'..koncentrationsbesvær på arbejdet de sidste dage. Efter 1½ time ved computeren har han fået [forværret] hovedpine. Løser også opgaverne langsommere'

At jeg d. 28.09.2016. endnu engang opsøger læge og klager over:

'..Tiltagende hovedpine, ..Tiltagende svimmel og utilpas.'

Lægen noterer: *'Commotio efter fald fra 2m, hvor han landede på ryggen på en flise, slog baghovedet i flisen. Comotio symptomer siden med hovedpine, svimmelhed og konc.besvær. Sygemeldt den første uge, derefter tilbage på job som ..., men nedsat tid og arbejder langsommere.... Usikker rhomberg..Usikker liniegang'*

Bemærk at 'usikker Romberg og usikker liniegang' peger på neurologiske problemer, fx. skader på hjernen eller lign.

Min hovedpine havde over den sidste tid været så voldsom at lægen ved den 3. undersøgelse indenfor få uger, mistænker blødning i hjernehinden, og derfor sub-akut henviser til CT-skanning, der udføres 2 dage efter, den 30.09.2016.

Hovedpinen fortsatte på dette høje niveau stort set uafbrudt de følgende mere end 3 år, hvilket mildest talt blev sværere og sværere at abstrahere fra.

For at give en ide om min evne til at undertrykke smerte ellers, bemærkes at jeg først opsøger læge dagen efter ulykken, på trods af jeg på dagen, (og min læge dagen efter), vurderer at jeg har brækket skulderen ved faldet.

NP fremhæver at de ud fra den neuropsykologiske undersøgelse, mener at jeg er *'kognitivt velfungerende og beskrevet som værende flydende i tale, velformuleret og med højt re-fleksions-og begavelsesniveau, hvor han ligger blandt de bedste 10 pct. af danskere'*

Men det er primært kun i de IQ-test lignende dele af den neuropsykologiske undersøgelse at jeg scorer i top-10%, i andre dele af undersøgelsen scorer jeg under middel.

Uanset, kan gode resultater på enkelte områder ikke overføres til at jeg generelt kognitivt er på dette niveau.

Herudover er der ikke nødvendigvis nogen sammenhæng mellem en høj score på udvalgte områder i testsituationen og det at være 'kognitivt velfungerende'. Når jeg kun yderst kortvarigt og med efterfølgende symptomforværring, kan anvende mine kognitive evner, er det ikke at være 'velfungerende kognitivt'.

NP skriver at

'..psykiatrisk speciallægeerklæring fra oktober 2021 bygger erklæringen på Klagers egne oplysninger, der ikke er forenelige med de tidstro akter.'

Jeg er ikke sikker på hvad der helt konkret hentydes her, og vil gerne have det uddybet.

Men udover mine egne oplysninger (selvfølgelig?) bygger erklæringen også på:

'neuropsykologisk rapport dateret november 2020. Neurologisk speciallægeerklæring dateret januar 2018. Statusattest fra praktiserende læge dateret juni 2020. ...[Samt speciallægens] egne kliniske observationer.. suppleret med MMSE test.'

NP fremfører at:

'Ved efterfølgende psykiatrisk undersøgelse i april 2024 kunne der deslige ikke peges på nogen psykisk lidelse, som kunne forklare Klagers symptomer.'

Det er korrekt, da jeg jo ikke lider, eller påstår at lide, af nogen psykisk lidelse.

Til gengæld blev der i undersøgelsen meget tydeligt peget på at symptomerne fra posttraumatisk hjernesyndrom stammende fra ulykken, var det eneste der påvirker mit funktionsniveau, uden andre tilstødende lidelser, samt at mit funktionsniveau er væsentligt og varigt nedsat som også vurderet i tidligere undersøgelser.

Se også tidligere kommentarer om samme.

NP anfører:

'At Klager fortsatte med at arbejde 30 – 37 timer om ugen efter ulykken, og først sygemeldte sig mere end tre år efter ulykken, hvor han ikke længere så sig i stand til at arbejde overhovedet'

Se tidligere redegørelse for hvordan jeg arbejdede væsentligt mindre end mit officielle pålydende timetal.

Jeg har på intet tidspunkt hævdet ikke at være i stand til at arbejde overhovedet; Jeg har i stedet forsøgt at holde mig til de lægefaglige vurderinger på 4-6 timer ugentligt til opstart som tidligere nævnt.

NP stoppede forsikringsdækningen 01.01.2022. midt i mit forløb ved smerteklinikken ..., hvor jeg efter endt behandling havde det bedre end nogensinde siden ulykken i september 2016. Jf. Bilag 15 der viser forbedring i Dolotest-score fra 300 baseline den 21.06.2021. til 504 baseline målt den 31.05.2022.

Kort efter, i august 2022, startede jeg i arbejdsprøvning i kommunalt regi, og jf. Bilag 13 var det ikke muligt at øge timetallet over 4 timer ugentlig trods stor indsats og mange skånehensyn:

'Alt i alt har [klageren] fremmødt stabilt i praktikken i 8 uger. Forløbet har været præget af tiltagende symptomer og forringelse af funktionsniveau – både i praktikken og derhjemme.

Det har således ikke været muligt at udvikle på timer eller opgaver, og det har end ikke været muligt at stabilisere symptomer og dermed arbejdssevne på de 2x2 timer.

Dette til trods for at [klageren] er blevet mødt på alle skånehensyn i forhold til rammer, pauser og opgaver.

[Klageren] er meget pligtopfyldende, har mødt stabilt og gør hvad han kan for at løse sine opgaver.

... [arbejdsgiver] er meget glad for [klagerens] hjælp og beskriver [klageren] som yderst pligtopfyldende og imødekommende – uanset opgavetype.

Dog udtrykker [klagerens arbejdsgiver] også en vis bekymring undervejs. Han kan se, at praktikken slider på [klageren], og opfordrer [klageren] til at passe på sig selv.'

Det må således konkluderes, at den lægefaglige vurdering af min arbejdssevne på 4 timer ugentligt, foretaget i marts 2020, var retvisende på daværende tidspunkt og fortsat præcist afspejlede de faktiske forhold i august 2022. Heraf følger at erhvervsevnen pr 01.01.2022 med høj sandsynlighed også var på nøjagtig samme niveau, altså under 4 timer ugentligt.

Jeg henviser også til Bilag 14 for en funktionsevnebeskrivelse af min tilstand i samme periode, få måneder efter jeg havde afsluttet forløbet på smerteklinikken og NP havde stoppet forsikringsdækningen. Her konkluderes der:

'[Klageren] har generelt brug for rigtig mange pauser og høj grad af forudsigelighed i hverdagen. Hans tidligere store mentale spændvidde er blevet meget indskrænket og dermed er hans frihed til at være i gang med arbejde og andre gøremål der interesserer ham stort set forsvundet.

Han bruger meget af sin dag på at gøre ting, der holder hans nuværende funktionsniveau stabilt, da der skal meget lidt til før [klageren] overbelaster sit system og resten af overskuddet bruger han til at bidrage med mindre gøremål i hjemmet.

Jeg vurderer, at [klageren] har brug for ro til at nå et stabilt funktionsniveau der kan fungere i hans hverdag så han får mulighed for at opnå overskud til at lave ting der giver ham livskvalitet i stedet for, at han hele tiden skal stræbe efter at bevise, at han kan klare et arbejde.'

Det er sikkert korrekt som NP angiver at commotio-symptomer sædvanligvis forbedres over tid, og dette er jo også gældende i mit tilfælde efter at jeg bliver sygemeldt; især lige i månederne efter pga. stor hjælp fra hjerneskadekoordinatoren, og under forløbet på smerteklinik som tidligere beskrevet.

At jeg ikke så bedring i de første år efter ulykken som NP nok henviser til, skyldes at mit forløb i denne periode jo netop ikke var sædvanligt, idet jeg pressede mig selv alt for hårdt i forsøget på at passe mit arbejde.

I den neuropsykologiske undersøgelse konkluderes således at overbelastningen, helt modsat et sædvanligt forløb, har forstærket symptomerne:

'Der er tale om et postcommotionelt syndrom med meget begrænset fremgang i symptomerne gennem sygdomsforløbets første tre år, som har været præget af overbelastning, stress og bestræbelser på at vende hurtigt tilbage til vanligt funktionsniveau. Stressbelastningen vurderes at have vedligeholdt og forstærket hjernerystelsessymptomerne i forløbet.'

Samt:

'I sygdomsforløbet har [klageren] været udfordret i forbindelse med at mærke egne trætheds- og overbelastningssymptomer. Der har været tendens til at overforbruge egne ressourcer med efterfølgende symptomforværring og inaktivitet til følge. De beskrevne personlighedsmæssige træk har naturligt influeret på disse mønstre. Der vurderes desuden at have været tale om en belastningsreaktion, som har indvirket på den manglende fremgang i tilstanden.'

NP angiver jeg i oktober 2021 har 'retrospektive betragtninger' om min reelle arbejdstid, men jeg henviser til den tidstro akt Bilag B, der er udfyldt i april 2020, hvor jeg under arbejdstid anfører:

'Arbejdede 37t/u før ulykken, har siden midlertidigt holdt fri onsdage uden løn (30t/u) i et forsøg på at fastholde stillingen til jeg blev rask igen. I praksis var jeg fysisk tilstede hele dagen, men arbejdede reelt max 2-3 timer pr dag.'

Samt til den tidstro akt Bilag G, Sagsbehandlers referat fra samtale den 20.11.2019:

'[Klageren] oplyser, at fra kl. 8.00 – 10.00, inkl. pauser, oplever han, at han fungerer ok på arbejde. Men herefter, er det en kamp for ham at være på arbejde, hvor han oplever, hans hovedpine forværres, han mister koncentrationen og fokus og han udtrættes mentalt.'

NP angiver at:

'Klager var i stand til at arbejde 30 – 37 timer om ugen i tre år, og at Klagers erhvervsevne efterfølgende blev reduceret'

Men min erhvervsevne har været på et lavt og relativt stabilt niveau kontinuerligt lige siden ulykken, og er ikke 'efterfølgende blevet reduceret'.

Tværtimod oplevede jeg en vis symptombedring efter min sygdomsmeddelelse og de forskellige behandlinger jeg gennemgik i årene efter.

Der er altså ikke sket nogen anden forringelse af min erhvervsevne efter ulykken af nogen art, som det også er vurderet flere gange lægefagligt, senest 30.04.2024.:

'Der findes ingen konkurrerende psykiske lidelser, herunder ingen angstlidelse, depressiv lidelse, PTSD, mistanke om tidligere maniske tilstande eller psykotiske tilstande eller funktionel lidelse. Sammenfattende kan der således ikke peges på nogen bagvedlæggende psykisk lidelse, der sideløbende med den neurologiske lidelse, påvirker [klagerens] funktionsniveau. Der vurderes herunder ej heller at være tale om en belastningsreaktion der påvirker [klagerens] aktuelle funktionsniveau.'

NP nævner igen at jeg skulle være blevet opsagt pga. Covid-19, jeg henviser til tidligere hvor det redegøres for at jeg blev opsagt pga. mit lave timetal.

NP påstår jeg har:

'begrænset mig selv i forhold til sine muligheder på det brede arbejdsmarked' da jeg ønskede at vende tilbage til ...faget.

Men det har blot været mit højeste ønske, ikke et krav på noget tidspunkt.

Tværtimod har jeg været åben for afsøgning af praktikplads indenfor stort set alle områder, og gør opmærksom på at jeg med selvfølge gennemførte arbejdsprøvning som [andet erhverv]. Jeg er på ingen måde sart eller snobbet, og henviser også til Bilag 6, Sagsbehandlers referat fra møde 16.04.2020:

'[Klageren] giver udtryk for, at han er 'frisk' på det meste, men ønsker allermest at fortsætte med at kunne arbejde inden for sit fagområde, som ... '

Det fremføres at førtidspension kan tilkendes på bredere kriterier, end ved vurdering af erhvervsevne, f.eks. hvis der er misbrugsproblematikker eller belastende sociale forhold.

Men som det fremgår af Bilag G, f.eks. sagsbehandlerens resume og rehabiliteringsplanen, er der ved min tilkendelse af førtidspension ikke fundet nogen som helst andre problemstillinger udover generne stammende fra min ulykke.

Derfor er der ved arbejdssevnevurderingen på under 4 timer ugentligt, primært lagt vægt på de lægefaglige vurderinger, hvilket er det nøjagtigt samme som lægges til grund ved en vurdering af erhvervsevne.

I mit konkrete tilfælde vil der således ikke være væsentlig, om nogen overhovedet, forskel på arbejdsvejen og erhvervsevnen.

Det må derfor være mere end rimeligt begrundet at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen når min arbejdssevne i ethvert fag er fastlagt til under 4 timer ugentligt incl. pauser og optimale skånehensyn.

NP afviser at forholde sig til at [andet pensionsselskab] jf. Bilag 16 har vurderet mit erhvervsevnetab *'inden for et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs'* til at være mindst 2/3 på det nøjagtigt samme grundlag som NP. [Andet pensionsselskab] lægekonsulenter har altså vurderet mit erhvervsevnetab til væsentligt mere end blot halvdelen som NP ellers bestrider.

De har ikke haft problemer med at læse og tiltræde konklusionen af den neuropsykologiske undersøgelse eller konklusionerne i de andre samstemmende speciallægeundersøgelser i øvrigt. [Andet pensionsselskab] har heller ikke udbedt sig yderligere undersøgelser eller haft tilgang til andre oplysninger, førend de vurderede min helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne som generelt nedsat med mindst to tredjedele.

Jeg er klar over at NP anser dette for uden betydning, men jeg mener i høj grad det sandsynliggør at NPs afgørelse er urigtig, når de ud fra samme sagsmateriale er så langt fra [andet pensionsselskab] lægekonsulenters vurdering, kommunens arbejdssevne afprøvning og vurdering ifm. tilkendelse af førtidspension, samt min egen oprigtige sagsfremlæggelse og beskrivelse.

Klagers afsluttende kommentarer.

Jeg synes NPs skriv indeholder mange kommentarer som ikke rigtig direkte relaterer til erhvervsevnevurdering, men mere virker som forsøg på at så tvivl om min hæderlighed og ærlighed, og mellem linjerne lægger op til at jeg ikke taler sandt.

Det synes jeg er grænseoverskridende og vanskeligt at forsvare mig imod.

Når nu en sådan vurdering af min person åbenbart er nødvendig, vil jeg gerne opfordre til at nærstudere de beskrivelser af min personlighed og karakter der fremgår af de forskellige undersøgel-

ser og akter, udformet at personer der rent faktisk har mødt mig og har interageret med mig over tid og kender mig.

Jeg forstår det som at NP anerkender årsagssammenhæng mellem ulykken og mine gener/symptomer, så kommenterer for nu, derfor kun på vurderingerne af den nedsættelse af erhvervsevnen de medfører. Jf. Bilag T skriver NP:

'At du får det tiltagende værre, herunder at dit funktionsniveau efterfølgende og i forbindelse med den kommunale udregning falder, er efter vores vurdering ikke foreneligt med den lægefaglige viden, der foreligger om hjernerystelse, idet sygdommen ikke forværres yderligere så mange år efter traumet.

Sammenfattende har vores lægekonsulenter fastholdt, at der ikke er medicinsk dokumentation for, at din erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 1. januar 2022.'

Som jeg læser ovenstående anerkender NP at jeg har et lavt funktionsniveau i August 2022 hvor jeg arbejdsprøves i kommunen, men at de ikke mener det var tilfældet pr 01.01.2022. hvor jeg var forsikringsdækket.

For lægefaglig vurdering af min tilstand i netop denne periode henvises til Bilag 18, hvor der den 22.06.2021. af speciallæge på smerteklinik vurderes:

'..postcommotionelt syndrom med hovedpine, ... hurtig udtrætning og et væsentligt funktionsfald'

Samt Bilag 19, Statusattest smerteklinik fra 04.07.2022:

'funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat i arbejdsmæssig henseende'

Jeg henviser også til Bilag 20 for grafisk tidslinje, der kronologisk viser de løbende vurderinger af mit funktionsniveau og arbejdssevne.

Her ses at der kontinuert siden ulykken, stabilt rapporteres om væsentligt nedsat erhvervsevne, uden nogen form for forværring efter 01.01.2022. Tværtimod er der som nævnt, en vis forbedring frem til juni 2022, få måneder før arbejdsprøvningen.

Det er derfor urigtigt når NP påstår at min erhvervsevne skulle have udviklet sig fra at være væsentligt nedsat efter min sygdomsmeddelelse (4 timer ugentligt), til over 18½ time pr uge lige inden 1. januar 2022, for så herefter igen at falde til under 4 timer ugentlig i august 2022.

Den rigtige konklusion er naturligvis at min erhvervsevne siden ulykken og til i dag ikke har ændret sig markant.

Den er, og har i hele perioden været, betydeligt nedsat og begrænset til få timer ugentligt."

Selskabet har i brev af 16/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har i sit supplere indlæg på 17 sider redegjort for, hvorfor han mener, at Selskabet tager fejl i sin vurdering af, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Det afgørende for, om Klager er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsårsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad en tilsvarende person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Klager er oprindeligt uddannet ..., og arbejdede som sådan i en årrække inden han uddannede sig til ... og arbejdede som sådan på sygemeldingstidspunktet.

Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at vurderingen af, hvorvidt Klager er berettiget til dækning, sker det ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger i sagen. Det afgørende er ikke nødvendigvis, hvad Klager gjorde, men hvad Klager, ud fra de helbredsmæssige oplysninger, burde have været i stand til at kunne.

Når Selskabet foretager en vurdering af Klagers erhvervsevnetab indgår sagens samlede akter. At der i forbindelse med CT-skanning af hovedet den 30. september 2016 konstateres normale forhold, indgår som et element i den samlede vurdering.

For så vidt angår ulykken den 1. september 2016, var Klager ikke bevidstløs eller havde bevidsthedstab i forbindelse hermed. Dette indgår tillige i den samlede vurdering, idet det er Retslægerådets faste praksis, at diagnosticering af commotio forudsætter bevidsthedstab i forbindelse med en ulykke.

Klager var sygemeldt i op til en uges tid efter hans ulykke den 1. september 2016, hvorefter han arbejdede delvist i 14 dage. Herefter fortsatte han med at arbejde på fuld tid, og det fremgår af alle tidstro akter, at Klager selv angav, at han var i stand til at arbejde 30 – 37 timer om ugen. Klager sygemeldte sig først den 12. december 2019, hvilket er mere end tre år efter uheldet.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 31. marts 2018 fremstod Klager upåvirket, og han oplyste, at han arbejdede 30-37 timer om ugen, jf. bilag E.

Af de kommunale akter fremgår det, at Klager initialt oplyste, at han var fortsat med at arbejde fuld tid, men at han i 2018 gik ned på 30 timer om ugen efter eget valg, jf. bilag G.

Ved neuropsykologisk undersøgelse af 23. november 2020 angav neuropsykologen, at Klager, ved almindeligt indtryk, var flydende i tale, velformuleret og med højt refleksions- og begavelsesniveau. Klager var i stand til at give en grundig beskrivelse af forløbet og fandtes generelt ved testning i bedste 10 pct. af danskere, og dermed væsentlig bedre end gennemsnittet, jf. bilag H.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. oktober 2021 fremgår det, at Klager fremtrådte klar, samlet og orienteret, og at han gav normal kontakt. Klager var ikke dyberegående deprimeret og opfyldte ikke diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af depressiv episode, jf. bilag M.

Ved psykiatrisk speciallægeerklæring af 30. april 2024 blev det konkluderet, at der ikke kunne peges på nogen psykiatrisk baggrund for Klagers symptomer, jf. bilag Q.

Klagers blev senest ved psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. oktober 2021 vurderet stationær, hvorfor Selskabet overgik til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Henset til det beskrevne hændelsesforløb og det efterfølgende lægelige og arbejdsmæssige forløb i tidsmæssig sammenhæng til ulykken, er det Selskabets opfattelse, at ulykken, som begrunder dækning ved erhvervsevnetab, må karakteriseres som et medicinsk relativt beskedent traume.

Det er endvidere Selskabets opfattelse, at der ikke foreligger lægelige holdepunkter for, at Klager ikke burde have kunnet arbejde og fortsat kan arbejde på minimum halv tid - om ikke i eget erhverv, da på det brede arbejdsmarked i et arbejde, der tilgodeser hans skånebehov.

Det er i den forbindelse Selskabets opfattelse, at Klager i et arbejde med de rette kompenserende skånehensyn burde kunne arbejde mindst 18,5 time om ugen. Der er tale om en traumeudløst skade og ikke en progredierende sygdom. Henset til, at Klager var i stand til at henholdsvis fuld tid og senere 30 timer om ugen i de første tre år efter ulykken, er der ikke grundlag for at antage, at dette ikke skulle være tilfældet efterfølgende.

Selskabet har ved vurderingen af Klagers helbreds-mæssige gener og deraf følgende erhvervsmæssige begrænsninger lagt vægt på de tidstro oplysninger. Klagers efterfølgende angivelser om, at han ikke var i stand til at arbejde i overensstemmelse med disse oplysninger, må tilsidesættes som efterrationaliseringer, der ikke er underbygget af de tidstro lægelige akter.

Klagers symptomer og gener afspejles ikke i de lægelige akter. Eksempelvis på de af Klager angivne betydelige kognitive gener forventes at ville afspejle sig i de test og undersøgelser, som Klager har gennemgået.

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang."

Klageren har i brev af 26/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ang. Indkomstkrav for ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne – side 1.

NP skriver:

'Det afgørende for, om Klager er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbreds-mæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad en tilsvarende person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.'

For at vise hvilket lønniveau der er tale om henvises til Bilag 22. Her ses at ...foreningens gennemsnit af udtræk fra løndatabaser for en 'tilsvarende person' er på 69.655 kr. per måned for fuld tid. Det betyder at jeg for ikke at være berettiget til udbetaling fra NP, skulle være i stand til at tjene mere end det halve, 34.827 kr. per måned.

At det skulle være muligt for mig at opnå en sådan indtægt på det brede arbejdsmarked, er fuldstændigt urealistisk, idet jeg henviser til at:

- min erhvervsevne er blevet lægefagligt vurderet til 4 timer per uge den 27.03.2020, jf. Bilag 1
- min erhvervsevne lægefagligt er fastlagt den 11.05.2020 til under 2 timer pr dag, og med en fremtidig erhvervsevne på maksimalt 10 timer ugentligt, jf. Bilag F
- Min erhvervsevne er fastsat af [andet pensionsselskabs] lægekonsulenter til under 12,33 timer pr uge fra den 01.06.2020. jf. Bilag 16
- Min arbejdssevne under skåneforhold er afprøvet 08.2022 til under 4 timer pr uge, jf. Bilag 13

Samt at:

- Speciallæge den 22.06.2021 vurderer 'hurtig udtrætning og et væsentligt funktionsfald' Jf. Bilag 18

- Speciallæge den 21.10.2021 finder at '[klageren] var og er fortsat helt uændret belastet af [PCS]' jf. Bilag M.
- Speciallæge den 04.07.2022 finder 'Funktionsevnen væsentligt nedsat' Jf. Bilag 19
- Læge den 05.01.2023 finder 'Massive kognitive begrænsninger, Arbejdskapacitet yderst minimal' Jf. Bilag 23
- Speciallæge den 30.4.2024 påviser 'et væsentligt påvirket funktionsniveau'. Jf. Bilag Q

Ang. CT-skanning den 30. september 2016 – side 1

NP ønsker stadig at CT-skanningen *'indgår som et element i den samlede vurdering'* på trods af en sådan skanning er helt irrelevant i fht. hjernerystelse og PCS, jf. f.eks. Bilag 5 og mine tidligere kommentarer.

Hvis NP vil lade CT-skanningen påvirke den samlede vurdering, mener jeg de skylder at give en gyldig lægefaglig begrundelse hvorfor. Hvis ikke, bør det helt udtages fra vurderingen da det ellers kan medvirke til en forkert konklusion.

Ang. Manglende bevidsthedstab i forbindelse med ulykken – side 1

NP har tidligere anerkendt årsagssammenhæng mellem ulykken og mine gener, Jf. Bilag O: *'Vi anerkender at der er en årsagssammenhæng mellem din skade og de gener du oplever i forbindelse med senfølger af din hjernerystelse. Vi anerkender at du oplever kognitive gener, bla. koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og hovedpine'*

På trods af ovenstående fremfører NP nu i duplikken at: *'diagnosticering af commotio forudsætter Bevidsthedstab'*.

Men det er ikke korrekt. Jeg henviser til Bilag 24, Dansk Center for Hjernerystelses vidensrapport: *'I litteraturen refereres hyppigt til 2 studier, som finder, at bevidsthedstab kun forekommer hos ca. 10% af alle lette hovedtraumer [hjernerystelser]'*.

På baggrund af ny viden blev de diagnostiske kriterier for hjernerystelse derfor opdateret i 2023, som det f.eks. fremgår af Ugeskrift for læger 22.04.2024, Bilag 25, hvor forskergruppen skriver: *'Bevidsthedstab er ikke påkrævet, for at diagnosen stilles, og ses kun hos en lille andel.'*

Samt:

'De seneste års forskning har imidlertid ført til en ny definition og nye diagnostiske kriterier, samt nye indsigter for håndtering af patienter med længerevarende følger. I dag er vores forståelse derfor mere nuanceret, og det anerkendes, at et let hovedtraume kan føre til langvarige gener'

NP oplyser at manglende 'bevidsthedstab [...] indgår tillige i den samlede vurdering', men da det jf. ovenstående, bygger på tidligere gældende og nu forældede retningslinjer fra 1993, mener jeg det kan medvirke til en forkert konklusion og NP bør udtage bevidsthedstab fuldstændig fra at indgå i vurderingen.

Ang. Sygedage i dagene efter ulykken – side 1

NP gengiver ikke helt korrekt hvordan sygeforløbet var i dagene efter ulykken. Jeg har ikke selv tidligere tillagt det præcise antal sygetimer nogen særlig betydning, og har nok lidt lemfældigt brugt 'et par dage', 'nogle dage' eller 'et par uger' til at beskrive at jeg havde nogen timers formel

sygemelding ifm. ulykken. Fordi NP bringer det op, har jeg nu fundet min årlige fraværstatistik for 2016 frem, se Bilag 26. Her fremgår det at jeg efter ulykken torsdag helt præcist:

Var sygemeldt hele dagen efter ulykken, fredag (var ud over lægen også på sygehuset med brækket skulder)

Måtte gå hjem fra arbejde op ad formiddagen mandag

Måtte gå hjem fra arbejde til middag tirsdag

Måtte gå hjem fra arbejde til middag onsdag, hvor jeg igen gik til lægen og klagede over forværret hovedpine

Og var så fuldtids sygemeldt torsdag og fredag.

Som det fremgår af den øvrige fraværstatistik fra året, var sygedage normalt ikke noget 'vi brugte' på min arbejdsplads, så fra om mandagen herefter gik jeg således ikke hjem når jeg blev hjerne-træt og hovedpinen efter kort tid blev rigtig slem, men blev bare på arbejdspladsen resten af dagen uden at kunne arbejde.

Ang. Arbejdstid efter ulykken – Side 1

NP anfører igen at '*det fremgår af alle tidstro akter*' at jeg arbejdede 30-37 timer efter ulykken, på trods af jeg i mit svar af 25.02.2025 har grundigt redegjort for min reelle arbejdstid, og forskellen på det officielle timetal jeg blev aflønnet for og min virkelige arbejdstid i praksis.

Af andre tidstro akter der ellers underbygger at min reelle arbejdstid, trods stor indsats, var få timer om dagen, kan her henvises til eksempelvis Bilag 12, hvor jeg en uge efter ulykken, den 07.09.2016, klager over at jeg efter 1½ time ved computeren får hovedpine der vanskeliggør mit arbejde.

Samt nøjagtig samme beskrivelse i Bilag G, Sagsbehandlers referat fra samtale den 20.11.2019, *en måned før min endelige sygemelding*:

'[Klageren] oplyser, at fra kl. 8.00 – 10.00, inkl. pauser, oplever han, at han fungerer ok på arbejde. Men herefter, er det en kamp for ham at være på arbejde, hvor han oplever, hans hovedpine forværres, han mister koncentrationen og fokus og han udtrættes mentalt.'

Ang. Sygemelding – side 1

NP skriver at '*Klager sygemeldte sig først den 12. December 2019*', men jeg var deltidssygemeldt længe inden. Jeg brugte den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 31.03.2018 som løftestang overfor min arbejdsplads til at få lov til at deltidssygemelde mig. I praksis fortsatte vi min ansættelseskontrakt på de 37 timer uændret, men jeg fik på baggrund af lægeerklæringen lov til at afspadsere hver onsdag uden løn, og var altså på en selvbetalt deltidssygemelding fra primo 2018.

...

Ang. NPs udsagn om arbejdsevne over halv tid – Side 2

NP skriver at: '*der ikke foreligger lægelige holdepunkter for, at Klager ikke burde have kunnet arbejde og fortsat kan arbejde på minimum halv tid - om ikke i eget erhverv, da på det brede arbejdsmarked i et arbejde, der tilgodeser hans skånebehov.*'

NPs påstand modsiges af de omfattende lægelige akter, der rummer talrige lægelige holdepunkter f.eks. at:

- Speciallæge den 31.03.2018 finder PCS med blivende kognitiv påvirkning, jf. Bilag E
- Speciallæge den 23.11.2020 finder PCS med kognitiv påvirkning, jf. Bilag H

- Speciallæge den 22.06.2021 vurderer 'hurtig udtrætning og et væsentligt funktionsfald' Jf. Bilag 18
- Speciallæge den 21.10.2021 finder at '[klageren] var og er fortsat helt uændret belastet af [PCS]' jf. Bilag M.
- Speciallæge den 04.07.2022 finder 'Funktionsevnen væsentligt nedsat' Jf. Bilag 19
- Læge den 05.01.2023 finder 'Massive kognitive begrænsninger, Arbejdskapacitet yderst minimal' Jf. Bilag 23
- Speciallæge den 30.4.2024 påviser 'et væsentligt påvirket funktionsniveau'. Jf. Bilag Q

Samt af at min arbejdsevne direkte er lægeligt vurderet ad flere omgange, f.eks. at:

- min erhvervsevne er blevet lægefagligt vurderet til 4 timer per uge den 27.03.2020, jf. Bilag 1
- min erhvervsevne lægefagligt er fastlagt den 11.05.2020 til under 2 timer pr dag, og med en fremtidig erhvervsevne på maksimalt 10 timer ugentligt, jf. Bilag F
- Min erhvervsevne er fastsat af [andet pensionsselskabs] lægekonsulenter til under 12,33 timer pr uge fra den 01.06.2020. jf. Bilag 16

Endelig er min arbejdsevne, under forhold der tilgodeser samtlige mine skåneforhold, decideret blevet målt og afprøvet 08.2022 til under 4 timer pr uge, jf. Bilag 13. Samt min funktionsevne lægefagligt undersøgt og beskrevet i Bilag 14. Her konkluderes der:

'[Klageren] har generelt brug for rigtig mange pauser og høj grad af forudsigelighed i hverdagen...Han bruger meget af sin dag på at gøre ting, der holder hans nuværende funktionsniveau stabilt, da der skal meget lidt til før [klageren] overbelaster sit system [...] Jeg vurderer, at [klageren] har brug for ro til at nå et stabilt funktionsniveau der kan fungere i hans hverdag så han får mulighed for at opnå overskud til at lave ting der giver ham livskvalitet i stedet for, at han hele tiden skal stræbe efter at bevise, at han kan klare et arbejde.'

Ang. ikke en progressiv sygdom - Side 2.

Mit sygdomsforløb har ikke været progredierende som NP hentyder.

Som tidligere beskrevet har alle symptomer været der helt fra ulykkestidspunktet og uændret gennem den tid jeg forsøgte at passe mit arbejde, se f.eks. Neurologisk undersøgelse 20-12-2017 i Bilag G, side 1730:

'[Arbejder stadig] men kan næsten ikke hænge sammen, når han kommer hjem, og det er et problem både med koncentration og hukommelse. I løbet af dagen får han typisk kraftige smerter og hovedpine af spændingstype.'

Samt undersøgelse ved Fysioterapeut den 07-12-2017 i Bilag G, side 1732

'Sympt. uændret i måneder. Grokky fornemmelse, trykkende for panden. Bliver mentalt hurtig udtrættet. Glemmer ting. Føler sig lidt ved siden af sig selv hele tiden. Hovedpinen sidder i tindingerne, panden og tildels bagved øjnene. Kan mærkes 24 timer i døgnet. Vas 3 inden arbejde, vas 5-6 når han går hjem fra arbejde. Eftermiddagsluren hjælper ikke på hovedpinen - sover mellem 20 min og 1½ time her. Hovedpinen forværres ved arbejde eller hvis han læser. Er derfor stoppet med at læse i fritiden. Han er meget træt efter arbejde og må sove til middag.... Hørelsen er ligeledes påvirket. Han angiver at det virker som om et filter er gået i stykker. Høje lyde påvirker ham meget. Angiver at han er blevet en mere sart tyd. Konstant hyletone for ørene. Hører den mest når han skal sove eller ligger helt stille. Han kan ikke tåle alkohol. Bliver dårlig tilpas efter ½ glas.'

Den sidste tid inden sygemeldingen medførte pres fra min nye chef endnu kraftigere symptomer da jeg desperat forsøgte at arbejde mere, selvom jeg allerede inden brugte alle mine ressourcer

Ankenævnet for Forsikring

40.

102885

på arbejde. Se f.eks. sagsbehandlers notat fra samtale med min afdelingsleder 14.01.2020, i Bilag G, side 1472, der oplyser at:

'..det er gået lidt ned ad bakke for [klageren], hvor [klageren] fejlprocent/mængde er øget og han har virket mentalt fraværende.'

Samt notat fra sagsbehandler 20.11.2019. I Bilag G, side 1528:

'Det er en skam, at [klageren] først 'bliver opdaget i systemet' nu / først retter henvendelse nu om hans situation - det skulle være sket for 3 år siden. Men nu tager vi den herfra - og så håber vi på, vi kan understøtte ham så godt som muligt.'

Ang. NPs vurdering af arbejdsomfang. - side 2

NP vurderer at jeg kunne arbejde i tre år i væsentligt samme omfang som før ulykken, men det er helt forkert. Som tidligere nævnt arbejdede jeg reelt kun ganske få timer, med simple opgaver, i et væsentligt dårligere kvalitet med meget højere fejlprocent – og det endda kun ved at have resten af mit liv sat på stand-by. Jeg henviser til ovenstående samt mit svar af 25.02.2025 for uddybende redegørelse.

NP skriver at *'disse oplysninger, må tilsidesættes som efterrationaliseringer, der ikke er underbygget af de tidstro lægelige akter'*, men som tidligere fremlagt, er der jo adskillige akter der underbygger min fremstilling.

Her skal yderligere henvises til undersøgelse ved Neurooptometrist, Jf. Bilag G, side 1716, der den 03.05.2018, finder massive synsproblemer af den type der typisk følger efter kraftig påvirkning af hjernen:

'[Klageren] har udtalte samsynsproblemer med deraf følgende synsgener, efter at have slået baghovedet i efteråret 2016. [Klageren] har store problemer med at dreje øjnene indad, også kaldet konvergens insufficiens. WHO kode H51,11. Problemet er så udtalt at ... han får hovedpine, svimmelhed og dobbeltsyn. ...dybdesyn er nedsat til 100 bue sekund.'

Ang. NP ikke mener symptomer og gener afspejles i de lægelige undersøgelser - side 3

NP påstår til slut at mine *'symptomer og gener afspejles ikke i de lægelige akter.'*

Jeg kan blot henvise til samtlige de lægelige undersøgelser og øvrige lægelige akter, se tidligere i mit skriv.

Ingen læger er i tvivl om sammenhængen mellem mine gener og ulykken, f.eks. konkluderer neurokirurgen:

'[Jeg] finder at der er tidsmæssig sammenhæng og årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og debut af samtlige skadelidtes gener'.

Der forefindes endda et utal af lægelige vurderinger konkret af min erhvervsevne, som alle ligger på ganske få timer om ugen. F.eks. fra lægeerklæring af 11.05.2020:

'under 2 timer pr dag, og med en fremtidig erhvervsevne på maksimalt 10 timer ugentligt.'

Samtlige læger der har undersøgt mig, finder at jeg lider af PCS med væsentlig nedsat funktionssevne, se eksempelvis statusrapport fra Smerteklinik fra 04.10.2021:

'Har postcommotionelt syndrom med hovedpine, der forstærkes ved ret lille aktivitet, tinnitus, osteklokkefornemmelse, hurtig udtrætning og et væsentligt funktionsfald. [Klageren] er særlig udfordret kognitivt med nedsat hukommelse og koncentrationsevne, dårligt overblik, hurtig udtrætning og særligt de autonome symptomer med lyd- og lysoverfølsomhed, osteklokkefornemmelse, træthed, kulde- og varmekløbsfølelse. Han er ramt på nedsat energi og kræfter, påvirkning på humør, nedsat social aktivitet, søvnproblemer og store vanskeligheder med at passe arbejde.'

Endelig skal det nævnes, at min erhvervsevne – i modsætning til NPs skøn baseret på fortolkninger af udvalgte delundersøgelser – rent faktisk helt konkret blev målt i august 2022 til under 4 ti-

mer ugentligt. Det virker derfor fornuftsstridigt at fastholde, at min erhvervsevne overstiger 18½ time baseret på skøn og antagelser, når den under velkontrollerede forhold, er objektivt målt og fastlagt til et væsentligt lavere niveau.

Afsluttende bemærkninger

Ud fra ovenstående og med lægelige beskrivelser som:

'Massive kognitive begrænsninger, Arbejdskapacitet yderst minimal' og

'et væsentligt påvirket funktionsniveau'

samt en erhvervsevne lægefagligt fastlagt til under 2 timer pr dag, mener jeg det er sandsynliggjort ud fra lægelige akter, at jeg ikke er i stand til at oppebære en indtægt på arbejdsmarkedet uanset skånevilkår, på over 34.827 kr. per måned.

Jeg mener derfor at NP skal udbetale erstatning for tabt erhvervsevne, og det i et niveau ud fra min fuldtidsindtægt som jeg oppebar på ulykkestidspunktet."

Selskabet har i brev af 29/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det tidligere anførte fastholdes i det hele.

Klager har i sit supplerende indlæg på syv sider detaljeret henvist til enkelte passager i de meget omfattende akter.

Af de supplerende fem bilag, som Klager har fremlagt, vedrører alene bilag 23 Klager specifikt.

Bilag 23 vedrører egen læges opsummerende bemærkninger af 5. januar 2023 til brug for kommunens førtidspensionstilkendelse.

Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at Klagers forsikring ved erhvervsevnetab ophørte den 1. januar 2022, idet Klager ikke ønskede at opretholde sin forsikringsdækning efter denne dato.

Hvad der er indtrådt af helbredsmæssig forværring efter den 1. januar 2022, er derfor uden betydning for sagen.

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

For så vidt angår størrelsen af Klagers dækning, tager Selskabet, jf. mail af 2. september 2019 fra Selskabet til Klager, udgangspunkt i den pensionsgivende løn, som Klager havde på sygemeldingstidspunktet den 12. december 2019, idet det er denne løn, som der er indbetalt pensionsbidrag ud fra, og dermed den løn, som er anvendt til køb af forsikringsdækninger."

Ankenævnet for Forsikring

43.

102885

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 2/9 2016:

"Kontakt tekst:

Faldet 2 meter ned fra stige i går. Slog ryg og baghovedet samt ve skulder.

Ikke været bevidstløs.

I dag lidt hovedpine og koncentrationsbesvær samt kvalme. Ikke opkastninger.

Primære klage er nedsat bevægelighed i venstre arm og skulder.

OBJ:

Hovede: i.a.

Ryd: i.a.

ve skulder/arm:

normale forhold svt albue og overarm.

udtalt øm svt caput humeri medalt. Fri bev i alle plan, men nedsat kraft ved indadrotation i skulderen. ingen hævelser eller misfarvninger.

Ikke øm ved clavikelen.

/Obs fraktur ve skulder./

Commotio cerebri let grad/

Henv til rtg ve skulder akut dd.

Videre til Skadestuen mhp videre behandling og plan.

der er givet alm råd og varsler vedr commotio"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 28/9 2016:

"Commotio efter fald fra 2 m, hvor han landede på ryggen på en flise, slog baghovedet i flisen.

Comotio symp siden med hovedpine, svimmelhed og konc.besvær. Sygemeldt den første uge, derefter tilbage på job som ..., men nedsat tid og arbejder langsommere.

Ikke været på skadestuen, sendt til rtg skulder, som han også slog.

Nu over de sidste dage tiltagende hovedpine, ikke effekt af pamol. Tiltagende svimmel og utilpas. Ikke udfald.

obj: Ikke akut påvirket. BT: 140/80 p regelm. St c + p: ia. Columna: Normal bevægelighed, ikke myoser. Neurologisk: Kranienerver: ia. Normal sens, kraft og reflekser. Usikker rhomberg, normal FNF. Usikker liniegang.

Henvises CT-cerebrum subakut.

Råd om aflastning fra skræmarbejde og indput."

Det fremgår bl.a. af røntgensvar af 30/9 2016:

"CT cerebrum.

...

Der ses et slankt og midtstillet ventrikelsystem. Ingen rumopfyldendeprocesser, blødning eller infarkter. Frie basale cisterner. Normal sulcitegning. Ingen fraktur. Bihulern-e og mastoidet velpneumatiserede.

Konklusion:
Intet abnormt"

Det fremgår bl.a. af journal fra fysioterapeut af 17/12 2017:

"Status: Jeg har set [klageren] 2 gange i december, og han aflyste tiden i januar. Kontaktet ham per telefon, men han vil gerne afsluttes, da der ikke har været effekt.
Jeg finder ikke noget fra nakken ifht hovedpinen.
Vi talte coping strategier ifht til hvile/aktivitet.
Han angav lidt sløren af øjnene, når disse skulle følge min finger fra side til side. Dette er der ikke opstartet noget træning for.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Ved opstart d. 7/12/17

Henvisningsdiagnose:

Hovedpine efter hjernerystelse

...

Sympt:

uændret i måneder. Grokky fornemmelse, trykkende for panden. Bliver mentalt hurtig udtrættet. Glemmer ting. Føler sig lidt ved siden af sig selv hele tiden. Hovedpinen sidder i tindingerne, panden og tildels bagved øjnene. Kan mærkes 24 timer i døgnet. Vas 3 inden arbejde, vas 5-6 når han går hjem fra arbejde. Eftermiddagsluren hjælper ikke på hovedpinen - sover mellem 20 min og 1 ½ time her.

Hovedpinen forværres ved arbejde eller hvis han læser. Er derfor stoppet med at læse i fritiden.

Han er meget træt efter arbejde og må sove til middag. Han arbejder nu aldrig over.

Angiver at han lige kan passe sit arbejde.

Han sover nu fint om natten (går tidligt i seng) efter han er opstartet på medicin. Sover nu igen om natten.

Han har ikke fornemmelsen af at være fuldt udhvilet.

...

Synet: havde en begyndelsen en del dobbeltsyn, dette er nu mindre - dvs. han har det dagligt. Han kan ikke læse ex. 7 cifre på arbejde på skærmen uden at han må sætte fingerne op på skærmen. Han har ingen svimmelhed.

Ved test af øjnene. Fingeren bliver sløret ca. 10 cm fra næsen. Når øjnene skal følge fingeren oplever han at øjnene hakker. Dette kan jeg ikke observere.

Hørelsen er ligeledes påvirket. Han angiver at det virker som om et filter er gået i stykker.

Høje lyde påvirker ham meget. Angiver at han er blevet en mere sart lyd. Konstant hyletone for ørene. Hører den mest når han skal sove eller ligger helt stille.

Han kan ikke tåle alkohol. Bliver dårlig tilpas efter ½ glas.

Han ikke opsøgt anden beh.

Dyrker ingen form for sport nu. Han har op til skaden primært gået ture. Før det løbet, [sport].

...

Forventninger: angiver at han ikke har de store forventninger. Han tror ikke at det er muskulært, men at det ligger inde i hovedet. Han angiver at han er villig til at prøve alting."

Det fremgår bl.a. af journal fra speciallæge i neurologi af 20/12 2017:

"[50'erne] mand der i september 2016 havde en hjernerystelse. Sygemeldt en uge efter og var så den følgende uge på nedsat tid og efterfølgende fuld tid. Da han i forbindelse med genoptagelse af sit arbejde oplevede at få mere hovedpine, blev der foretaget en CT-scanning, der angiveligt er normal. Han kan stadigvæk arbejde 37 timer om ugen, men kan næsten ikke hænge sammen, når han kommer hjem, og det er et problem både med koncentration og hukommelse. I løbet af dagen får han typisk kraftige smerter og hovedpine af spændingstype. Kunne tidligere uden problemer arbejde 45-50 timer om ugen, men det kan han ikke nu. Oplever tinnitus på højre side. Sover dårligt om natten.

Via egen læge fået 10 mg. Amitriptylin, der hjalp på nattesøvnen, men ikke på ret meget andet, og han syntes der var en del bivirkninger og han er stoppet med dette.

...

Konklusion

Han har en langvarig commotio. Her i landet sættes grænsen til postcommotionelle syndrom principielt til to år efter uheldet, og inden for dette tidsrum kan man stadig forvente spontan bedring. Forsikringsmæssigt erklæres tilstanden som stationær to år efter uheldet. Der er ikke rigtigt nogen valideret behandling, og det regime han har været igennem skønnes at være fuldt ud sufficent. Måske kunne det være, at Imipramin blev tålt bedre end Amitriptylin. Jeg har aftalt med ham, at han prøver med 25 mg. Imipramin til natten og ser om det fungerer bedre. Der er foretaget EKG via egen læge i opstarten af Amitriptylin, så det behøver vi ikke gentage.

Virker Imipramin ikke, har jeg ikke herfra flere bud. Han er afsluttet."

Det fremgår bl.a. af journal fra øjenlæge af 23/3 2018:

"Fald traume for 1 1/2 år siden slog ryg og hoved- Siden vurderet ved neurolog attest. sidste neurolog mistænker dobbeltsyn

besvær ifa at når pt skal noget på skærm og flytter blikket skal han holde fingeren på skærmen for at se hvad der står

Angiver dobbeltsyn ved blik mod venstre en armlængde og 35 grader fra primær pos

...

konkl.

Forhøjet tryk skal have tid til skreening for glaukom

Kan ikke genfinde pt dobbeltsyn, men har en lille esofori og det er muligt, at der er tale om en dekompensert skelen."

Det fremgår bl.a. af undersøgelse fra neurooptometrist og motorisk konsulent af 22/5 2018:

"Konklusion af undersøgelsen

[Klageren] har udtalte samsynsproblemer med deraf følgende synsgener, efter at have slået baghovedet i efteråret 2016.

[Klageren] har store problemer med at dreje øjnene ind mod næsen også kaldet konvergens insufficiens. WHO kode H51,11.

Problemet er så udtalt at [klageren] er stoppet med at læse, han oplever at han får hovedpine, svimmelhed og dobbeltsyn. Det påvirker [klagerens] evne til at bedømme afstande og hans dybdesyn (3-D syn) er nedsat til 100 bue sekund.

Det har resulteret i at [klageren] må sætte tempoet ned på arbejde. Hver gang han skal flytte blikket, vil han skulle afvente at øjnene justere og stiller sig korrekt. Dette var tidligere en hurtig pro-

ces som skete helt ubemærket. Nu tager det tid og resultere i hovedpine, dobbeltsyn og svimmelhed.

Antal af lektioner:

Jeg kan ikke være så præcis i antallet af lektioner der skal til, da det:

1. Afhænger af hvor godt klienten får trænet, han træner ikke optimalt efter en lang dag med overbelastning.
2. Hvordan hjernen tager imod det vi prøver at lære den.
3. Hvordan symptomerne ter sig.

Derfor kan det være svært at sige præcist. Men en vurdering er 10-12 lektioner a' 675 kr. stykket."

Det fremgår bl.a. af kommunens sagsbehandlers henvisning til hjerneskadekoordinator af 21/11 2019:

"[Klageren] møder ind kl. 8.00 – og så bestemmer han selv, hvor lang tid han arbejder i løbet af dagen – bare han arbejder 30 timer ugentligt.

Han har altid fri om onsdagen efter han gik ned i arbejdstid. Herudover har han mulighed for at arbejde hjemmefra i begrænset omfang.

[Klageren] oplyser, at han holder en pause efter 45. minutters arbejde. Han får en påmindelse på sin skærm om pause tid efter 45 min. Adspurgt, går han en lille tur eller andet, hvor han trækker sig fra øvrige indtryk.

[Klageren] oplyser, at fra kl. 8.00 – 10.00, inkl. pauser, oplever han, at han fungerer ok på arbejde. Men herefter, er det en kamp for ham at være på arbejde, hvor han oplever, hans hovedpine forværres, han mister koncentrationen og fokus og han udtrættes mentalt."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat fra sagsbehandler af 23/1 2020:

"Dags dato opringning fra [klagerens] chef ...

...

[Klagerens chef] oplyser, at han har været chef for [klageren] i lidt over 1 år. Ifølge [klagerens chef], har han registreret, at i de seneste 6 måneder, er det som om, at det er gået lidt ned ad bakke for [klageren], hvor [klagerens] fejlprocent/mængde er øget og han har virket mentalt fraværende.

[Klageren] oplyser, at i juni måned 2019, sluttede den midlertidige aftale, som [klageren] havde indgået med sin tidligere chef, i forhold til hans nedsatte tid på 30 timer ugentligt.

Aftalen bliver dog forlænget med et år, da [klageren] i juni måned 2019 giver udtryk for, at han ikke er klar til at vende tilbage til 37 timer ugentligt."

Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi af 31/3 2020, som er indhentet af klagerens ulykkesforsikringsselskab:

"Aktuelle klager

1. Hovedpine. Bifrontalt samt herfra i en stribe i midtlinjen og op til vertex. Trykkende og konstant VAS 4/10. Provokeres af læsning, pc-arbejde samt høj puls, f.eks. ved løb, til mellem VAS 4-8/10. Oplever dette ca. en gang ugentligt. Hovedpinen er da mere tung og er ledsaget af svimmelhed, klokkefornemmelse og forvirringstilstand. Lindres af hvile ned til VAS 5-6/10 og er således mere intens først på dagen i forhold til sidst på dagen.
2. Tinnitus bilateralt og konstant som en skurrende hyletone samt øget lydfølsomhed.
3. Lysfølsomhed. Særligt hvis han går fra mørke til lys. Bruger solbriller i sollys.
4. Angiver synsforstyrrelse. Mærker dette primært på arbejdet når han skal skifte blikretning, særligt når han skifter mellem sine 2 skærme. Dette i form af en kortvarig fornemmelse af uskarphed samt en fornemmelse af at tegnene 'rykker lidt', hvilket gør det svært for ham at aflæse tegnene. Angiver uændret synsstyrke og bruger briller af samme styrke. Benægter egentligt dobbeltsyn forud for den objektive undersøgelse.
5. Nautisk svimmelhed, særligt sidst på dagen og i forbindelse med udtrætning eller når hovedpinen er mest intens.
6. Søvnforstyrrelser i form af multiple, natlige, kortvarige opvågninger og fornemmelsen af ikke at kunne komme ned i den dybe søvn.
7. Alkoholintolerans. Anfører at dette er i bedring.
8. Træthed, udtrætbarhed. Må hvile hver dag efter arbejde. Nedsat koncentration og nedsat hukommelse. Indlæringsvanskelighed for nyt stof. Føler sig intellektuelt reduceret med nedsat overblik. Angiver en konstant klokkefornemmelse af vekslende intensitet med øget irritabilitet, øget emotionel labilitet samt nedsat sexlyst.

...

Resume:

...

Har efter 3 ugers hel- og deltidssygemelding genoptaget sit fuldtidsarbejde, idet hans arbejdstid er reduceret fra 40-50 til 30-37 timer om ugen og han angiver at have faglige vanskeligheder i den i øvrigt uændrede jobfunktion.

Fremstår ved den objektive undersøgelse kognitivt upåfaldende og alment upåvirket med normal bevægelighed i nakke og over skuldre. Palpationsømhed over proximale bicepsse på venstre side. Er fundet neurologisk intakt, fraset i forbindelse med øjenundersøgelsen hvor han angiver horisontalt dobbeltsyn ved blikretning horisontalt til venstre samt bilateralt opadtil og udadtil (mest udtalt ved blikretning op og ud mod venstre).

Konklusion:

1. Jeg finder at der er tidsmæssig sammenhæng og årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og debut af samtlige skadelidtes gener. Der er intet i medfølgende sagsakter som betinger, at denne i øvrigt raske mands gener er opstået på anden vis end i forbindelse med ulykkestilfældet den 01.09.2016.

Jeg vurderer, at skadelidte i forbindelse med ulykkestilfældet pådrager sig commotio cerebri og at hans restgener dels drejer sig om posttraumatisk hovedpine, dels postcommotionelt syndrom.

2. Nu, halvandet år efter ulykkestilfældet, vurderes hans gener ikke at være stationære, idet der er evidens for at rekonvalescensen efter commotio kan pågå over lang tid. Dog vil den frem-

adrettede rekonvalescens pågå langsommere end den initiale. Min vurdering er dog også, at skadelidte formentligt vil have vedvarende restgener, når rekonvalescensen er oversået.

Jeg finder ikke indikation for yderligere billeddiagnostik. Jeg vurderer, at skadelidte, qua det dobbeltsyn som er fundet ved objektive undersøgelse dags dato, bør have foretaget en undersøgelse ved øjenlæge. Han kan henvises fra egen læge. Jeg har foreslået skadelidte at blive henvist via egen læge til neuropsykologisk testning, idet en neuropsykolog på baggrund af testen vil kunne tilbyde skadelidte håndtering af hans aktuelle deficits, herunder i forhold til bedre håndtering af hans arbejdsopgaver i erhverv.

Slutteligt bør skadelidte afsøge Amitriptylin i en højere dosis end de afsøgte 10 mg, gerne op til 70 mg hvis han tåler det. Et alternativt præparat er Mirtazapin. Begge kan afsøges i samråd med egen læge.

Diagnose:

Commotio cerebri sequelae / Men efter hjernerystelse.

Contusio regio deltoidea non sequelae / Slag mod skulder, ingen men."

Det fremgår bl.a. af klagerens læges attesting af 27/3 2020 til mulighedserklæringen:

"8. Lægens uddybende kommentarer til vurderinger i pkt. 7

Der er fremgang den sidste tid

[Klageren] klar til opstart gradvist på arbejde, med nedsat tid og opgaver under skånehensyn (ro, simple opgaver, få opgaver af gangen).

Det vurderes muligt med rolig opstart, 2 timer 2 gange ugentligt som opstart, og så med vurdering løbende.

9. Varighed

Lægens skøn over den periode, regnet fra attestdato, hvor ændrede arbejdsfunktioner eller fravær fra arbejdet anses for påkrævet

Uvis, forventelig gradvis bedring over 2-3 måneder."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat fra sagsbehandler af 16/4 2020:

"[Klageren] er som sagt blevet opsagt fra sit arbejde med lønophør den 31.05.2020. Adspurgt, har [Klageren] en klausul i sin ansættelseskontrakt i forhold til, at hvis han har mere end 120 sygedag, kan han opsiges med en måneds varsel [klageren] oplyser, at han ikke lige har været opmærksom på klausulen. I forlængelse heraf, anbefaler undertegnede, at [klageren] tager kontakt til sin fagforening, ..., for nærmere orientering/råd og vejledning. [Klageren] oplyser, at mellem linjerne er han blevet opsagt pga. corona virussen. Ifølge [Klageren], er der en del medarbejdere, der er blevet opsagt af denne årsag. [Klageren] oplyser, at han er træt af, at han er blevet opsagt og at han ikke kan vende tilbage til sit arbejde, hvor han trods alt har været ansat i 15 år. [Klageren] oplyser, at den sidste måneds tid har været godt for hans hoved, hvor der ikke har været nogle krav/forventninger til ham. Om det er et tegn på, at han har fået det bedre eller det er fordi, han undgår de ting, der forværrer hans tilstand, ved han ikke. [Klageren] er aktuelt ikke i gang med nogen form for behandling. ... [Klageren] oplyser, at han ikke har gjort sig de store tanker om hans arbejdsmæssige situation, men giver udtryk for, at han er 'frisk' på det meste, men ønsker aller mest at fortsætte med at kunne arbejde inden for sit fagområde, som ..."

Ankenævnet for Forsikring

49.

102885

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til kommunens hjerneskadekoordinator af 20/4 2020:

"Det går faktisk meget godt i disse meget stille corona-tider, uden de store ydre påvirkninger har jeg nu typisk mindre hovedpine og andre symptomer end jeg har haft længe. Jeg lever temmeligt skemalagt med fast døgnrytme som du anbefalede, og 3 ret faste pauser ud over hvad jeg ellers føler behov for de enkelte dage. Jeg holder også ved gåture som aftalt.

Jeg har forsøgt at udfordre mig selv med længere gåture, fysisk træning og småopgaver der kræver tankevirksomhed, men der skal ikke meget til før jeg reagerer negativt på det, så har skruet ned for niveauet og det har fået flere af symptomerne til at mindske.

Jeg vil gerne tale med dig hvis vi kan mødes in person, men det kan vi vel næppe?

Det er temmeligt belastende for mig at tale i telefon ret længe så telefonmøde vil jeg faktisk helst undgå. Talte med [kommunens sagsbehandler] i 40 minutter forleden formiddag og lå nærmest brak resten af dagen."

Det fremgår bl.a. af kommunens hjerneskadekoordinators mail til klageren af 22/4 2020:

"Det er op til dig.

Jeg kan være i tvivl om du fastholder at udfordre dig selv tilstrækkeligt, men det er op til dig om du vil benytte dig af tilbuddet om en samtale?"

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til kommunens hjerneskadekoordinator af 22/4 2020:

"Jeg kan da altid bruge flere tips og tricks eller nye værktøjer, så hvis vi kan nå noget på en halv times tid, må du meget gerne ringe til mig fredag eller senere. Hvis jeg kender tidspunktet, skal jeg nok have lyden slået til på mobilen :-)

Mht. at udfordre mig selv oplever jeg at hver gang jeg har lavet noget der har presset mig, (fysisk som armbøjninger eller kort løbetur, eller mentalt som småopgaver på computer eller læse i en udfordrende bog) har jeg fået det værre i kortere eller længere tid efter. Modsat har jeg i den sidste tid hvor jeg har holdt lidt igen, haft en følelse af fremgang. Så måske er vejen frem, for mig, ikke at presse for hårdt på i en periode?"

Det fremgår bl.a. af kommunens hjerneskadekoordinators mail til kommunens sagsbehandler af 24/4 2020:

"Efter flere mails frem og tilbage lykkedes det mig at tale sammen med [klageren] i tlf d.d. [Klageren] fortæller, at han oplever at have det rigtig godt i denne tid. Beskriver ikke at have haft det bedre i årevis.

Har haft perioder helt uden hovedpine. Adspurgte oplever [klageren], på trods af færre symptomer, ikke at kunne udføre mere end tidligere.

Efterfølgende udtrykker jeg en bekymring over om [klageren] får udfordret sig selv tilstrækkeligt, og er opmærksom på ikke at gå i stå ved nuværende funktionsniveau. Principperne bag graderet genoptræning forsøges forklares, hvor [klageren] i første omgang modsætter sig, at det giver mening. Det forsøges at forklares mere uddybende, at symptomforværring ved øgning i aktivitet er et vilkår i sådan et forløb, som [klageren] gennemgår, men at det på trods af dette er afgørende, hvis man vil sikre en fremgang i funktionsniveau.

Ankenævnet for Forsikring

50.

102885

Selvom det ikke umiddelbart giver mening for [klageren], bliver vi dog enige om, at han den næste tid vil prøve at udfordre sig selv lidt mere. Udfordringer kan være både ift. tid, kompleksitet og rammer for den givne aktivitet.

F.eks. kan [klageren] prøve at lue i haven 30 min fremfor nuværende 20 min inden pause.

Vi aftaler at tale sammen igen d. 07.05.20.

Det fremgår bl.a. af klagerens mail til kommunens hjerneskadekoordinator af 17/5 2020:

"Jeg havde en snak med [kommunens sagsbehandler] i fredags, som bad mig vurdere udbyttet af vores telefonsamtaler i forhold til omkostningerne, da jeg også kan forstå din tid er meget efterspurgt. Det har jeg nu og aflyser derfor vores aftale på tirsdag.

Jeg bruger mange kræfter på at koncentrere mig når samtalerne foregår over telefon, og bruger en stor del af den dags energireserve på det. Samtidig er det vanskeligt bagefter at huske præcis hvad vi har snakket om. Da jeg også synes meget af tiden går med at jeg fortæller hvad jeg laver og ikke så meget dig der lærer mig nye ting, synes jeg det er fornuftigt at stoppe vores samtaler til vi igen kan mødes personligt.

Jeg synes udbyttet fra vores en time lange møder tidligere har været meget større og tilmed noget mindre belastende for mig, så det ser jeg meget frem til vi kan genoptage."

Det fremgår bl.a. af erklæring til brug ved anmeldelse ved tab af erhvervsevne udfyldt af klageren den 11/5 2020:

1. Hvornår var din første sygedag?		02.09.2016
2. Har du været eller er du helt sygemeldt?	☐ Nej ☒ Ja	I hvilken periode? <u>Siden 12.12.2019</u> Hvornår forventer du at kunne arbejde helt eller delvist? _____ Har ingen konkrete forventninger om fremtidig arbejdsopstart Hvor mange timer om ugen? <u>Måske 4 timer pr uge, hvis mulighed for indlagtepauser, og skånehensyn. Se evt vedlagte mulighedserklæring.</u>
...		
6. Hvor mange timer arbejdede du om ugen, før du blev sygemeldt?		Arbejdede 37½ u før ulykken, har siden midlertidigt holdt fri onsdage uden løn (30½ u) i et forsøg på at fastholde stillingen til jeg blev rask igen. I praksis var jeg fysisk tilstede hele dagen, men arbejdede reelt max 2-3 timer pr dag.

Ankenævnet for Forsikring

51.

102885

Det fremgår bl.a. af lægeattest ved nedsat erhvervsevne fra klagerens læge af 11/5 2020, som er indhentet af selskabet:

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Ikke koncentrere sig, ikke huske. Hovedpine. Ikke tænke, da udtrættes hurtigt. Hovedpine ved fysisk anstrengelse.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Langvarigt stress/press (forsøgt selvom svært og mange symptomer)
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, at patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: <2 timer (men endnu ikke afprøvet)

...

10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	NEJ JA ☐ God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke
	b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? vedvarende overbelastet
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒ JA ☐ NEJ Hvornår? _____ det tænker/skønner jeg ikke. (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____ uvis men forv. max 10

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 12/6 2020, som er indhentet af kommunen:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] har post-commotionelt syndrome efter fald i sept. -16. Var sygemeldt 1 dag og dernæst på arbejde men valgte selv nedsat tid på 30 timer indtil han bliver sygemeldt 12/12-19.

[Klageren] er sygemeldt pga. vedvarende følger efter commotio (hjernerystelse)

Han har mangfoldige kognitive problemer, nedsat hukommelse, nedsat koncentration, øget udtrætning og nedsat energi. Konstant hovedpine, tinnitus, føler sig ofte som i en osteklokke. Lyd og lys overfølsom.

Haft storesøvnproblemer men sover nu langt bedre da han sover i eget værelse. Hvis han bliver belstet påvirket det dog straks han søvn.

Han kan ikke cykle eller løbe. Han kan gå ture 3-5 km dgl.

Han kan vaske tøj, gøre lidt rent, lave lidt mad og købe ind. Kan slå græs med høreværn på.

Han kan læse 'let' skønlitteratur og avis i kortere tid.

Han har fået det bedre nu da han er sygemeldt og får hjælp af hjerneskadekoordinator. Også haft det bedre her i corona tiden da færre aftaler.

Han er set af neurolog og der er lavet en speciallægeerklæring af neurokirurg ... 31/3-18. Hun siger at der er varige skader. Hun anbefaler neuropsykologisk undersøgelse mhp. at komme videre i forløbet.

Der er forsøgt forskellige typer medicinsk behandling, der enten har været uden effekt eller med bivirkninger til følge.

Han er henvist til hovedpineklinikken og afvist. Han har været henvist til neurologisk klinik, ... mhp. tilbud til postcommotionelt syndrom, men de har ikke noget tilbud.

Han har selv læst meget om og brugt kognitiv terapi. Han har gået til fysioterapi. Han fik påvist dobbeltsyn og gået til synstræning, fået akupunktur og gået ved kraniosacral terapi. Der har ikke været den store effekt.

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

Jeg anbefaler neuropsykologisk undersøgelse mhp. at finde bedste behandling og for at vurdere hvad arbejdssevnen er.

Det drejer sig om en kronisk lidelse og han kan ikke helbredes men man kan formentlig lindre symptomerne.

Jeg kan henvise til smertecenter men de kan næppe gøre så meget mere end det der er forsøgt."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat fra sagsbehandler af 20/8 2020:

"Ca. maj 2018 blev han ansat på 30 timer om ugen, hvor han oprindelig var fuldtidsansat. [Klageren] fremmødte de 30 timer om ugen indtil han blev sygemeldt den 12. dec. 2019, men han tror, hans reelle arbejdsindsats var svarende til 10 timer om ugen.

...

20.08.2020: [Klageren] skal i virksomhedspraktik, men mener ikke han kan klare mere en 2 x 2 timer om ugen, og dette tror måske ikke engang han kan.

Sociale tilbud

Efter ønske fra [klageren], er forløbet hos hjerneskadekoordinator ... stoppet den 9. juni 2020 da [klageren] ikke ser et behov - og da han ønsker at gå sine egne veje ift. sine følger/symptomer. Endvidere ønsker han lige nu at bruge sin kræfter på sit forløb i [Klageren] er orienteret om, at ved behov kan han altid kontakte [hjerneskadekoordinator]."

Det fremgår bl.a. af neuropsykologisk undersøgelse af 23/11 2020, som er indhentet af kommunen:

"Sammenfattende vurdering

[Klageren] har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet frem til aktuelle sygdomsforløb. Der er tale om et tidligere højt funktionsniveau og ingen væsentlige helbreds-mæssige problemer inden [klageren] i 2016 pådrager sig en hjernerystelse.

Der ses klassiske hjernerystelsessymptomer i perioden efter hovedtraumet med hovedpine, svimmelhed, dobbeltsyn, træthed og lyd-/lysfølsomhed.

Få dage efter ulykken vender [klageren] tilbage til sit arbejde og selv om der indledningsvis er tale om visse skånehensyn, presser han sig selv for hurtigt at genfinde sin vanlige ydeevne. I de efterfølgende tre år forsøger [klageren] med stort besvær at magte arbejdet, men er præget af stress-

og overbelastningssymptomer, og funktionsniveauet er nedsat både arbejdsmæssigt og privat. I samme periode er der tale om en meget begrænset bedring af hjernerystelsessymptomerne. Efter sygemelding og afskedigelse har aktivitetsniveauet været reduceret mærkbart og [klageren] har oplevet en fremgang.

[Klageren] fremtræder i forbindelse med undersøgelsen med et alderssvarende udseende, normal soignering, kropsbygning og motorik. Talen er flydende, velformuleret og afspejler et højt refleksions- og begavelsesniveau. Han giver en grundig og nøgtern beskrivelse af sygdomsforløb og symptombillede. Det sociale samspil fungerer opåfaldende med normal blikkontakt, mimik og social forståelse. Tænkningen fremstår til tider lidt rigid og detaljeorienteret.

[Klageren] samarbejder optimalt omkring den kognitive testning. Arbejdsstilen er omhyggelig og af og til let omstændelig. [Klageren] er selvkritisk og undervurderer ofte egne præstationer. Han plages af hovedpine under anden undersøgelsesgang og efter begge undersøgelsesdage. [Klageren] har svært ved at mærke, hvornår han har brug for en pause i løbet af undersøgelsen, men tager på opfordring imod kortere, indlagte pauser.

Han oplyser, at han har en igangværende forsikringssag vedr. tab af erhvervsevne.

Somatisk

Aktuelt er der tale om følgende fysiske/somatiske symptomer, som er opstået i forbindelse med hjernerystelsen:

- 1) Daglig, kraftig hovedpine.
- 2) Tinnitus-symptomer, konstant hyletone for begge ører, mest udtalt i forbindelse med træthed.
- 3) Træthed, nedsat energi og øget hvile-/søvnbehov. [Klageren] sover meget let og vågner ved selv den mindste lyd. Han har forsøgt forskellige medicinske præparater med henblik på bedring af søvnen, men har haft betydelige bivirkninger heraf. Siden er nattesøvnen bedret, bl.a. fordi han er begyndt at sove i et værelse for sig selv. Der er fortsat hurtigt indsættende træthed i forbindelse med koncentrationskrævende aktiviteter og langvarig restitutionstid efter følgende.
- 4) Dobbeltsyn, fremkommer særligt i forbindelse med skærmarbejde og træthed. Har i to omgange lavet samsynstræning hos neurooptometrist, sidste gang med en vis effekt. Symptomerne er bedret i en grad så [klageren] har kunnet genoptage læsning.
- 5) Lydfølsomhed, generes meget af larm og skarpe lyde, hvilket påvirker koncentrationsevnen.
- 6) Nedsat sexlyst.

[Klageren] har haft behandlingsforløb hos fysioterapeut, akupunktør og kraniosakral-terapeut uden væsentlig effekt. Han har været henvist til Smerte-/Hovedpineklinikken, som ikke havde behandlingstilbud til langvarige følger efter hjernerystelse. Samtlige symptomer er dog bedret igennem de seneste måneder, hvor [klageren] har nedsat belastningsniveauet.

Kognitivt

Kognitivt har [klageren] tidligere været meget velfungerende og det vurderes på baggrund af klinisk indtryk, baggrundsoplysninger og testresultater, at der er tale om en begavelse over normalområdet.

Efter ulykken har [klageren] oplevet følgende kognitive vanskeligheder i dagligdagen:

- 1) Hukommelsesproblemer: Forglemmelser i dagligdagen og behov for at støtte hukommelsen med kalenderføring. Uvante problemer med nyindlæring.
- 2) Koncentrationsbesvær: Afledes nemt, når han er i gang med en aktivitet. Har svært ved at lukke irrelevante lyde og baggrundsstøj ude (jf. lydfølsomhed)
- 3) Ordfindingsbesvær: Tendens til at lede efter de rigtige ord, når han skal udtrykke sig.
- 4) Overbliksvanskeligheder: Besvær med at holde flere bolde i luften ad gangen. Bliver let stresset, når der foregår flere ting på én gang.
- 5) Langsommelighed i tænkningen: Træghed i tænkningen, kan ikke 'regne ting ud' så hurtigt som tidligere.

I den objektive kognitive testning ses mange velbevarede kognitive ressourcer og et generelt højt kognitivt funktionsniveau. Der er tale om særdeles velfungerende sproglige funktioner svarende til top 5-10% af [klagerens] jævnaldrende, visuospatale funktioner beliggende i den øvre del af normalområdet og et højt mentalt forarbejdningstempo, hvormed [klageren] ligeledes overgår 90% af sine jævnaldrende. Samtidig ses dog svagheder i opmærksomhedsspændvidden, idet han er begrænset i sin evne til at fastholde og bearbejde informationer samtidigt. Her ligger [klagerens] præstationer let under gennemsnittet for jævnaldrende, hvilket således ikke matcher den generelle begavelse.

Hukommelsen fremstår imidlertid velfungerende i forbindelse med testningen, hvor der udelukkende ses præstationer i den øvre del af normalområdet og herover. De eksekutive funktioner findes ligeledes ressourcerstærke, og der er tale om velfungerende problemløsningsevner, overblik og fleksibilitet i tænkningen.

Psykisk og personlighedsmæssigt

[Klageren] angiver, at han tidligere har haft begrænset opmærksomhed på egne kropslige signaler. Selvbilledet har været præget af en følelse af at kunne yde mere end de fleste, kunne cope med højt pres og finde ekstra ressourcer frem i stressende situationer. Aktuelt ses tegn på en grundlæggende følelsesmæssig stabilitet, men en høj stressfølsomhed, som kommer til udtryk i krævende, uvante eller uforudsigelige situationer, hvor [klageren] ikke føler sig i kontrol.

[Klageren] scorer højt på samvittighedsfuldhed og fremstår pligtopfyldende og ansvarsbevidst i forhold til sine opgaver. Han er opmærksom på hvad der forventes af ham i forskellige kontekster og vil gøre meget for at leve op til disse forventninger. Han arbejder systematisk og struktureret, men vil kunne have svært ved at holde mange bolde i luften og agere fleksibelt i forhold til skiftende omstændigheder.

[Klagerens] arbejdsforløb har været præget af en stor dedikation og intens faglig interesse, men også en tendens til at 'brænde ud' med behov for fornyelse og afveksling, hvilket varierende hobbies kan siges at have kompenseret for. Der ses tendens til et 'søgende' og omskifteligt fokus og en tilbøjelighed til ikke at affinde sig med det givne, men udfordre autoriteter, normer og konventioner. [Klageren] har en udtalt kritisk sans og vil være tilbøjelig til at udtrykke sin mening på en direkte og ligefrem facon. Der har i sygdomsforløbet været tale om forstærket irritabilitet, følelsesmæssig labilitet og begrænset energi til social interaktion.

I sygdomsforløbet har [klageren] været udfordret i forbindelse med at mærke egne trætheds- og overbelastningssymptomer. Der har været tendens til at overforbruge egne ressourcer med efterfølgende symptomforværring og inaktivitet til følge. De beskrevne personlighedsmæssige træk

har naturligt influeret på disse mønstre. Der vurderes desuden at have været tale om en belastningsreaktion, som har indvirket på den manglende fremgang i tilstanden.

Der findes ikke tegn på depression eller andre psykiske lidelser.

Konklusion

Der er tale om et postcommotionelt syndrom med meget begrænset fremgang i symptomerne gennem sygdomsforløbets første tre år, som har været præget af overbelastning, stress og bestræbelser på at vende hurtigt tilbage til vanligt funktionsniveau. Stressbelastningen vurderes at have vedligeholdt og forstærket hjernerystelsessymptomerne i forløbet. De senere måneder har belastning, krav og aktivitetsniveau været reduceret mærkbart og [klageren] har oplevet en væsentlig bedring i symptomerne. Funktionsevnen er dog aktuelt nedsat. Der ses imidlertid muligheder for fortsat bedring i tilstanden, hvis krav og belastninger tilpasses de aktuelle ressourcer.

De kognitive klager genfindes til dels i testningen, idet der ses tegn på nedsat opmærksomhedsspændvidde.

Begrænset spændvidde i opmærksomheden vil typisk være forbundet med en oplevelse af at være mentalt på overarbejde i forbindelse med koncentrationskrævende opgaver, blive overvældet i forbindelse med flere samtidige informationer/opgaver og vil ofte også være forbundet med en oplevelse af hukommelsesproblemer.

Overordnet er der dog tale om mange kognitive ressourcer. Træthed og smerter kan naturligvis hæmme [klagerens] muligheder for at bringe disse i brug over længere tid.

Diagnoser

Postcommotionelt syndrom

DG443 Posttraumatisk hovedpine

F438 Andre belastningsreaktioner

Anbefalinger

Det anbefales, at [klageren] henvises til et tværfagligt tilbud, som er målrettet personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse, f.eks. et resource- og mestringsforløb på Institut for Kommunikation og Handicap, Dette forløb er individuelt tilrettelagt og består bl.a. af psykoedukation og vejledning i kompenserende strategier med henblik på at øge aktivitetsniveauet skånsomt efter hjernerystelse.

Arbejdsomt anbefales der skånsom og tålmodig optrapning med fokus på følgende skånehensyn:

- rolige og støjfri omgivelser
- afvekslende og afgrænsede opgaver, som ikke kræver længerevarende skærmarbejde
- mulighed for pauser efter behov
- fravær af deadlines, tidspres og andre stressende rammer for opgaverne"

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat fra sagsbehandler af 2/12 2020:

"Beskæftigelse:

Ankenævnet for Forsikring

56.

102885

Jobkonsulent har d.d. drøftet mulige praktiksteder. [Klageren] ser ikke et nyt arbejdsområde for sig andet end i en afklarende praktik. Han ønsker at vende tilbage til sit fag som ... Han ønsker ikke funktioner hvor der er tale om funktioner udenfor.

...

Samlet vurdering:

Uarbejdsdygtighed: Det vurderes, at [klageren] fortsat er fuldt uarbejdsdygtig jf. Lov om sygedagpenge § 7 stk. 1 grundet følger efter hoved traume, som han pådrog sig for ca. 3 år siden.

Det vurderes, at arbejdsdygtigheden p.t. er gældende i ethvert erhverv jf. Lov om sygedagpenge § 7 stk. 3/4.

Der er modtaget rapport fra psykolog som bl.a. peger på henvisning til tilbud for folk med hjerne-rystelse i ...

Der afventes ligeledes forløb ved smerteklinik i ... henholdsvis d. 25.5.21 og d. 21.6.21.

[Klageren] se sig ikke i arbejde mere end max. 6 timer pr. uge og se ikke andet jobområde som en beskæftigelsesmulighed ud over i en afklarende praktik. Han ønsker fortsat at vende tilbage til sit fag som ...

[Klageren] er visiteret til kategori 2, da der er tale om mere end 8 ugers sygdomsmelding.

Grundet COVID-19 er [klagerens] sygedagpenge periode forlænget frem til d. 31.12.20. Overgang til Jobafklaringsforløb er for nuværende d. 1.2.21."

Det fremgår bl.a. af erklæring til brug ved anmeldelse ved tab af erhvervsevne udfyldt af klageren den 29/4 2021:

4. Hvordan er din helbredstilstand nu?	☐ Forbedret	Beskriv dine symptomer: <u>Se vedlagt ark</u>
	☒ Uændret	
	☐ Forværret	
		Hvordan forhindrer symptomerne dig i at arbejde?
		Med kraftig hovedpine, koncentrationsproblemer, hurtig mental udtrætning, hukommelsessvigt, nedsat overblik, træthed mv. er det ikke muligt at arbejde.

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 17/5 2021:

"[Klageren] skriver følgende i mail søndag:

'Jeg var ved lægen i fredags den 14/5 hvor vi talte om mit kommende besøg ved smerteklinikken i ... den 21/6.

Min læge gjorde mig opmærksom på at det ikke bare er en enkeltstående samtale som jeg egentlig havde forstået det, men hvis de vurderer at jeg er i målgruppen, vil blive tilbudt et tværfagligt behandlingsforløb, som iflg. deres hjemmeside typisk varer 3-9 måneder.

Iflg. min læge er denne behandling uforenelig med et samtidigt arbejdsprøvnings/praktik-forløb.

Jeg tænker derfor det giver god mening at vi afventer resultatet af undersøgelsen, inden vi starter et konkret arbejdsprøvningsforløb op.

Er du af en eller anden grund uenig i min læges vurdering, og mener begge forløb kan køre sideløbende, bad han om at du kontakter ham på telefon. Min læge er ..."

Ankenævnet *for* Forsikring

57.

102885

Det fremgår bl.a. af journal fra smerteklinikken af 22/6 2021:

"Diagnose(r):

A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

...

Aktivitet og deltagelse

Rent funktionsmæssigt kan han alle opgaver, men det kan bare medføre en forværring i smerten og hans tinnitus. Han går tur dagligt 3-4 km og de har også gået 10-20 km ad gangen, men det kræver så lang tids restitution efterfølgende. De deles om de hjemlige opgaver, hvor han godt kan slå græs med høreværn og også skal have det på, hvis han skal støvsuge. Han kan ordne vasketøj, tømme opvaskemaskinen og købe ind. Får slet ikke lavet alle de opgaver, han gjorde før, hvor han var konstant i aktivitet, ordnede biler, projekter i huset og arbejdede også meget. Nu er han fuldtidssygemeldt. En overgang havde han svært ved at køre bil, men det kan han godt nu. Han læser også, men har svært ved at huske. Har sværere ved at bruge skærm, da han bliver udtrættet her også. Han hviler 2 gange om dagen, om formiddagen og eftermiddagen mellem ½-1½ time og nogen gange falder han i søvn. Magter ikke det samme sociale liv som tidligere, hvor han dog ikke var så udadvendt heller. Det kan godt være udfordrende en aften med nære venner, hvis flere taler samtidig. Er dog begyndt at se lidt flere end tidligere.

Psykisk

Er kognitivt udfordret med nedsat hukommelse, koncentrationsevne og overblik, udtrættes hurtigere. Vi drøfter, om han har haft en depression i forløbet, hvor han har været helt uden energi, ligget på sofaen efterarbejde og isoleret sig. Scorer lavt på de psykologiske faktorer i PainData. Jeg har ikke fået spurgt ind til om der er nogen flashback i forhold til hans ulykke, men i screeningen skriver han, at han er mere opmærksom, overvågen og på vagt og mere anspændt og bliver nemmere forskrækket.

Vurdering/konklusion

[50'erne] mand, der for 5 år siden faldt ned af en stige. Har udviklet postcommotionelt syndrom med hovedpine, der forstærkes ved ret lille aktivitet, tinnitus, osteklokkefornemmelse, hurtig udtrætning og et væsentligt funktionsfald. Han blev sygemeldt i december 2019 efter i flere år ikke at have klaret hans arbejde som tidligere. Han er uddannet både ... og ... Er på sygedagpenge og har haft forløb med hjerneskadekoordinator og lavet noget synstræning og via neurolog afprøvet nogle sekundære analgetika med bedring af søvn til følge."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat fra sagsbehandler af 24/6 2021:

"Beskæftigelse:

På nu værende tidspunkt iværksættes der ikke praktik pga. kommende forløb ved smerteklinik.

[Klageren] er gjort opmærksom på at der fortsat foretages opfølgning i hans sag om sygedagpenge.

Skånehensyn: Fortsat gældende

[Klagerens] skånehensyn som anbefalet fra neuropsykologisk rapport:

Arbejds-mæssigt anbefales der skånsom og tålmodig optrapning med fokus på følgende skånehensyn:

- rolige og støjfri omgivelser
- afvekslende og afgrænsede opgaver, som ikke kræver længerevarende skærmarbejde

- mulighed for pauser efter behov
- fravær af deadlines, tidspres og andre stressende rammer for opgaver.

...

Helbred:

[Klageren] har været til samtale ved ... smerteklinik og har sagt ja til forløb der. Et forløb der kan komme til at vare mellem 3-9 måneder. Forløbet opstarter d. 4.8.21."

Det fremgår bl.a. af psykiatrisk speciallægeerklæring fra psykiater1 af 21/10 2021, som er indhentet af selskabet:

"Klinisk vurdering:

[Klageren] fremtrådte i undersøgelsen klar, samlet og orienteret. [Klageren] gav normal kontakt. [Klageren] er ikke dyberegående deprimeret og opfylder ikke diagnostiske kriterier for tilstedeværelse af depressiv episode. [Klageren] er ikke suicidaltruet. [Klageren] beskrev på konsistent vis forekomst af vedvarende hovedpine, søvnforstyrrelser, påvirkelighed/sansepåvirkelighed og generelt reduceret belastningstærskel.

[Klageren] var præget af noget nedsat tempo, og han var subjektivt belastet af en oplevelse af kognitive forstyrrelser, men [klageren] er ikke tydeligt organisk betinget kognitivt svækket. Hans præstationer ved MMSE test var normal. Dette udelukker dog bestemt ikke, at [klageren] kan have pådraget sig et relativt kognitivt funktionsevnetab, hvilket jeg skønner er tilfældet.

[Klageren] fremtrådte ikke som værende appellerende eller symptomaggraverende.

Resume/konklusion:

[Klageren] er en [50'erne] mand, der måtte sygemeldes fra sit arbejde som ... i 2019, betinget af kroniske men efter et kranietraume i september 2016. [Klageren] havde i perioden 2016 til 2019 forsøgt at magte deltidsbeskæftigelse, men hans produktivitet og tempo var lavt, hvorfor han blev udsat for kritik af arbejdspladsens nye chef i 2019.

[Klageren] opfylder samtlige diagnostiske kriterier for tilstedeværende af posttraumatisk hjerne-syndrom.

Jeg vurderer ikke, at [klageren] har udviklet nogen komplicerende funktionel psykiske lidelse. [Klageren] er på forståeligt grundlag bekymret om sin situation.

[Klageren] modtager nu relevant behandling ved smerteklinik.

[Klageren] har været forsøgt henvist til hjerneskaderådgivningen, hvorfra han blev afvist, men ny henvisning kunne forsøges. Man må dog alene forvente en subjektivt lindrende effekt. Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsforslag i psykologisk/psykiatrisk regi, der vil kunne øge [klagerens] belastningsevne.

Tilstanden må vurderes af have varig/stationær karakter.

...

Diagnoser:

DF 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykolog af 9/11 2021:

"Beskrivelse: Kommer som aftalt til 1. individuelle psykologsamtale.

Adspurgt, fortæller [klageren], at han som udkomme af dette samtaleforløb gerne vil blive klogere på sig selv og den måde han tænker om sig selv på. Vil også gerne have teknikker til at tackle dårlige tanker.

Er gennem sit liv vant til at arbejde sig ud af problemer der møder ham. Han opsøger viden, sætter sig ind i tingene og opsøger også andres erfaringer i lærebøger m.m. Også når det gælder mere følelsesmæssige eller relationelle vanskeligheder, benytter han sig af den strategi. Er vant til at klare tingene selv.

Har implementeret en del rutiner i hverdagen som er hjælpsomme for ham - ex. faste hvil, tidsafgrænsede aktiviteter. Har god erfaring med, at det hjælper ham. Samtidig bliver det tydeligt, at han bevidst overskrider egne grænser, bl.a. fordi det er vigtigt for ham at hjælpe andre. Er irriteret og frustreret over sine begrænsninger - at være nødt til at stoppe når han 'er i flow' og mens legen er god.

Vi arbejder med en konkret situation, hvor han bevidst har overskredet egne grænser. Det overrasker ham, hvor dårligt han egentlig er, til at passe på sig selv."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra overlæge på hospitalets smerteklinik af 4/7 2022, som er indhentet af kommunen:

"Har haft forløb i Smerteklinik fra juni 2021 og afsluttet i maj 2022.

Er henvist og behandlet under diagnosen DR522E - kronisk kompleks non-malign smertelidelse.

[50'erne] mand, der for 5 år siden faldt ned af en stige. Har udviklet postcommotionelt syndrom med hovedpine, der forstærkes ved ret lille aktivitet, tinnitus, osteklokkefølelse, hurtig udtrætning og et væsentligt funktionsfald. Han blev sygemeldt i december 2019 efter i flere år ikke at have klaret hans arbejde som tidligere. Han er uddannet både ... og ... Er på sygedagpenge og har haft forløb med hjerneskadekoordinator og lavet noget synstræning og via neurolog afprøvet nogle sekundære analgetika med bedring af søvn til følge.

Objektivt

Ved sensibilitetsundersøgelse udviser han øget følsomhed for både kulde, berøring og der er let hyperalgesi.

Stemningslejet vurderes neutralt og der er god kontakt.

Kroniske komplekse smerter er en varig lidelse med sensibilisering i nervesystemet, hvor smertereguleringen er dysfunktionel, således at der vedvarende er smerteaktivitet, selv om der ikke kan påvises vævsskade der svarer til smerteresponset.

Ud over smerter, er der følger med påvirket søvn, kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne samt udfordringer med overblik. Der er træthed med hurtig udtrætning. Der er opspænding i muskulatur som følger af smerter.

Humøret er påvirket, og der er vanskeligheder med deltagelse i social aktivitet, samt vanskeligheder med daglige opgaver og patienten kan ikke klare tungere fysiske opgaver.

I forløbet har der været individuelle samtaler ved læge, smertesygeplejerske, socialrådgiver samt længere forløb ved psykolog. Har desuden deltaget på kropsbevidsthedshold med fysioterapeut.

Kropsbevidsthedshold:

Holdforløbet løber over 8 gange á 2 timers varighed.

Formålet er at berolige/lindre et overaktivt nervesystem samt skabe bedre overensstemmelse mellem hvad hovedet gerne vil, og hvad kroppen rent faktisk kan præstere. Der er arbejdet fokuseret med opmærksomhed og bevidst nærvær på kroppens signaler. Der er anvendt fysioterapeutiske metoder bl.a. B-BAT og undervisning i åndedrættet samt mindfulness.

Derudover at øge fokus på at anvende de kropslige ressourcer og dermed også at øge bevidstheden omkring grænsesætning.

Der er undervist i smertelære, symptomtolkning, aktivitetsjustering og identitetsjustering.

Rent medicinsk har han tidligere afprøvet nogle sekundære analgetika og forløbet er nonfarmakologisk.

Ved afslutning af forløbet angiver [klageren], at han har fået meget ud af de forskellige fokusområder og har opnået en bedre erkendelse af egen formåen og accept heraf. Er dog stadig bekymret for fremtiden med den beskæftigelsesrettede afklaring, da han har vanskeligheder ved at se sig selv have energi til arbejdsmarkedsrettede tiltag.

Der spørges ind til prognose

Kroniske smerter er en varig lidelse, hvor behandlingen retter sig mod stabilisering af lidelsen og undgå yderligere forværring af tilstanden, samt lindre følgevirkningerne som er søvnforstyrrelse, kognitive vanskeligheder, humørpåvirkning samt opspænding af muskulatur.

Smertetilstanden vil svinge i intensitet, ofte uforklarligt, men hyppigt som følge af belastninger, hvilket kan være af både psykisk, social og fysisk art.

Når behandlingen i smerteklinikken afsluttes, vurderer vi, at tilstanden er optimalt og fyldestgørende behandlet, og vi kan derfor ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden.

Vi vurderer også, at de tillærte nye strategier er implementeret, således at tilstanden kan betragtes som stationær.

Angående skånehensyn er det væsentligt at tage højde for en hurtig udtrætning, stor følsomhed for ydre stimuli og en overbelastning vil forværre smertetilstanden. Vil anbefale:

- nedsat timetal
- mulighed for pauser efter behov
- arbejde i mindre grupper
- undgå relationsarbejde
- behov for roligt arbejdsmiljø
- faste opgaver med længere tid om indlæring

- undgå arbejde med deadlines
- undgå fysisk belastende arbejde og arbejdsstillinger

Det kan også være nødvendigt med en mentor på arbejdspladsen, så [klageren] kan sparre med vedkommende ift. at få overholdt de relevante skånehensyn.

Vi vil anbefale i en evt. praktik at starte op med et lavt timetal med en langsom gradueret øgning.

Vi vurderer, at funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat i arbejdsmæssig henseende."

Det fremgår bl.a. af funktionsevnebeskrivelse fra kommunens ergoterapeut af 20/10 2022:

"17. Sammenfatning af Funktionsevne

Har et meget stormasket filter og tager alle indtryk i forhold til det der sker omkring sig ind. Derfor overbelastes han nemt og har svært ved at holde fokus. Det skyldes et stresset system grundet flere års belastning.

Han har brug for rigtig meget struktur i sin døgnrytme, både ift. aktiviteter og sovetider. Når strukturen forstyrres som den f.eks. er blevet under praktikken får det betydning for hans overskud i hjemmet, medfører dårligere søvn og dermed mere hovedpine og øget tinnitus som han er nødt til at forsøge at bekæmpe med flere pauser. Derfor har hans hverdag gennem praktikperioden ændret sig yderligere fordi han har været nødt til at springe de aktiviteter over der eller er vigtige for ham at udføre, som f.eks. de daglige øvelser og ofte også gåturen.

[Klageren] har generelt brug for rigtig mange pauser og høj grad af forudsigelighed i hverdagen. Hans tidligere store mentale spændvidde er blevet meget indskrænket og dermed er hans frihed til at være i gang med arbejde og andre gøremål der interesserer ham stort set forsvundet. Han bruger meget af sin dag på at gøre ting, der holder hans nuværende funktionsniveau stabilt, da der skal meget lidt til før [klageren] overbelaster sit system og resten af overskuddet bruger han til at bidrage med mindre gøremål i hjemmet.

Jeg vurderer, at [klageren] har brug for ro til at nå et stabilt funktionsniveau der kan fungere i hans hverdag så han får mulighed for at opnå overskud til at lave ting der giver ham livskvalitet i stedet for, at han hele tiden skal stræbe efter at bevise, at han kan klare et arbejde."

Det fremgår bl.a. af kommunens afsluttende praktikbeskrivelse af 6/12 2022:

"Periode 30/8-22 til 16/11-22

...

Skånehensyn (Punktform)

I forbindelse med opstart i praktik har vi aftalt opstart på 2x2 timer ugentligt og følgende skånehensyn er drøftet:

- pauser efter behov (efter max 1 times arbejde og gerne mulighed for at ligge)
- arbejde alene eller i små grupper
- aftaler om faste opgaver
- ingen deadlines
- ikke fysisk betonet arbejde

Ovenstående skånehensyn er blevet tilgodeset i praktikken, der således vurderes at være et godt match i forhold til de helbredsmæssige udfordringer.

...

Fremmødte timer samt tiltag der er arbejdet med under forløbet

I praktikken har der været fokus på timetal, opgavetyper, mødedage og brugen af pauser. Da vi fra start var klar over, at [klagerens] helbredsmæssige situation kunne blive udfordret af praktikken, har vi holdt hyppige opfølgingsmøder. Endvidere har vi undervejs inddraget ergoterapeut ... mhp. udarbejdelse af en funktionsevnebeskrivelse. Erfaringerne med ovennævnte fokuspunkter i praktikken er samlet kronologisk i nedenstående afsnit:

...

Opsummering:

Alt i alt har [klageren] fremmødt stabilt i praktikken i 8 uger. Forløbet har været præget af tiltagende symptomer og forringelse af funktionsniveau – både i praktikken og derhjemme.

Det har således ikke været muligt at udvikle på timer eller opgaver, og det har end ikke været muligt at stabilisere symptomer og dermed arbejdsevne på de 2x2 timer. Dette til trods for at [klageren] er blevet mødt på alle skånehensyn i forhold til rammer, pauser og opgaver.

Effektivitet (Inkl. grundlag for vurdering)

[Klageren] er meget pligttopfyldende, har mødt stabilt og gør hvad han kan for at løse sine opgaver. Alligevel vurderes [klagerens] effektivitet at ligge meget lavt, idet han bruger minimum en tredjedel af tiden på pauser for at kunne håndtere sine symptomer. Endvidere har han sidst i praktikperioden oplevet at have høj fejlmargen i opgaveløsningen pga. udtrætning, ligesom han grundet sin helbredsmæssige situation ikke har mulighed for at være fleksibel i forhold til mødetider og opgaver.

...

Arbejdsgivers vurdering

[Arbejdsgiveren] er meget glad for [klagerens] hjælp og beskriver [klageren] som yderst pligttopfyldende og imødekommende – uanset opgavetype. Dog udtrykker [arbejdsgiveren] også en vis bekymring undervejs. Han kan se, at praktikken slider på [klageren], og opfordrer [klageren] til at passe på sig selv.

Borgers vurdering

[Klageren] har undervejs i praktikken givet udtryk for at være meget glad for opgaver, kolleger og arbejdspladsen generelt. Han føler sig taget godt imod og er taknemmelig for, at arbejdspladsen har fundet relevante opgaver og skabt en ramme, der imødekommer hans skånehensyn.

I den forbindelse har det været meget hårdt for [klageren] at opleve, at hans symptomer alligevel forværres undervejs i praktikken, og han er rigtig ked af, at det har så store konsekvenser for ham at være på arbejde. [Klageren] har måtte se i øjnene, at de 2x2 timers arbejde – selv med indlagt pause på 40 min. – ikke er hensigtsmæssigt i forhold til hans helbred, hvilket er en hård erkendelse at komme til.

Vurdering af muligheder på arbejdsmarkedet, bredt.

(Konkrete mulige jobfunktioner/arbejdsområder)

[Klageren] er meget pligttopfyldende, har en høj arbejdsidentitet og ville allerhelst fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet. På baggrund af praktikken er det dog vurderingen, at det pt. har alt for store omkostninger for hans helbred og livssituation generelt at være en del af en arbejdsplads.

Samlet konklusion – herunder evt. forslag til andre initiativer, der kan bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet

I praktikken på ... har arbejdspladsen gjort, hvad de kunne for at opstille hensigtsmæssige rammer for [klageren]. Arbejdsopgaverne har været lavpraktiske og ukomplicerede opgaver, der hverken har udfordret ham fysisk eller krævet interaktion med andre, ligesom der ikke har været deadlines forbundet med løsningen af opgaverne. Endvidere har arbejdspladsen stillet et lokale til rådighed, hvor [klageren] har holdt en liggende pause for at få ro på krop og hoved.

Praktikken har således været et godt match i forhold til både rammer og opgaver. Alligevel har forløbet været præget af tiltagende symptomer og forringelse af funktionsniveau – både i praktikken og derhjemme, og det har hverken været muligt at udvikle på timer/opgaver eller at stabilisere [klageren] på de 2x2 timer.

Det synes ikke realistisk, at [klageren] kan komme til at varetage et job – heller ikke på få timer – og jeg har ingen forslag til noget virksomhedsrettet forløb, der kan udvikle [klagerens] arbejdssevne."

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens læge til rehabiliteringsteamet af 5/1 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[50'erne] mand ulykke september 2016 pådraget sig hjernerystelse, væltet med stige slog nakke, hoved og venstre skulder. Siden generet af følger efter hjernerystelsen med hovedpine, træthed, hjernetræthed (hurtig kognitiv udtrætning, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær) tinnitus, kropslig træthed, kæbspændinger.

Manglende overblik og markant nedsat arbejdskapacitet. Tiltagende følelsesmæssig påvirket, grådlabil, psykisk sårbar.

Meget sansefølsom uden naturlig filter særligt for høje lyde og lys - udtrættes voldsom af massiv sanseindtryk.

Tidligere glad for at læse bøger - dette kan han ikke mere.

Pt oplever fornemmelse af kropslig udmattet og kognitiv udtrætning efter blot aktivering 2 timer *2 ugentligt.

Når pt er hjemme uden belastning formår han at gå ture alene ca. 3,5 km, enkelte hjemmeøvelser, tilstande hjemme er svingende kan i perioder magte at vaske lidt tøj eller tømme opvasker - men dette formåes ikke hver dag - undgår bevidst overbelastning.

Stor belastning ex i julen med besøg, støj, aktiviteter - nu atter ro hvor han med markant lavere aktivitetsniveau oplever kognitiv og fysisk bedring.

...

Det skønnes ikke umiddelbart relevant med yderligere udredning.

...

2.3 Særlige hensyn

[50'erne] mand med massive forstyrrelse og begrænsning er hjernerystelse – siden massiv nedsat fysisk og kognitive begrænsninger.

Klarer sig hjemme med betydelig af lastning og stærkt begrænsede opgaver.

Betydelig forværring af symptomer efter belastning, sansemotorisk, kognitivt eller fysisk.

Han har meget vanskelig gennemført aktivering 2 timer *2 ugentligt trods det at han var glad for arbejdspladsen og opgaver var velafgrænsede og overskuelige Det er således ikke muligt at anføre yderligere skånehensyn idet arbejdskapacitet skønnes yderst minimal."

Ankenævnet *for* Forsikring

65.

102885

Det fremgår bl.a. af kommunens afgørelse om førtidspension af 25/4 2023:

"Du er berettiget til førtidspension, jf. lov om social pension, § 20 stk. 1.

Begrundelsen er, at din arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Pensionen udbetales med virkning fra 01.05.2023 jf. lov om social pension § 33, stk. 2"

Det fremgår bl.a. af psykiatrisk speciallægeerklæring fra psykiater2 af 30/4 2024, som er indhentet af selskabet:

"KONKLUSION

...

Ved herværende samtale findes [klageren] fortsat med symptomer på posttraumatisk hjernesyndrom. Der findes ingen konkurrerende psykiske lidelser, herunder ingen angstlidelse, depressiv lidelse, PTSD, mistanke om tidligere maniske tilstande eller psykotiske tilstande eller funktionelli-delse. [Klageren] har over årene udviklet en struktur for sin hverdag, hvor han minimerer risikoen for symptomer på overbelastning af hjernen. Dette har bedret hans livskvalitet, særligt efter han har fået tilkendt førtidspension. I den neuropsykologiske undersøgelse fandt man [klageren] med velbevarede kognitive ressourcer, men pegede også på at træthed og smerter gjorde det vanske-ligt for han at anvende disse ressourcer over længere tid. Samtidig er der i testsituationen tale om optimale rammer med fast struktur og uden nogle former for afbrydelser eller ydre stimuli. Un-der søgelsessituationen er således langt fra at sidestille med en almindelig hverdagssituation, hvor [klageren] i særlig grad er følsom overfor lyde.

Sammenfattende kan der således ikke peges på nogen bagvedliggende psykisk lidelse, der sideløbende med den neurologiske lidelse, påvirker [klagerens] funktionsniveau. Der vurderes herunder ej heller at være tale om en belastningsreaktion der påvirker [klagerens] aktuelle funktionsniveau. Der kan ikke peges på yderligere udredning eller behandling, som vil kunne afhjælpe [klagerens] symptomer. Tilstanden vurderes på denne baggrund stationær og med et væsentligt påvirket funktionsniveau til følge.

DIAGNOSE

DF07.2 posttraumatisk hjernesyndrom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser

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

6.1.2. Forsikringen er etableret med en karenperiode. Karenperiodens længde fremgår af aftalen. Karenperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor du opfylder betingelserne for

dækning under forsikringen, på grund af et erhvervsevnetab indtrådt efter forsikringens ikrafttrædelse. Udbetaling og indbetalingsfritagelse begynder først fra det tidspunkt, hvor din erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller 2/3 uafbrudt i hele karenperioden.

6.1.3. Forsikringen består af den valgte dækning samt en ekstradækning, der kommer til udbetaling i særlige tilfælde, se punkt 6.4.

6.1.4. Det fremgår af aftalen, hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) du skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen. Endvidere fremgår den valgte dækning af aftalen. Størrelsen af ekstradækningen, jf. punkt 6.4, kan til enhver tid ses på www.nordeapension.dk.

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

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab).

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

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

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

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

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

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

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

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

Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand.

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

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

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

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

6.3 – Fastsættelse af udbetalingens størrelse

De følgende afsnit vedrører alene beregningen af udbetalingens størrelse og ikke vurderingen af erhvervsevnetabet.

6.3.1. Hvis du opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller generelt erhvervsevnetab, fastsættes udbetalingens størrelse således:

6.3.1.1 Udbetalingens størrelse som du er berettiget til, kan sammen med Øvrige Indtægter (se punkt 6.3.4), maksimalt udgøre op til Hidtidig Indtægt (se punkt 6.3.2).

6.3.1.2 Hvis du får udbetalt Øvrige Indtægter, vil udbetalingen udgøre forskellen mellem Hidtidig Indtægt og Øvrige Indtægter. Du kan dog aldrig få mere udbetalt end dækningens størrelse.

Eksempel 1:		Eksempel 2:	
Løn	543.478 kr.	Løn	543.478 kr.
- AMB	43.478 kr.	- AMB	43.478 kr.
= Hidtidig Indtægt	<u>500.000 kr.</u>	= Hidtidig Indtægt	<u>500.000 kr.</u>
Øvrige Indtægter	150.000 kr.	Øvrige Indtægter	150.000 kr.
Forskel	<u>350.000 kr.</u>	Forskel	<u>350.000 kr.</u>
Dækningens størrelse	400.000 kr.	Dækningens størrelse	200.000 kr.
Til udbetaling	<u>350.000 kr.</u>	Til udbetaling	<u>200.000 kr.</u>

6.3.1.3 Hvis du, ved karenperiodens start eller senere, oppebærer samme indtægt som før karenperiodens start, sker der ingen udbetaling ved tab af erhvervsevne. Altså hvis Øvrige Indtægter er lig eller større end Hidtidig Indtægt. Der vil fortsat være ret til indbetalingsfritagelse.

6.3.2 - Hittidig Indtægt

Hittidig Indtægt er din pensionsgivende løn, jf. punkt 6.3.3, opgjort ved karensperiodens start og fratrullet arbejdsmarkedsbidrag. Hittidig Indtægt opgøres før skat.

Ved fastsættelse af Hittidig Indtægt er det muligt at anvende et gennemsnit af op til de seneste 3 års pensionsgivende løn, hvis dette, efter Nordea Pensions vurdering, giver et mere retvisende billede af den reelle indtjeningsevne forud for karensperiodens start. Det kan fx være tilfældet, hvis din indtægt umiddelbart før karensperioden har været uforholdsmæssig høj som følge af udbetaling af bonus eller provision eller hvor du har haft svingende arbejdstider og deraf følgende variabel indtægt.

6.3.3 - Pensionsgivende løn

6.3.3.1. Den pensionsgivende løn er alene den løn, som Nordea Pension modtager pensionsindbetaling af. Indtægter, der ikke beregnes pensionsindbetaling af, indgår ikke. Det gælder for eksempel arbejdsgiverbetalt pensionsindbetaling, renteindtægter, udbetalinger fra private pensioner, aktieudbytter m.v.

6.3.3.2. Hvis Nordea Pension ikke har registreret en pensionsgivende løn, beregnes den pensionsgivende løn ud fra oplysninger om din indtægt fra det erhverv, som pensionsaftalen i Nordea Pension knytter sig til. Indtægten kan fastsættes bl.a. på baggrund af din lønseddel."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – fik hjernerystelse den 1/9 2016. Klageren var ganske kortvarigt sygemeldt, hvorefter han genoptog sit hittidige arbejde. Primo 2018 nedsatte klagerens sin arbejdstid til 30 timer om ugen. Den 11/5 2020 anmeldte klageren erhvervsevnetab, da han havde været fuldtidssygemeldt siden den 12/12 2019, og da han var blevet opsagt pr. 1/6 2020. Klagerens pensionsordningen blev omskrevet til fripolice pr. 1/1 2022. Klageren var i virksomhedspraktik fra 30/8 2022 til 16/11 2022, hvor han arbejdede 4 timer om ugen med lettere fysiske opgaver. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/5 2023.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/3 2020 til 31/12 2021. Selskabet er pr. 1/1 2022 overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet ikke har vurderet nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning. Klageren ønsker videre, at udbetalings størrelse beregnes på baggrund af indtægten på skadetidspunktet.

Klageren har anført, at han efter ulykken har fået varige gener, herunder hovedpine, kognitive problemer og hurtig udtrætning, og at han har forsøgt at arbejde, men at han reelt ikke har arbejdet mere end 2-12 timer om ugen frem til fuldtidssygemeldingen den 12/12 2019. Klageren har anført, at egen læge i marts 2020 har vurderet arbejdsevnen til 4 timer om ugen. Klageren har bestridt, at han blev opsagt på grund af Covid-19. Klageren har anført, at resultatet af en CT-skanning er irrelevant i forhold til hjernerystelsesskader, og at "skader på hjernen eller smerter, kan ikke retvisende diagnosticeres eller påvises ud fra en persons udseende og Neurokirurgens betragtninger af min ydre fremtoning bør derfor ikke bruges som bevisgrund for at jeg ikke har neurologiske skader, kraftige smerter eller andre gener". Klageren har anført, at der er påvist neurologiske skader efter hjernerystelsen, og at han kun kan anvende sine kognitive evner i ganske kort tid ad gangen. Klageren har påpeget flere større faktuelle fejl i selskabets indlæg til nævnet. Klageren har fremlagt lønberegninger, der viser en gennemsnitsløn på 69.655 kr. Klageren har anført, at han ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen (34.827 kr.) pr. måned. Et andet pensionsselskab har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab. Subsidiært ønsker selskabet, at selskabet pålægges at genoptage sagsbehandlingen, idet selskabet ikke har vurderet klagerens økonomiske erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren først blev CT-skannet ca. en måned efter ulykken, hvor der ikke kunne konstateres skade eller forandringer, og at klageren ved den neuropsykologiske test vurderes til at være kognitivt velfungerende. Selskabet har anført, at klageren fortsatte med at arbejde 30-37 timer om ugen efter ulykken, og at klageren først blev sygemeldt mere end 3 år efter ulykken. Dette er ikke foreneligt med den lægefaglige viden og evidens, der foreligger om hjernerystelse. Selskabet har anført, at klagerens retrospektive betragtninger om arbejdstid ikke er i overensstemmelse med de tidstrokker, og at klageren til sin kommunale sagsbehandler har oplyst, at han blev fyret på grund af Covid-19. Selskabet har anført, at den psykiatriske speciallægeerklæring fra oktober 2021 bygger på klagerens egne oplysninger, at der ikke findes tegn på en psykiatrisk diagnose, der kan begrunde, at erhvervsevnen er nedsat, og at der ved den efterfølgende psykiatrisk speciallæge-

erklæring fra april 2024 deslige ikke kan peges på nogen psykisk lidelse, som kan forklare klagerens symptomer. Selskabet har anført, at klagerens symptomer og gener ikke afspejles i de lægelige akter. Selskabet har anført, at klageren i kommunalt regi alene har ønsket at vende tilbage til sit tidligere erhverv, og at klageren dermed har begrænset sig selv i forhold til sine muligheder på det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at det er uden betydning for sagen, om der er indtrådt af helbredsmæssig forværring efter den 1/1 2022. Selskabet har taget udgangspunkt i den pensionsgivende løn på sygemeldingstidspunktet den 12/12 2019, idet det er denne løn, som der er indbetalt pensionsbidrag ud fra, og dermed den løn, som er anvendt til køb af forsikringsdækninger.

Det fremgår af journal fra speciallæge i neurologi af 20/12 2017, at da klageren "i forbindelse med genoptagelse af sit arbejde oplevede at få mere hovedpine, blev der foretaget en CT-scanning, der angiveligt er normal. Han kan stadigvæk arbejde 37 timer om ugen, men kan næsten ikke hænge sammen, når han kommer hjem, og det er et problem både med koncentration og hukommelse. I løbet af dagen får han typisk kraftige smerter og hovedpine af spændingstype. Kunne tidligere uden problemer arbejde 45-50 timer om ugen, men det kan han ikke nu. Oplever tinnitus på højre side. Sover dårligt om natten".

Det fremgår af journal fra øjenlæge af 23/3 2018, at "kan ikke genfinde pt dobbeltsyn".

Det fremgår af undersøgelse fra neurooptometrist og motorisk konsulent af 22/5 2018, at klageren "har udtalte samsynsproblemer med deraf følgende synsgener, efter at have slået baghovedet i efteråret 2016. [Klageren] har store problemer med at dreje øjnene ind mod næsen også kaldet konvergens insufficiens. WHO kode H51,11. Problemet er så udtalt at [klageren] er stoppet med at læse, han oplever at han får hovedpine, svimmelhed og dobbeltsyn. Det påvirker [klagerens] evne til at bedømme afstande og hans dybdesyn (3-D syn) er nedsat til 100 bue sekund. Det har resulteret i at [klageren] må sætte tempoet ned på arbejde. Hver gang han skal flytte blikket, vil han skulle afvente at øjnene justerer og stiller sig korrekt. Dette var tidligere en

Ankenævnet for Forsikring

72.

102885

hurtig proces som skete helt ubemærket. Nu tager det tid og resultere i hovedpine, dobbeltsyn og svimmelhed".

Det fremgår af kommunalt notat af 23/1 2020, at "ifølge [klagerens chef], har han registreret, at i de seneste 6 måneder, er det som om, at det er gået lidt ned ad bakke for [klageren], hvor [klagerens] fejlprocent/mængde er øget og han har virket mentalt fraværende".

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi af 31/3 2020, som er indhentet af klagerens ulykkesforsikringsselskab, at "klager desuden over tinnitus, lyd- og lysfølsomhed og vanskeligheder med fokusering ved stillingsskifte af øjnene, idet der ved efterfølgende objektive undersøgelse er fundet dobbeltsyn (se nedenfor). Tendens til nautisk svimmelhed som følge af udtrætning, søvnforstyrrelser, alkoholintolerans samt kognitive klager i form af træthed, udtrætbarhed, nedsat overblik og hukommelse, koncentrationsbesvær, indlæringsbesvær, fornemmelsen af indskrænket intellekt, klokkefornemmelse, øget irritabilitet og emotionel labilitet. Har efter 3 ugers hel- og deltidssygemelding genoptaget sit fuldtidsarbejde, idet hans arbejdstid er reduceret fra 40-50 til 30-37 timer om ugen og han angiver at have faglige vanskeligheder i den i øvrigt uændrede jobfunktion. Fremstår ved den objektive undersøgelse kognitivt upåfaldende og alment upåvirket med normal bevægelighed i nakke og over skuldre. Palpationsømhed over proximale bicepssene på venstre side. Er fundet neurologisk intakt, fraset i forbindelse med øjenundersøgelsen hvor han angiver horisontalt dobbeltsyn ved blikretning horisontalt til venstre samt bilateralt opadtil og udadtil (mest udtalt ved blikretning op og ud mod venstre)".

Det fremgår af klagerens læges attesting af 27/3 2020 til mulighedserklæringen, at "der er fremgang den sidste tid. [Klageren] klar til opstart gradvist på arbejde, med nedsat tid og opgaver under skånehensyn (ro, simple opgaver, få opgaver ad gangen). Det vurderes muligt med rolig opstart, 2 timer 2 gange ugentligt som opstart, og så med vurdering løbende".

Det fremgår af kommunalt notat af 16/4 2020, at klageren "oplyser, at mellem linjerne er han blevet opsagt pga. corona virussen. ... [Klageren] oplyser, at den sidste måneds tid har været

godt for hans hoved, hvor der ikke har været nogle krav/forventninger til ham. Om det er et tegn på, at han har fået det bedre eller det er fordi, han undgår de ting, der forværrer hans tilstand, ved han ikke. [Klageren] er aktuelt ikke i gang med nogen form for behandling. ... [Klageren] oplyser, at han ikke har gjort sig de store tanker om hans arbejdsmæssige situation, men giver udtryk for, at han er 'frisk' på det meste, men ønsker allermost at fortsætte med at kunne arbejde inden for sit fagområde".

Det fremgår af klagerens mail til kommunens hjerneskadekoordinator af 20/4 2020, at "det går faktisk meget godt i disse meget stille corona-tider, uden de store ydre påvirkninger har jeg nu typisk mindre hovedpine og andre symptomer end jeg har haft længe. Jeg lever temmelig skemalagt med fast døgnrytme som du anbefalede, og 3 ret faste pauser ud over hvad jeg ellers føler behov for de enkelte dage. Jeg holder også ved gåture som aftalt. Jeg har forsøgt at udfordre mig selv med længere gåture, fysisk træning og småopgaver der kræver tankevirksomhed, men der skal ikke meget til før jeg reagerer negativt på det, så har skruet ned for niveauet og det har fået flere af symptomerne til at mindske".

Det fremgår af kommunens hjerneskadekoordinators mail til kommunens sagsbehandler af 24/4 2020, at klageren "beskriver ikke at have haft det bedre i årevis. Har haft perioder helt uden hovedpine. Adspurgte oplever [klageren], på trods af færre symptomer, ikke at kunne udføre mere end tidligere. Efterfølgende udtrykker jeg en bekymring over om [klageren] får udfordret sig selv tilstrækkeligt, og er opmærksom på ikke at gå i stå ved nuværende funktionsniveau. Principperne bag graderet genoptræning forsøges forklare, hvor [klageren] i første omgang modsætter sig, at det giver mening. Det forsøges at forklare mere uddybende, at symptomforværring ved øgning i aktivitet er et vilkår i sådan et forløb, som [klageren] gennemgår, men at det på trods af dette er afgørende, hvis man vil sikre en fremgang i funktionsniveau. Selvom det ikke umiddelbart giver mening for [klageren], bliver vi dog enige om, at han den næste tid vil prøve at udfordre sig selv lidt mere".

Det fremgår af anmeldelse ved tab af erhvervsevne udfyldt af klageren den 11/5 2020, at klageren "arbejdede 37 t/u før ulykken, har siden midlertidigt holdt fri onsdage uden løn (30 t/u) i et forsøg på at fastholde stillingen til jeg blev rask igen. I praksis var jeg fysisk til stede hele dagen, men arbejdede reelt max 2-3 timer pr. dag".

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne fra klagerens læge af 11/5 2020, at klageren kan "ikke koncentrere sig, ikke huske. Hovedpine. Ikke tænke, da udtrættes hurtigt. Hovedpine ved fysisk anstrengelse". Det fremgår videre, at lægen ikke forventer, at klageren helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde.

Det fremgår af statusattest fra klagerens læge til kommunen af 12/6 2020, at klageren "har mangfoldige kognitive problemer, nedsat hukommelse, nedsat koncentration, øget udtrætning og nedsat energi. Konstant hovedpine, tinnitus, føler sig ofte som i en osteklokke. Lyd og lys overfølsom. Haft storesøvnproblemer men sover nu langt bedre da han sover i eget værelse. Hvis han bliver belastet påvirket det dog straks han søvn. Han kan ikke cykle eller løbe. Han kan gå ture 3-5 km dgl. Han kan vaske tøj, gøre lidt rent, lave lidt mad og købe ind. Kan slå græs med høreværn på. Han kan læse 'let' skønlitteratur og avis i kortere tid. Han har fået det bedre nu da han er sygemeldt og får hjælp af hjerneskadekoordinator. Også haft det bedre her i corona tiden da færre aftaler".

Det fremgår af kommunalt notat af 20/8 2020, at "ca. maj 2018 blev han ansat på 30 timer om ugen, hvor han oprindelig var fuldtidsansat. [Klageren] fremmødte de 30 timer om ugen indtil han blev sygemeldt den 12. dec. 2019, men han tror, hans reelle arbejdsindsats var svarende til 10 timer om ugen".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 23/11 2020, som er indhentet af kommunen, at klageren "fremtræder i forbindelse med undersøgelsen med et alderssvarende udseende, normal soignering, kropsbygning og motorik. Talen er flydende, velformuleret og afspejler et højt refleksions- og begavelsesniveau. Han giver en grundig og nøgtern beskrivelse af sygdomsforløb og symptombillede. Det sociale samspil fungerer upåfaldende med normal blikkontakt,

mimik og social forståelse. Tænkningen fremstår til tider lidt rigid og detaljeorienteret. [Klageren] samarbejder optimalt omkring den kognitive testning. Arbejdsstilen er omhyggelig og af og til let omstændelig. [Klageren] er selvkritisk og undervurderer ofte egne præstationer. Han plages af hovedpine under anden undersøgelsesgang og efter begge undersøgelsesdage. [Klageren] har svært ved at mærke, hvornår han har brug for en pause i løbet af undersøgelsen, men tager på opfordring imod kortere, indlagte pauser. ... Der er tale om et postcommotionelt syndrom med meget begrænset fremgang i symptomerne gennem sygdomsforløbets første tre år, som har været præget af overbelastning, stress og bestræbelser på at vende hurtigt tilbage til vanligt funktionsniveau. Stressbelastningen vurderes at have vedligeholdt og forstærket hjerne-rystelsessymptomerne i forløbet. De senere måneder har belastning, krav og aktivitetsniveau været reduceret mærkbart og [klageren] har oplevet en væsentlig bedring i symptomerne. Funktionsevnen er dog aktuelt nedsat. Der ses imidlertid muligheder for fortsat bedring i tilstanden, hvis krav og belastninger tilpasses de aktuelle ressourcer. De kognitive klager genfindes til dels i testningen, idet der ses tegn på nedsat opmærksomhedsspændvidde. Begrænset spændvidde i opmærksomheden vil typisk være forbundet med en oplevelse af at være mentalt på overarbejde i forbindelse med koncentrationskrævende opgaver, blive overvældet i forbindelse med flere samtidige informationer/opgaver og vil ofte også være forbundet med en oplevelse af hukommelsesproblemer. Overordnet er der dog tale om mange kognitive ressourcer. Træthed og smerter kan naturligvis hæmme [klagerens] muligheder for at bringe disse i brug over længere tid. ... Arbejdsmæssigt anbefales der skånsom og tålmodig optrapning med fokus på følgende skånehensyn: rolige og støjfri omgivelser, afvekslende og afgrænsede opgaver, som ikke kræver længerevarende skærmarbejde, mulighed for pauser efter behov [og] fravær af deadlines, tidspres og andre stressende rammer for opgaverne".

Det fremgår af kommunalt notat af 2/12 2020, at klageren "ser sig ikke i arbejde mere end max. 6 timer pr. uge og se ikke andet jobområde som en beskæftigelsesmulighed ud over i en afklarende praktik".

Det fremgår af erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne udfyldt af klageren den 29/4 2021, at klagerens tilstand er uændret, og at "med kraftig hovedpine, koncentrationsproblemer, hurtig mental udtrætning, hukommelsessvigt, nedsat overblik, træthed mv. er det ikke muligt at arbejde".

Det fremgår af journal fra smerteklinikken af 22/6 2021, at klageren "har udviklet postcommotionelt syndrom med hovedpine, der forstærkes ved ret lille aktivitet, tinnitus, osteklokkeførelse, hurtig udtrætning og et væsentligt funktionsfald. Han blev sygemeldt i december 2019 efter i flere år ikke at have klaret hans arbejde som tidligere".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring fra psykiater1 af 21/10 2021, som er indhentet af selskabet, at klageren "opfylder samtlige diagnostiske kriterier for tilstedeværende af posttraumatisk hjernesyndrom. Jeg vurderer ikke, at [klageren] har udviklet nogen komplicerende funktionel psykiske lidelse. [Klageren] er på forståeligt grundlag bekymret om sin situation. [Klageren] modtager nu relevant behandling ved smerteklinik. [Klageren] har været forsøgt henvist til hjerneskerådsgivningen, hvorfra han blev afvist, men ny henvisning kunne forsøges. Man må dog alene forvente en subjektivt lindrende effekt. Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsforslag i psykologisk/psykiatrisk regi, der vil kunne øge [klagerens] belastningsevne. Tilstanden må vurderes af have varig/stationær karakter".

Det fremgår af journal fra psykolog af 9/11 2021, at klageren "har implementeret en del rutiner i hverdagen som er hjælpsomme for ham - ex. faste hvil, tidsafgrænsede aktiviteter. Har god erfaring med, at det hjælper ham. Samtidig bliver det tydeligt, at han bevidst overskrider egne grænser, bl.a. fordi det er vigtigt for ham at hjælpe andre. Er irriteret og frustreret over sine begrænsninger - at være nødt til at stoppe når han 'er i flow' og mens legen er god".

Det fremgår af statusattest fra overlæge på hospitalets smerteklinik af 4/7 2022, som er indhentet af kommunen, at klageren "er henvist og behandlet under diagnosen DR522E - kronisk kompleks non-malign smertelidelse. ... Ud over smerter, er der følger med påvirket søvn, kogni-

tive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne samt udfordringer med overblik. Der er træthed med hurtig udtrætning. Der er opspænding i muskulatur som følge af smerter. Humøret er påvirket, og der er vanskeligheder med deltagelse i social aktivitet, samt vanskeligheder med daglige opgaver og patienten kan ikke klare tungere fysiske opgaver. ... Ved afslutning af forløbet angiver [klageren], at han har fået meget ud af de forskellige fokusområder og har opnået en bedre erkendelse af egen formåen og accept heraf. Er dog stadig bekymret for fremtiden med den beskæftigelsesrettede afklaring, da han har vanskeligheder ved at se sig selv have energi til arbejdsmarkedsrettede tiltag. ... Vi vurderer også, at de tillærte nye strategier er implementeret, således at tilstanden kan betragtes som stationær. Angående skånehensyn er det væsentligt at tage højde for en hurtig udtrætning, stor følsomhed for ydre stimuli og en overbelastning vil forværre smertetilstanden. Vi vil anbefale: nedsat timetal, mulighed for pauser efter behov, arbejde i mindre grupper, undgå relationsarbejde, behov for roligt arbejdsmiljø, faste opgaver med længere tid om indlæring, undgå arbejde med deadlines [og] undgå fysisk belastende arbejde og arbejdsstillinger. ... Vi vurderer, at funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat i arbejdsmæssig henseende".

Det fremgår af funktionsevnebeskrivelse fra kommunens ergoterapeut af 20/10 2022, at "jeg vurderer, at [klageren] har brug for ro til at nå et stabilt funktionsniveau der kan fungere i hans hverdag så han får mulighed for at opnå overskud til at lave ting der giver ham livskvalitet i stedet for, at han hele tiden skal stræbe efter at bevise, at han kan klare et arbejde".

Det fremgår af kommunens afsluttende praktikbeskrivelse af 6/12 2022, at klageren var i praktik i perioden fra 30/8 2022 til 16/11 2022, og at "i praktikken på ... har arbejdspladsen gjort, hvad de kunne for at opstille hensigtsmæssige rammer for [klageren]. Arbejdsopgaverne har været lavpraktiske og ukomplicerede opgaver, der hverken har udfordret ham fysisk eller krævet interaktion med andre, ligesom der ikke har været deadlines forbundet med løsningen af opgaverne. Endvidere har arbejdspladsen stillet et lokale til rådighed, hvor [klageren] har holdt en liggende pause for at få ro på krop og hoved. Praktikken har således været et godt match i forhold til både rammer og opgaver. Alligevel har forløbet været præget af tiltagende sympto-

mer og forringelse af funktionsniveau – både i praktikken og derhjemme, og det har hverken været muligt at udvikle på timer/opgaver eller at stabilisere [klageren] på de 2x2 timer. Det synes ikke realistisk, at [klageren] kan komme til at varetage et job – heller ikke på få timer – og jeg har ingen forslag til noget virksomhedsrettet forløb, der kan udvikle [klagerens] arbejdssevne".

Det fremgår af lægeattest fra klagerens læge til rehabiliteringsteamet af 5/1 2023, at "siden generet af følger efter hjernerystelsen med hovedpine, træthed, hjernetræthed (hurtig kognitiv udtrætning, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær) tinnitus, kropslig træthed, kæbespændinger. Manglende overblik og markant nedsat arbejdskapacitet. Tiltagende følelsesmæssig påvirket, grådlabil, psykisk sårbar. Meget sansefølsom uden naturlig filter særligt for høje lyde og lys - udtrættes voldsom af massiv sanseindtryk. ... Det skønnes ikke umiddelbart relevant med yderligere udredning".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring fra psykiater2 af 30/4 2024, som er indhentet af selskabet, at "ved herværende samtale findes [klageren] fortsat med symptomer på post-traumatisk hjernesyndrom. Der findes ingen konkurrerende psykiske lidelser, herunder ingen angstlidelse, depressiv lidelse, PTSD, mistanke om tidligere maniske tilstande eller psykotiske tilstande eller funktionellidelse. [Klageren] har over årene udviklet en struktur for sin hverdag, hvor han minimerer risikoen for symptomer på overbelastning af hjernen. Dette har bedret hans livskvalitet, særligt efter han har fået tilkendt førtidspension. I den neuropsykologiske undersøgelse fandt man [klageren] med velbevarede kognitive ressourcer, men pegede også på at træthed og smerter gjorde det vanskeligt for han at anvende disse ressourcer over længere tid. Samtidig er der i testsituationen tale om optimale rammer med fast struktur og uden nogle former for afbrydelser eller ydre stimuli. Undersøgelsessituationen er således langt fra at side stille med en almindelig hverdagssituation, hvor [klageren] i særlig grad er følsom overfor lyde. Sammenfattende kan der således ikke peges på nogen bagvedliggende psykisk lidelse, der sideløbende med den neurologiske lidelse, påvirker [klagerens] funktionsniveau. Der vurderes herunder ej heller at være tale om en belastningsreaktion der påvirker [klagerens] aktuelle funkti-

onsniveau. Der kan ikke peges på yderligere udredning eller behandling, som vil kunne afhjælpe [klagerens] symptomer. Tilstanden vurderes på denne baggrund stationær og med et væsentligt påvirket funktionsniveau til følge".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.1, at "fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab)".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes 6.2.2, at "ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at du er ude af stand til at passe dit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når din medicinske erhvervsevne inden for dit nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive $\frac{2}{3}$ på grund af sygdom eller ulykke, og du ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad du kunne i dit nuværende arbejde. Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.3, at "generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive $\frac{2}{3}$ på grund af sygdom eller ulykke. ... I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, erhvervserfaring og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og erhvervserfaring tjener i samme del af landet".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.2, at "Hidtidig Indtægt er din pensionsgivende løn, jf. punkt 6.3.3, opgjort ved karenperiodens start og fratrullet arbejdsmarkedsbidrag. Hidtidig Indtægt opgøres før skat. Ved fastsættelse af Hidtidig Indtægt er det muligt at anvende et gennemsnit af op til de seneste 3 års pensionsgivende løn, hvis dette, efter Nordea Pensions vurdering, giver et mere retvisende billede af den reelle indtjeningssevne forud for karenperiodens start. Det kan fx være tilfældet, hvis din indtægt umiddelbart før karenperioden har været uforholdsmæssig høj som følge af udbetaling af bonus eller provision eller hvor du har haft svingende arbejdstider og deraf følgende variabel indtægt".

Dækning på midlertidigt grundlag

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har taget udgangspunkt i klagerens pensionsgivende løn på sygemeldingstidspunktet den 12/12 2019 ved udbetaling af ydelser på midlertidigt grundlag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.2, at den hidtidig indtægt er klagerens pensionsgivende løn opgjort ved karenperiodens start og fratrullet arbejdsmarkedsbidrag.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at erhvervsevnen har været nedsat på det tidspunkt, hvor han gik ned på 30 timer om ugen. Nævnet har henset til, at klageren selv ses at have valgt at gå ned i arbejdstid, og at klageren ved flere lægelige undersøgelser har oplyst, at han arbejdede 37 timer om ugen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det er lønnen på sygemeldingstidspunktet, som der er indbetalt pensionsbidrag ud fra.

Nævnet bemærker, at ikke ses at foreligge sådanne særlige omstændigheder, der kan give grundlag for at fravige forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

81.

102885

Nævnet finder, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2022, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Som sagen foreligger oplyst, lægger nævnet til grund, at klageren vil kunne tjene ca. 70.000 kr. om måneden.

Generelt erhvervsevnetab

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

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/1 2022. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor det fremgår, at klageren har gener efter hjernerystelsen, herunder hovedpine, tinnitus, kognitive problemer og hurtig udtrætning. Generne ses – efter nævnets vurdering – ikke at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på det brede arbejdsmarked, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter ulykken og frem til sin fuldtidssygemelding har været ansat til og arbejdet mellem 30-37 timer om ugen. Der er i de lægelige og kommunale oplysninger ikke beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, rolige og støjfri omgivelser, undgå relationsarbejde, afvekslende og afgrænsede opgaver, som ikke kræver længerevarende skærmarbejde, mulighed for pauser efter behov og fra-

Ankenævnet for Forsikring

82.

102885

vær af deadlines, tidspres og andre stressende rammer for opgaverne. Disse skånehensyn tilsi-
ger ikke i sig selv, at klageren ikke vil kunne varetage et relevant erhverv på halv tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neuro-
kirurgi af 31/3 2020, at klageren ved den objektive undersøgelse fremstår kognitivt upåfalden-
de, og at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 23/11 2020, at der overordnet er
tale om mange kognitive ressourcer.

Nævnet bemærker, at kommunal tilkendelse af førtidspension sker ud fra andre kriterier end
vurderingen i forsikringssagen.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at et andet pensionsselskab har vurderet den
generelle erhvervsevne nedsat med 2/3 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck