

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 102979:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 27/1 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagsfremstilling:

Forinden skaden arbejdede klager som ... ved [klagerens arbejdsgiver], hvor han i den forbindelse havde forsikring for tab af erhvervsevne hos PFA Pension, Forsikringsaktieselskab.

Klager oplevede mellem den 13.-23. maj 2022 to anfald af kortvarig trykken i venstre side af hovedet. Klagers egen læge henviste ham til neurologisk vurdering på Sygehus ..., hvor han blev undersøgt den 25. maj 2022 og ved MRC blev der påvist friske små lakunære infarkter på venstre side og blødning occipalt på venstre side foreneligt med hæmoragisk transformation af infarkt. Se det beskrevet i journalen fra egen læge, som fremlægges som bilag 1.

Klager blev herefter delvist sygemeldt den 25. maj 2022 på grund af blodprop i hjernen. Klager havde på dette tidspunkt nedsat bevægelse og havde koncentrationssvigt.

I juni 2022 arbejdede klager således fra 8-11:30 hver dag.

Klager havde svært ved sit arbejde og oplevede sine analyseevner var lidt mere langsom og mindre kreativ end vanligt.

Efter et koordinationsmøde i kommunen den 15. september 2022 anbefalede de, at klager blev fuldtidssygemeldt, da klager havde belastet tilstanden med for meget arbejde efter sygdoms debut. Den kommunale journal fremlægges som bilag 2.

Klager var i efteråret 2022 i en genoptræningsforløb hos kommunen, hvor der i december 2022 blev vurderet, at klager ikke kunne vende tilbage til samme stilling, da dette krævede koncentrationsevne, som klager ikke længere var i besiddelse af. Journalen fra genoptræningsforløbet fremlægges som bilag 3.

I februar til maj 2023 kom klager i praktik hos [klagerens arbejdsgiver] med skånehensyn, som betød nedsat tid, faste pauser, skulle undgå koncentrationskrævende opgaver, undgå afbrydelser, med én opgave ad gangen og være opmærksom på instruktion af opgaven.

Den 31. august 2023 blev klager tilkendt fleksjob. Man lagde ved rehabiliteringsteamets indstilling vægt på, at klager havde afprøvet at gå op i arbejdstid til 3 dage med 2 timers arbejde om ugen, men dette medførte træthed og øget hovedpine, hvilket gjorde at klager ikke formåede at spise regelmæssigt.

Det blev herefter aftalt, at klager skulle ansættes i fleksjob hos [klagerens arbejdsgiver], hvor klager havde været i praktik.

Klager har tidligere modtaget udbetaling fra PFA Forsikring, da han ikke var i stand til at vende tilbage til sit hidtidige erhverv på mindst halv tid.

PFA Forsikring vurderede den 12. december 2023 klagers generelle erhvervsevne, hvor de vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, Brevet fremlægges som bilag 4.

Der var gentagne korrespondance mellem os og PFA Forsikring, hvor PFA's klageansvarlige afdeling fremkom med svar den 27. november 2024, hvor de fastholdt deres tidligere afgørelse, og angav at klager ikke har nedsat erhvervsevnen med halvdelen grundet at de ikke finder, at der er lægelige holdepunkter herfor. (korrespondance fremlægges som bilag 5-10)

På baggrund af denne afgørelse fra PFA klages der nu til Ankenævnet for Forsikring.

Anbringender:

Indledningsvist skal det bemærkes, at klager er opmærksom på, at han ikke forsikringsdækket fra 1. maj 2024 og frem, men det er klages overbevisning, at han før dette tidspunkt havde nedsat erhvervsevne på under halvdelen og dermed berettiget til præmiefritagelse.

Jeg gør gældende, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klager lider af voldsomme gener efter flere små blodpropper i hjernen.

Klager har forsat gener i form af daglig eller næsten daglig hovedpine, han har nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, hurtig træthedsbarhed, mister hurtig overblik og nedsat indlæringssevne. Det fremgår ligeledes af lægeerklæring af 2. juni 2023, at egen læge vurderer klager som værende rimelig realistisk i forhold til sine muligheder, kompetencer og begrænsninger. Se erklæringen under den fulde kommunale journal.

Generne illustreres blandt andet i det daglige ved at han forsøger at handle ind bestemte dage, sådan han undgå myldretiden. Han oplever ofte ikke at kunne følge med i film, da der er ting, som altid vil klippe i forhold til historien.

Der er den 8. april 2024 udfærdiget en neuropsykologisk undersøgelse, hvor klager har deltaget i 3 sessioner, hvor han blev vurderet af Neuropsykolog Den er fremlagt som bilag 11.

Der ses ved undersøgelsen nedsat arbejdshukommelse, nedsatte indlærings- og hukommelsesmæssige evner generelt, nedsat mental forarbejdningshastighed, påvirket eksekutivfunktion på nogle områder, indimellem svigt i opmærksomhed og koncentration samt let påvirket finmotorik. Derudover fremgår det af erklæringen, at der ikke er flere forslag til behandlingsmuligheder vedrørende det kognitive funktionsniveau.

Til sidst fremhæves, at klager ikke ville kunne klare kognitivt krævende opgaver, som han tidligere har haft som ... og at der skal tages hensyn til på det generelle arbejdsmarked, at han hurtig bliver udtrættet, med øget hovedpine som resultat. Neuropsykologen vurderer til sidst, at arbejdstiden skal begrænses og der skal være mulighed for at holde pauser efter behov.

Klager har frem til 01.01.25 været tilkendt fleksjob med 4 timer om ugen (med 50 % effektivitet), men er nu tilkendt seniorpension og dermed er han fratrådt arbejdsmarkedet grundet sygdommen. Bevillingen fremlægges som bilag 12.

På baggrund af ovenstående har klager været nødt til at begrænse sine fritidsaktiviteter, og er nuværende ved at skille sig af sin båd, da han ikke har evnerne til at sejle.

Klager har dyrket adskillige former for sport, men også her, har klager været nødsaget til at ændre sine vaner og daglige rutiner. Hans sport er derfor nu afhængig af andre og han kun dyrke sport alene, når det ikke kræver koncentrationsevne. Den cykling som klager foretager, er alene motionspræget og uden anvendelse af kognitive evner, idet han følger de andre, der anviser ham, hvor han skal cykle. Alt sammen illustreres også af udtalelser fra medlemmer af hans cykelklub. Udtalelserne er fremlagt i korrespondancen mellem os og PFA.

Klager er på baggrund af ovenstående ikke i stand til at udføre arbejdsfunktioner på mere end halv arbejdstid, og er derfor berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingsfrigørelse.

Sammenfattende:

På baggrund af ovenstående må det lægges til grund at klager ikke kan varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, når der tages behørigt hensyn til hans skånebehov."

Selskabet har den 13/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?"

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring ved erhvervsevnetab efter den 1. februar 2024.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet den 1. august 2016 gennem forsikredes arbejdsgiver. Forsikrede havde første sygedag den 25. maj 2022, og der henvises således til pensionsvilkårene af 3. maj 2022 (bilag A).

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent, jf. pensionsvilkårene pkt. 5.1.1.1.

Forsikrede er fra den 1. maj 2024 ikke omfattet af en dækning ved erhvervsevnetab (bilag B).

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Han har en studentereksamen og en 1-årig handelseksamen samt diverse certificeringer. Han arbejdede forinden sygdommeldingen som

Forsikrede ansøgte den 6. juli 2022 om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet blodprop i hjernen (bilag C). Forsikrede angav i sin anmeldelse, at han havde første sygedag den 25. maj 2022, hvor han var delvist sygemeldt.

Af journal den 10. august 2022 fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme (Bilag D, s. 18-19) fremgår det:

'25.05.: Ses i Akut Neurologisk Dagklinik efter episoder d. 13.05. med taleforstyrrelse og d. 22.05. med nedsat højresidig kraft.

MRC viser flere friske små kaunære infarkter på venstre side og blødning occipitalt på venstre side forenelig med hæmorrhagisk transformation af infarkt. Duplex er uden betydende stenoser. Opstartes i blodfortyndende behandling og anbefales kolesterolsænkende medicin, men dette ønskes imødegået med livsstilsændring.

Terapeutvurdering med MoCA (score 30/30) viser helt normale forhold. Der ses diskret påvirkning af højre hånds finmotorik og diskret hyperæstesi i højre ansigt del.

Herudover normale forhold.

17.06.: Opfølgning i hjemme ved Det udkørende team viser træthed med ledsagende hovedpine, tegn til diskret påvirkede kognitive funktioner og påvirket øjenmotorik.

28.06: Supplerende vurdering af syn/øjenmotorik viser ingen tegn på anopsi eller neglekt, men nedsat abduktion i venstre øje mod venstre samt opad med ledsagende udtrætning. Tilbydes almen genoptræningsplan, men ønsker at selvtræne, hvilket han instrueres i...

Af genoptræningsnotat den 8. september 2022 fremgår det (Bilag 3, s. 8):

'[Forsikrede] er meget træt efter at han har været på cykelferie i [udlandet] i sidste uge og har været afsted på arbejde mandag og onsdag. Han fortæller, at hans synsproblematik er forværret og han føler sig mentalt udmattet. Han kan mærke, at han er overbelastet og har været det de sidste mdr. Han er indstillet på at skulle fuldtidssygemeldes, da han kan mærke at han er drænet fuldstændig. Han har haft kontakt til [navn], hjerneskadekoordinator med henblik på at få lavet et koordinerende møde med jobcentret.'

Selskabet traf den 14. september 2022 afgørelse om, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen indenfor forsikredes hidtidige erhverv. Da forsikrede fortsat modtog fuld løn udbetalte selskabet ydelser til forsikredes arbejdsgiver (bilag E).

Forsikrede blev derefter fuldt sygemeldt den 16. september 2022 (bilag 2, s. 414).

Af journalnotat fra forsikredes læge den 2. december 2022 (bilag D, s. 7-8) fremgår det:

'Uklar hvad pt. kommer med. Er fuldtid sygemeldt! Mener at han ikke kan fortsætte med sit arbejde men kan heller ikke arbejde med noget andet lige meget hvor lidt!! Har været til en neuropsykologisk test. Vi har ikke modtaget svar derfra. Snak om en statusattest som er sendt fra job-center'

Af neuropsykologisk undersøgelse afsendt den 2. december 2022 (Bilag 2, s. 15-20) fremgår det:

'... Genoptager arbejdet gradvist fra og med juni måned, hvorefter han overgår til sygemelding på halv tid. Arbejder alle ugens 5 dage af 3 timer. Samtidig indgår pt. i vagtberedskabet, hvor han hver 4. uge har 24/7 vagt, hvor han står standby ift. evt. I aktuelle uge har der været to opkald i den forbindelse. Herudover har pt. i sidste uge været back up for sin kollega under dennes ferie. Dette har afstedkommet yderligere et par opkald og let øget belastning. (...)

Klinisk indtryk

Fremstår med upåfaldende udseende, klar, imødekommende og neutral af stemning. Spontantalen er upåfaldende uden afatiske problemstillinger. Pt. fortæller åbent og relevant om sin tilstand. Han gør sig gode observationer om mulig påvirkning i hverdagen og reagerer velreflekteret og anerkendende, når udfald drøftes undervejs i den kognitive testning. Dette indikerende fin sygdoms-erkendelse. Ved kognitiv testning ses lettere koncentrationsbesvær, som træder frem ved krav om mental fastholdelse og bearbejdning eller ved mere kompleks problemløsning over tid. Der ses også besvær med at kompensere den påvirkede øjenmotorik, hvor pt. nok arbejder lidt hurtigere, end han aktuelt helt formår og kan overse visuelle elementer. Over tid ses væsentlig og tiltagende mental udtrætning. (...)

Konklusion og plan

[60'erne] mand med følger efter venstresidig apopleksi i maj 2022 er set til neuropsykologisk undersøgelse. Klager over hurtig overanstrengelse i øjenmuskulatur og mentalt ved synsmæssigt krævende aktivitet samt koncentrationsbesvær. Medgiver dertil diskret kognitiv påvirkning, som især træder frem, når pt. skal have fokus på flere ting, lave komplekse analyser eller afbrydes. Fremstår velreflekteret og neutral af stemning. Ved kognitiv testning ses lettere koncentrationsbesvær samt besvær med at kompensere den påvirkede øjenmotorik, hvor pt. nok arbejder lidt hurtigere, end han helt formår og kan overse elementer. Over tid ses væsentlig og tiltagende mental udtrætning.

Kognitiv testning viser samlet set lette, tilkomne følger i form af:

Koncentrationsbesvær.

Let-middelsvært nedsat arbejdshukommelse.

Tilfælde med let inattention i øverstre ve. kvadrant og oversete elementer i synsmæssigt krævende bearbejdning.

Helt diskrete problemer med nyindlæring og hukommelse.

Lette eksekutive problemstillinger omkring mental organisering, systematik og tilpasning af arbejdstempo og efterkontrol til opgavekrav. Disse virker forstærkende på førnævnte visuelle problemer og udfordringer med nyindlæring og genkaldelse.

Fund matcher klagebilledet og er forenelige med omfang og lokalisation af pt. hjerneblodprop/-blødning.

(...) Pt. skønnes at være kommet for hurtigt og ustøttet i gang med arbejdet. Bedste prognose for fuld tilbagevenden opnås, her og nu, ved prioritering af tid og energi til genoptræning. Der vil som absolut minimum være behov for én ugentligt fridag hertil. Især indledningsvis kan der dog være

behov for yderligere reduktion med to ugentlige fridage. Efter endt genoptræning vil der være behov for fortsat tålmodighed i forløbet, med forsøg på videre forsigtig, gradvis øgning i tid strækkende sig over flere måneder. Et stabilt niveau kan først forventes ca. ét år efter sygdomsdebut, dvs. i foråret 2023.'

Af statusattest den 2. december 2022 (bilag F) fremgår det:

' – Er det muligt at vurdere, hvornår [forsikrede] kan forøge genoptag af arbejde? Nej.

[Forsikrede] fortæller at han har prøvet genoptagelse af sit arbejde med dårligt resultat. Startede på normal vis før sommerferie men kunne ikke klare det. Efter sommerferie startede med tre gange tre timers arbejde om ugen men kunne heller ikke klare dette pga. hukommelse og koncentrationssvær. Måtte til sidst kaste håndklædet i ringen og blive fuldtids sygemeldt.

– Forventes [forsikrede] at få varige skånehensyn? Jeg har stillet spørgsmålet til [forsikrede]. Han mener ikke der er nogen form for skånehensyn der aktuel kan fremme hans muligheder for at arbejde.

– Er det muligt at vurderer tidsperspektiv for, at [forsikrede] kan genoptage arbejde på ordinære vilkår (hvis nogensinde)? Nej. [Forsikrede] mener ikke selv at han kan klare hverken nuværende eller et andet arbejde! [Forsikrede] mener desuden at hans fremtidsmuligheder er meget begrænset. Det står lidt i kontrast i forhold til den neuropsykologisk test som er lavet på pt. fornylig (vedlægges)'

Forsikrede fandt efterfølgende selv praktikplads, som forsikrede opstartede den 21. februar 2023. Forsikredes arbejdsopgaver bestod i [lettere fysiske og praktiske opgaver] (bilag 2, s. 32).

Den 18. maj 2023 deltog forsikrede i cykelløb, hvor han cyklede 105 km med en tid på 4 timer og 13 minutter (bilag 8, s. 4).

Af lægeattest den 2. juni 2023 (Bilag 2, s. 28-30) fremgår blandt andet:

'[Forsikrede] arbejder aktuel [hos klagerens arbejdsgiver] som praktikophold. Det er mhp. at afklare [forsikredes] arbejdssevne bedst muligt. [Forsikrede] udfører enkle praktiske opgaver som giver mening for ham. Arbejder aktuel 3 x to timer om ugen. Føler voldsom træthed bagefter og har brug for lang hvile midt på dagen. Tror ikke han kan komme til at arbejde mere end det...'

Den 24. juni 2023 deltog forsikrede i et landevejscykelløb på 160 km med en tid på 6 timer og 29 minutter (bilag 8, s. 4).

Forsikrede deltog den 13. august 2023 i et cykelløb på 115 km, som han cyklede på 3 timer og 59 minutter (bilag 8, s. 5).

Af rehabiliteringsteamets indstilling den 31. august 2023 fremgår det, at forsikrede efter nogle uger – hvor han havde forsøgt at arbejde tre dage om ugen med to timers fremmøde – måtte erkende, at det ikke var muligt at fremmøde tre dage ugentligt. Forsikrede arbejdede derefter to timer fordelt på to dage om ugen (bilag 2, s. 32).

Den 1. oktober 2023 blev forsikrede godkendt til ansættelse i midlertidigt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 4 timer, hvoraf de 2 timer var effektive. Fleksjobbet bestod primært i udførelse af praktiske opgaver (bilag 2, s. 62).

Selskabet traf den 12. december 2023 (bilag 4) afgørelse om, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet lagde vægt på, at forsikrede ikke havde svære kognitive problemer og henviste til, at forsikrede kort efter sine blodpropper fik foretaget MoCA-test, som bruges til at måle kognitive forstyrrelser, og at forsikrede i testen scorede max-point, hvilket ville sige, at forsikrede kognitivt kunne det samme som en rask person. Selskabet anerkendte at symptomerne bevirkede hurtig udtrætning, men bemærkede hertil, at forsikrede havde et højt cykel-niveau, som krævede et godt kognitivt funktionsniveau. For nærmere uddybning henvises i øvrigt til bilag 4.

Selskabet modtog den 2. februar 2024 (bilag G) anmodning om at indhente en ny neuropsykologisk undersøgelse. [Forsikringsmægleren] vedlagde forsikredes egen beskrivelse af hans situation, hvori han angav, at han havde prøvet at arbejde 3x2 timer om ugen, men han havde ikke energi til andre gøremål. Han havde prøvet at fastholde hans træningsniveau, og han oplyste, at hans træningsindsats udgjorde 10-12 timer pr. uge.

Selskabet indhentede herefter en neuropsykologisk undersøgelse. Af den neuropsykologisk undersøgelse dateret den 8. april 2024 (bilag 11) fremgår blandt andet:

'... Omfanget af indlærings- og hukommelsesmæssige vanskeligheder er usikkert. Testprofilen med meget lave scorer i genkendelsesopgaver og bedre resultater i prøver baseret på fri genkaldelse giver et fingerpeg om, at det resultat, der kan udledes er usikkert. Der er medtaget en prøve, TOMM, for validering af prøveresultater. Resultatet her indikerer, at prøveresultaterne kan betragtes som valide, men ligger på et 'cut-of-niveau' (lige på grænsen) for dette. [Forsikrede] klager som beskrevet over ubehag ved arbejde med visuelle opgaver pga. synsproblematikken. Det er muligt, at [forsikrede] af denne grund ikke har haft tilstrækkelig fokus på det præsenterede materiale i indlæringsfasen.

(...) Der er desuden spurgt til skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Man vil ikke kunne forvente, at [forsikrede] vil kunne klare kognitivt krævende opgaver, som han tidligere har haft med I forhold til arbejdsmarkedet generelt skal der først og fremmest tages hensyn til den hurtige udtrætning hos [forsikrede] med øget hovedpine som resultat. Arbejdstid skal begrænses, og der skal være mulighed for at holde pauser efter behov.'

Af notat fra forsikredes læge den 23. april 2024 (bilag H) fremgår det:

'MR-scanning af hjernen:

Undersøgelsen er sammenholdt med 25.05.2022 [navn] Sygehus og viser der i den hvide substans supratentorielt noteres en del kroniske iskæmiske læsioner som er væsentligt uændret og uden aktuelt diffusionsrestriktion (Fazekas 1). Som tidligere status efter kortikalt infarkt modsvarende det bagre vandskelsområdet på venstre side. I dette infarkt er der en diskret udfældning af gamle blodprodukter. Øvrige tidligere beskrevne kortikale infarkter på venstre side er enten helt forsvundet eller efterladt med diskret gliose. Der er ingen atrofi. Der er udført MR-angiografi som viser normale intrakranielle kar uden holdepunkter for aneurisme eller arteriovenøs misdannelse.

Konklusion:

Kronisk iskæmiske læsioner hvide substans supratentorielt (Fazekas 1).

Uændret status efter kortikalt infarkt modsvarende bagre vandskelsområde på venstre side. Alderssvarende til kraniele forhold i øvrigt.'

Efter en ny gennemgang af sagen vurderede selskabet den 29. april 2024 (bilag 6), at forsikredes generelle erhvervsevne fortsat ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet modtog den 23.

maj 2024 (bilag 7) ny klage, hvori forsikredes advokat vedlagde en tabel over forsikredes træningsaktivitet. Selskabet besvarede derefter klagen med brev af 3. juli 2024 (bilag 8).

Selskabet modtog efterfølgende brev af 12. august 2024 (bilag 9) samt brev om, at forsikrede var tilkendt seniorpension fra den 1. november 2024, og at denne var gjort hvilende grundet forsikredes ansættelse i fleksjob (bilag 12). Selskabet forelagde på ny sagens oplysninger for selskabet neurologiske lægekonsulent (bilag J). Selskabets lægekonsulent fastholdt sine tidligere vurderinger om, at der ikke var lægelige neurologiske holdepunkter for, at forsikrede med den specifikke skade kunne være så udtrættet og kognitivt udfordret, som forsikrede angav. Selskabets lægekonsulent mente ikke, at der var noget til hinder for, at forsikrede ud fra en medicinsk betragtning kunne varetage et kognitivt krævende erhverv, hvor der blot ikke blev stillet store krav til visuel hukommelse. Dette kunne begrundes yderligere med at fraset et lille område i hjernen, så havde forsikrede anatomisk grundlag for en bevaret hjernekapacitet, og det var derfor ikke unormalt, at forsikredes sete hjerneskade kunne ses som et tilfældigt fund ved hjernescanninger.

Selskabets klageansvarlige fremsendte derefter afgørelse med brev af 27. november 2024 (bilag 10).

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Selskabet har udbetalt midlertidige forsikringsydelse og indbetalingssikring i perioden fra september 2022 frem til 31. januar 2024.

Selskabet er fra den 1. februar 2024 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Parterne er enige om, at forsikredes helbredsmaessige tilstand må anses som stationær.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har lagt vægt på, der ikke foreligger en neurologisk begrundelse for, at forsikrede med sine følger efter blodprop i hjernen, gik fra at arbejde fuldtid/deltid med deltagelse af vagtordninger til at kunne arbejde 2 timer ugentligt med praktiske opgaver.

Forsikrede oplevede den 13. maj 2022 episode med taleforstyrrelse og den 22. maj 2022 episode med nedsat højresidig kraft. Forsikrede fik i den forbindelse foretaget terapeutisk vurdering med MoCA-test, som viste normale forhold.

Af den neuropsykologiske undersøgelse i 2022 er det beskrevet, at der var tale om lettere koncentrationsbesvær dog med mental udtrætning. Neuropsykologen angav, at den bedste prognose for fuld tilbagevenden var ved prioritering af tid og energi til genoptræning, og der som minimum ville være behov for én ugentlig fridag. Indledningsvis kunne der være behov for to ugentlige fridage og gradvis øgning i tid over flere måneder. Selskabet bemærker hertil, at det af den neuropsykologiske undersøgelse ikke fremgår, at forsikrede blev anbefalet fuld sygemelding, men derimod en reduktion af arbejdstiden med to ugentlige fridage.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at forsikrede på tidspunktet for undersøgelsen arbejdede 15 timer om ugen i sin hidtidige stilling, hvor han hver 4. uge havde 24/7 vagt, hvor han stod standby. Derudover havde han været back up for sin kollega under dennes ferie, hvilket havde afstedkommet let øget belastning.

Det er selskabets vurdering, at forsikredes arbejdsevne i høj grad beror på forsikredes egne subjektive tilkendegivelser om genernes omfang. Selskabet har hertil lagt vægt på, at forsikrede flere steder har tilkendegivet, at han ikke mente, at han ville kunne arbejde med noget, og at egen læge i statusattest af 2. december 2022 angav, at dette stod i kontrast til den neuropsykologiske test.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at det af den neuropsykologiske undersøgelse i 2024 fremgår, at forsikrede talte varieret sprog og redegjorde uproblematisk for anamnesticke oplysninger. Selskabet er opmærksom på, at der af testresultaterne ses udtrætning, samt nedsat indlærings- og hukommelsesmæssige evner såvel verbalt som nonverbalt, og at der generelt ses dårligere prøver sammenlignet med neuropsykologiske undersøgelse fra 2022. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at der lægeligt ikke er indtrådt en forværring af forsikredes gener, og at forsikredes gener ud fra en lægefaglig forklaring, normalvis ikke forværres over tid. En forværring af de kognitive forhold set i lyset af den tidligere neuropsykologiske testning i 2022 er ifølge selskabets neurologiske lægekonsulent ikke forventeligt med forsikredes påviste skade, der tværtimod forventes bedret i de første måneder efter symptomdebut.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at resultaterne ved testene i 2024, ifølge selskabets opfattelse er behæftet med stor usikkerhed. Der henvises til, at det er angivet, at omfanget af indlærings- og hukommelsesmæssige vanskeligheder er usikkert, og at resultatet kan være usikkert. Der er medtaget en prøve for validering af prøveresultaterne, som indikerer, at prøveresultaterne betragtes som valide, men ligger på et 'cut-of-niveau' (lige på grænsen).

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at MR-skanning af hjernen i april 2024 påviste uændrede forhold sammenholdt med scanningen den 25. maj 2022.

Selskabet finder ikke, at forsikredes selvfundne praktik giver et retvisende billede af hans arbejdsevne. Af samme årsag finder selskabet ikke, at det er nærmere undersøgt eller dokumenteret, hvorvidt han vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under behørig hensyntagen til hans skånebehov. Selskabet bemærker desuden, at kommunens afgørelse om tilkendelse af fleksjob og hvilende seniorpension er truffet efter andre kriterier end forsikringsbetingelserne, hvorfor der ikke kan lægges afgørende vægt på denne vurdering.

Derudover er det selskabets opfattelse, at der foreligger en diskrepans mellem forsikredes angivelse af hans funktionsniveau herunder mentale udtrætning oplyst til både læge og kommune og forsikredes væsentlige træningsomfang. Det fremgår af lægeattest af 2. juni 2023, at forsikrede aktuelt udførte praktiske opgaver to timer tre gange om ugen, men måtte trappe ned i tid grundet træthed. Af de kommunale akter er oplyst, at forsikrede helt konkret kunne være aktiv 2 timer i døgnet. Dette står i kontrast til forsikredes meget aktive træningspas og deltagelse i flere cykelløb, heriblandt cykelløb den 24. juni 2023, hvor forsikrede cyklede 160 km på 6 timer og 29 minutter. Selskabet bemærker, at cykling ifølge selskabets neurologiske lægekonsulent kræver væsentlige visuospatale og kognitive evner. Der henvises i øvrigt til selskabets fire siders uddybende begrundelse i klagesvar af 27. november 2024 (bilag 10).

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

102979

ydelser og indbetalingssikring efter den 1. februar 2024 frem til dækningens ophør den 1. maj 2024.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 3/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har i høringsvaret angivet, at deres lægekonsulent ikke mener, at der er noget til hinder for at klager kan fortage kognitivt krævende erhverv. Dette bestrides på det kraftigste. Klager var i jobafprøvning i forbindelse med det kommunale forløb [hos klagerens arbejdsgiver] for at teste, hvad klager var i stand til. Det fremgår af udtagelse fra arbejdsgiveren, at der blev afprøvet flere opgaver, hvor klager blandt andet skulle danne sig et overblik. Arbejdsgiver udtaler følgende:

'1: Der var tale om et 'bord', der skulle samles og anrettes med Der foregik flere delelementer i arbejdet. [Klageren] havde brug for hjælp til denne opgave, og alligevel blev det ikke en succes. [Klageren] og [arbejdsgiveren] vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt med opgaver af denne karakter, da opgaverne opfattes for svære/komplicerede/uoverskuelige og ikke kan løses på egen hånd.' (bilag 2, s. 121)

Ovenstående illustrerer, at klager ikke kan kræve kognitivt krævende erhverv.

PFA har derudover i høringsvaret lagt vægt på, at der af lægeattest af 2. december 2022 står, at klagers vurdering står i kontrast til den neuropsykologiske test. Til det kan det navnlig bemærkes, at lægen ikke foretog en egen vurdering ved attesten af 2. december 2022 og angav blot, hvad klager har meddelt ham.

Klager var på dette tidspunkt fuldtidssygemeldt, og derfor kan det henset til situationen, være svært at se at situationen bedres, men dette skete, og klager angav også senere i jobafklaringsforløbet, at han gerne ville prøve at arbejde mere, hvis det var muligt. Det skal derfor ikke tillægges stor betydning, hvad klager sagde til den pågældende konsultation. Derudover skal det bemærkes, at der af attesten fremgår *'...det står lidt i kontrast i forhold til den neuropsykologiske test...'*

PFA har skrevet, at testen i 2024 er behæftet med stor usikkerhed. Dette bestrides, da det fremgår af testen, at der er medtaget en prøve TOMM for validering. Resultatet af den indikerer, at prøveresultaterne kan betragtes som valide, men ligger på 'cut-of-niveau' (lige på grænsen) for dette. Det er derfor ikke korrekt, når PFA angiver at testen er behæftet med stor usikkerhed. Det følger af testen, at prøveresultaterne kan betragtes som valide, og derfor kan det ikke lægges til grund, at resultaterne er behæftet med stor usikkerhed.

I forhold til klagers deltagelse i cykelløb skal det fastholdes, at det ikke har noget med klagers kognitive evner at gøre. Klager kan alene gennemføre cykelløb på grund af sine cykelvenner. Klager har venner, som viser vejen og tager meget hensyn til at hjælpe klager godt på vejen, sådan han ikke skal bruge tankevirksomhed på dette. De andre cyklister hjælper blandt andet ved at lade klager ligge bagerst i feltet, hvorpå han undgår at skulle koncentrere sig, og hvor han kan spare på energien. Det bestrides derfor, at klagers cykelløb er et udtryk for hans erhvervsevne.

Ovenstående illustreres også af bilag 7, hvoraf vidneudsagn fra medcyklister fremgår.

Derudover kan klager ikke klare cykelture udover 2 timer. Såfremt klager har længere cykelture, udgør det en stor belastning, som kræver meget hvile efterfølgende.

I PFA's høringsvar nævnes klagers deltagelse i cykelløb. Det er korrekt, at klager har deltaget i 3 cykelløb efter blodproppen. Min klient har været afsted den 28. maj 2023, den 24. juni 2023 og den 13. august 2023. Som det også fremgår af bilag 9, så har klager ikke været hurtige i disse løb,

og de var alene med formålet at afprøve om klager kunne holde til mere og teste sine evner. Klager blev anbefalet af kommunen, at han skulle teste sig selv, hvilket var årsagen til deltagelse i løbene. Da det ikke viste sig at være tilfældet, stoppede han med at køre cykelløb. Min klient har derfor ikke siden august 2023 deltaget i cykelløb, da dette indebærer mange fremmede cyklister, som ikke kender ham, og der er derfor for mange ukendte faktorer for klager.

Det følger af de kommunale journaler, at min klager var initiativrig og derfor opsøger han muligheder for en praktik. Klager var før skaden ansat hos [klagerens arbejdsgiver] som ..., og derfor gav det god mening at udnytte den store virksomhed til at finde et sted, hvor han kan få afprøve sine evner. ..., hvorved han var i praktik, var i øvrigt en selvstændig ..., og var med fordel beliggende tæt på klagers bopæl, sådan han undgik at bruge energi på transport. Det burde derfor ikke lægge klager til last, at han forsøgte at finde et match, hvorved hans erhvervsevne kunne udnyttes til det fulde. Derudover kan det bemærkes at han blevet afprøvet i komplet anderledes stilling end stillingen som ..., da han blev ansat i praktik [hos klagerens arbejdsgiver].

[Klagerens arbejdsgiver] er i øvrigt kendt for at tilgodese folk med arbejdsprøvning, og derfor er der intet usædvanligt i at foretage en arbejdsprøvning/praktik her.

Det har aldrig været i klagers interesse ikke at bidrage med, hvad han kunne på arbejdsmarkedet, hvilket også fremgår af de kommunale journaler. Det beskrives i praktiknotatet følgende:

[Klageren] har insisteret på at afprøve 3 dage med 2 timers fremmøde. Motivationen var dels at præstere helt generelt dels at undgå tilkendelse af førtidspension. Efter nogle uger har [klageren] erkendt, at det ikke er muligt for ham at fremmøde 3 dage ugentligt. Den 3. dags fremmøde medførte øget træthed, øget hovedpine - alt sammen i en grad der bl.a. medførte, at [klageren] ikke formåede eks. at spise hensigtsmæssigt. [Klageren] oplever bedre sammenhæng mellem ressourcer og krav, efter han atter fremmøder på arbejdsplads 2 x 2 timer /uge. (jf. bilag 2, s. 119).

Det fremgår derudover i bilag 2 på side 121:

[Klageren] udtrættes af at være i praktik. Det er tydeligt for praktikvært at se, at [klageren] er træt efter ca. 1 time og 45 minutter.

Det fremgår adskillige steder i den kommunale journal, at klager har givet udtryk for, at han gerne vil have tilkendt et fleksjob fremfor førtidspension, da det var vigtigt for ham at udføre opgaver på arbejdsmarkedet. Det stemmer derfor ikke overens med PFA's vurdering af klager, når det igen og igen fremgår af den kommunale journal, at han helst vil undgå en førtidspension. (Se blandt andet bilag 2, s. 312) Derudover kan det oplyses at på et møde med kommunen, var det den lægefaglige konsultants vurdering, at klager skulle tilkendes førtidspension, men dette vil klager gerne undgå, og derfor blev fleksjob forsøgt.

Klager kan derfor på ingen måde genkende, at han skulle magiliere sine symptomer. Han har fra dag 1 forsøgt at være initiativrig og sikre, at hans energi blev udnyttet bedst muligt. Dette ses blandt andet ved at han forsøgte at finde et praktiksted tæt på sin bopæl, ligesom det var vigtigt for ham at forsøge med et fleksjob.

Det fastholdes således, at PFA-pension skal anerkende, at klager er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling."

Ankenævnet for Forsikring

13.

102979

Selskabet har i brev af 9/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet noterer sig forsikredes bemærkninger om, at han ikke ville kunne varetage et kognitivt krævende erhverv. Selskabet fastholder dog det tidligere anførte i svarbrev af 13. marts 2025 til ankenævnet. Selskabet har endvidere følgende kommentarer til fremsendte indlæg.

Forsikredes advokat har oplyst, at forsikredes læge i attest af 2. december 2022 ikke foretog en selvstændig vurdering af forsikrede, men alene angav, hvad forsikrede havde meddelt ham. Forsikrede var på dette tidspunkt fuldt sygemeldt og havde svært ved at se en bedring i sin situation. Derfor mener forsikrede, at hans udtalelser ved den pågældende konsultation ikke bør tillægges stor betydning. Selskabet er ikke enig heri og finder, at attesten af 2. december 2022 (bilag F) er relevant for sagen.

Forsikrede har yderligere anført, at prøveresultaterne fra den neuropsykologiske test af 8. april 2024 ligger på 'cut-off-niveau', men anses for valide. Derfor mener forsikrede, at resultaterne ikke kan antages at være behæftet med stor usikkerhed. Selskabet bemærker hertil, at når testresultaterne ligger på grænsen til at være valide, bør man udvise forsigtighed ved fortolkningen af disse resultater.

Forsikrede har derudover anført, at hans deltagelse i cykelløb skete efter, at kommunen anbefalede, at han skulle teste sig selv. Selskabet kan imidlertid ikke genfinde oplysninger om, at kommunen har været bekendt med forsikredes deltagelse i cykelløb. Selskabet noterer sig forsikredes bemærkning om, at hans cykelløb ikke er et udtryk for hans erhvervsevne, men henviser i øvrigt til svar af 13. marts 2025, hvoraf selskabet har anført, at der foreligger en diskrepans mellem forsikredes evne til at deltage i cykelløb på mere end 6 timers varighed og hans manglende evne til at udføre praktiske opgaver i praktikken på mere end 4 timer ugentligt.

Slutteligt kan selskabet ikke genfinde det henviste møde med kommunen, hvorefter en lægefaglig konsulent skulle have vurderet, at forsikrede burde tilkendes førtidspension."

Klagerens advokat har i brev af 23/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension skrev i høringsvaret, at der ikke foreligger oplysninger om, at klager har oplyst kommunen om, at han har deltaget i cykelløb. Det fremgår af Bilag 2, s. 103, at klager har oplyst til det kommunale rehabiliteringsteam, at han både cykler, og at han går i en cykelklub. Derudover ved klager også, at han har fortalt [kommunes medarbejder] og resten af det kommunale rehabiliteringsteam, at han deltog i cykelløb. Det kan der ikke lægges til grund, at klager har skjult dette for kommunen.

Derudover efterspørger PFA Pension dokumentation på at en lægefaglig konsulent skulle have vurderet, at klager burde tilkendes førtidspension. Klager fik at vide af [kommunes medarbejder] på vej ind til møde i rehabiliteringsteamet, at han virkelig skulle give udtryk for sit store ønske om at forblive på arbejdsmarkedet, ellers ville de indstille ham til førtidspension. Klager mener at have fået at vide, at det var den lægefaglige person i teamet, som gerne ville indstille til førtidspension. Denne samtale blev ikke noteret i de kommunale akter, da det var inden mødet gik i gang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 23/5 2022:

"Siden 13/5. to anfald af kortvarig trykken i ve. side af hovedet ledsaget af taleforstyrrelse, nedsat følesans og nedsat styrke i både hø. arm og hø. ben. Anfaldene varer få minutter og normaliseres efterhånden.

...

Aftales henv. neurologisk vurdering."

Det fremgår bl.a. af journal fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospitalet af 27/5 2022:

"Årsag til henvendelsen:

[60'erne] mand henvist via egen læge grundet to episoder af få minutters varighed med symptomer i højresidige ekstremiteter, samt taleforstyrrelse, obs TCI

...

Aktuelle:

Patienten fortæller at han første gang den 13.05.22 oplever taleforstyrrelser at få minutters varighed, ordsalat. Remitterer spontant, og patienten tænker ikke yderligere over dette. Samtidig forværring af kendt trykken i hovedet venstresidigt. Har haft oplevelsen af trykken i hovedet siden fald i 2013.

Ny episode den 22.05.22 hvor patienten rejser sig fra en stol, men falder tilbage i denne igen da han oplever nedsat kraft i højresidige ekstremiteter, samt sensibilitetsudfald. I løbet af få minutter remitterer symptomerne. Dette på nær sovende fornemmelse i højre underarm, hånd og fingre, som har været til stede konstant siden.

Øvrige organsystemer:

CNS: Ingen svimmelhed, synsforstyrrelser, bevidsthedstab.

C-P: Ingen hjertebanken, brystmerter. Ingen åndenød, hoste/opspyt. GI: Ingen mavesmerter. Ingen kvalme eller opkastninger. Normal afføring.

U-G: Ingen ændringer.

Ekstremiteter: Ingen klager.

...

Konklusion og plan:

[60'erne] mand kommer grundet to episoder af få minutters varighed, hhv. 13.05.22 taleforstyrrelse, og 22.05.22 nedsat kraft og ændret sensibilitet i højresidige ekstremiteter. Efter sidste episode vedvarende sovende fornemmelse i hø. underarm.

Objektivt neurologisk findes der nedsat kraft grad 4 svarende til højre hånd og fingre, samt hyperæstesi fra højre underarm og ned.

MR C ses med flere infarkter, hvoraf der ses hæmorrhagisk transformation af den ene.

Patienten er konf. med overlæge ..., som angiver at dette ikke har nogen betydning i forhold til opstart af blodfortyndende behandling. Han anbefaler dobbelpladehæmmerbehandling i 4 uger, og herefter clopidogrel livslangt.

Der ses normal duplex, og der er udført ergovurdering. Patienten henvises til Holtermonitorering, og indkaldes til dette i e-Boks.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102979

Ad kolesterol

Patienten anbefales opstart af kolesterolsænkende behandling, men er frustreret over at skulle opstarte en større mængde medicin. Ønsker selv at forsøge livsstilsændring. Vi aftaler kontrol af kolesterol ved egen læge om 4 uger, herefter stillingtagen til behandling."

Det fremgår bl.a. af journal fra afdelingen for hjertesygdomme på hospitalet af 4/7 2022:

"Konklusion og plan

Holtermonitorering uden arytmier. Normal sinusrytme gennem hele monitorering.

Normal ekkokardiografi med normal pumpefunktion, LVEF over 50%. Ingen klappatologi.

Normal funktion af højre ventrikel.

Overordnet set vurderes ikke kardiell ætiologi til patientens apopleksi.

Patient afsluttes."

Det fremgår bl.a. af klagerens anmeldelse af 6/7 2022:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

25.05.2022

...

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Blodprop i hjernen

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

13.05.2022

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Venstre øje har nedsat bevægelse. Koncentrationssvigt"

Det fremgår bl.a. af notat fra sundhedscenteret af 8/8 2022:

"Kommer i dag for at få testet synet. Fortæller at cykelferien var hård ved ham og han kan mærke at synsproblematikken er blevet markant forværret i de sidste 2 uger. Han registrerer mindre til venstre side end tidligere og får ondt i øjet. Har meget svært ved at dreje det venstre øje mod venstre (abducens parese). Tester han syns og han kan ikke lave følgebevægelser ret meget over midten mod venstre side og det trækker i øjet.

Han oplever voldsomt ubehag ret hurtigt ved de forskellige test. Ved blikfiksering han han få det venstre øje helt til venstre øjenkrog så vi vælger at starte stille ud med kun den øvelse, da ubehaget er for stort ved de andre. Højre øje er dominant. Ser dobbelt ved samsynstest ca. 40 cm fra næsen.

Snakker med ham om hvordan det går ift. overskud og arbejde og han tilkendegiver at det ikke går særlig godt som det går lige nu. Han er meget frustreret over at han oprindeligt blev sendt hjem uden en GOP. Erkender at han selv gav udtryk for at han kunne træne øjentræning selv. Vi snakker om arbejdssituationen og jeg fortæller ham at jeg vurderer det vil være bedst hvis han blev fuldtidssygemeldt ud fra det han fortæller ift. synsforværring m.m. Han accepterer at det nok er det som der er brug for.

Ingen ny tid før om 3 uger, da han er voldsomt udfordret lige nu og han har brug for at der kommer ro på. Vi satser på et koordinerende møde i næste uge."

Det fremgår bl.a. af journal fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospitalet af 10/8 2022:

"Genoptræningsplan (almen)

...

Helbredstorhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning

25.05.: Ses i Akut Neurologisk Dagklinik efter episoder d. 13.05. med taleforstyrrelse og d. 22.05. med nedsat højresidig kraft.

MRC viser flere friske små lakunære infarkter på venstre side og blødning occipitalt på venstre side forenelig med hæmorrhagisk transformation af infarkt. Duplex er uden betydende stenoser. Opstartes i blodfortyndende behandling og anbefales kolesterolsænkende medicin, men dette ønskes imødegået ved livsstilsændring.

Terapeutvurdering med MoCA (score 30/30) viser helt normale forhold. Der ses diskret påvirkning af højre hånds finmotorik og diskret hyperæstesi i højre ansigtsdel. Herudover normale forhold.

17.06.: Opfølgning i hjemmet ved Det udkørende team viser træthed med ledsagende hovedpine, tegn til diskret påvirkede kognitive funktioner og påvirket øjenmotorik.

28.06: Supplerende vurdering af syn/øjenmotorik viser ingen tegn på anopsi eller neglekt, men nedsat abduktion af venstre øje mod venstre samt opad med ledsagende udtrætning.

Tilbydes almen genoptræningsplan, men ønsker at selvtræne, hvilket han instrueres i.

Henvises samtidig til neuropsykologisk vurdering.

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning

Ved neuropsykologisk undersøgelse d. 05.08.2022 klager pt. spontant over:

- 1) Hurtig overanstrengelse af venstre øje ved synsmæssigt krævende aktivitet, herunder sine arbejdsopgaver. Bliver øm i øjet og udtrættes mentalt med behov for hvile med søvn efter 3-4 timer. Har lavet de anbefalede selvtræningsøvelser for øjenmotorik med begrænset effekt.
- 2) Koncentrationsbesvær, tiltagende under udtrætning.

Supplerende indspørgen viser:

Ophørt finmotorisk påvirkning af højre hånd.

God nattesøvn, fra kl. 22/22.30-06.

Træthed i dagtiden registreres klare, når den er betydelig, hvilket er ved kl. 10.30/11.30 tiden (møder kl. 07.30). Sørger for små afbræk i løbet af dagen, hvor øjne og hovedet hviler, fx ved at gå og hente kaffe, men oplever beskeden effekt. lettere lydfølsomhed. Har svært ved at lukke baggrundsstøj ude.

Øget behov for at fokusere på en ting ad gangen.

Oplever sin tænkning/analyseevne lidt mere langsom og mindre kreativ end vanligt, men når frem til løsninger.

Har lidt sværere ved at håndtere afbrydelser, hvor han må bruge længere tid på at finde retur i opgaver.

Ingen sproglige problemer med ordfinding eller forståelse, men let besvær med at rumme samtale i grupper.

Humøret angives udmærket. Pt. føler sig heldig; er bevidst om risikoen for mere alvorligt forløb end aktuelle.

Klinisk fremstår pt. velreflekteret og neutral af stemning.

Ved kognitiv testning ses lettere koncentrationsbesvær samt besvær med at kompensere den påvirkede øjenmotorik, hvor pt. nok arbejder lidt hurtigere, end han helt formår og kan overse elementer.

Over tid ses væsentlig og tiltagende mental udtrætning.

Kognitiv testning viser samlet set lette, tilkomne følger i form af:

- Koncentrationsbesvær.
- Let-middelsvært nedsat arbejdshukommelse.
- Tilfælde med let inattention i øverstre ve. kvadrant og oversete elementer i synsmæssigt krævende bearbejdning.
- Helt diskrete problemer med nyindlæring og hukommelse.
- Lette eksekutive problemstillinger omkring mental organisering, systematik og tilpasning af arbejdstempo og efterkontrol til opgavekrav. Disse virker forstærkende på førnævnte visuelle problemer og udfordringer med nyindlæring og genkaldelse.

Fund matcher klagebilledet og er forenelige med omfang og lokalisation af pt.s hjerneblodpropper/-blødning.

...

Patientens genoptræningsbehov og potentiale

Pt. anbefales og ønsker Almen genoptræningsplan, som udfærdiges. I træningen ses behov for fokus på:

- Opfølgning på og evt. intensivering af den øjenmotoriske træning.
- Støtte til energiforvaltning, navnlig under synsmæssigt krævende aktiviteter.
- Indarbejdning af strategier til øget præcision i synsmæssigt krævende opgaver, fx systematisk scanning og efterkontrol.
- Indarbejdning af strategier til understøttelse af den nedsatte arbejdshukommelse, fx gentagelser, notatteknik og skriftlig frem for mundtlig overlevering af beskeder.
- Sparring på den videre arbejdsmæssige genoptagelse.

Pt. skønnes at være kommet for hurtigt og ustøttet i gang med arbejdet. Bedste prognose for fuld tilbagevenden opnås, her og nu, ved prioritering af tid og energi til genoptræning. Der vil som absolut minimum være behov for en ugentlig fridag hertil. Især indledningsvis kan der dog være behov for yderligere reduktion med to ugentlige fridage. Efter endt genoptræning vil der være behov for fortsat tålmodighed i forløbet, med forsøg på videre forsigtig, gradvis øgning i tid strækkende sig over flere måneder. Et stabilt niveau kan først forventes ca. et år efter sygdomsdebut, dvs. i foråret 2023."

Det fremgår bl.a. af notat fra sundhedscenteret af 16/11 2022:

"Opfølgning på vurdering ved synskonsulent. Vi snakker om hvilke øvelser der vil være gode at arbejde med og at det nok kun skal hver nogle minutter (max 5 min) hver anden dag. Arbejde med venstre øje alene (klap for højre øje eller lukke det) og lave sakkade bevægelser horisontalt eller en skrå linje op mod venstre. Lave cirkel eller firkant følgebevægelse, igen med venstre øje alene. Stoppe ved for meget ubehag.

Anbefaling om kun at cykle på kendte ruter med fladt terræn og max med 2 andre."

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

102979

Det fremgår bl.a. af notat fra sundhedscenteret af 17/11 2022:

"[Klageren] giver udtryk for, at det er en hård proces han er igennem. Han er begyndt at indse at han er hårdere ramt end han først regnede med og han har brug for at tale dette igennem. Han fortæller, at han klarede de første uger på arbejde fordi det var rutineopgaver, derefter kom 3 ugers sommerferie og først efter sommerferien begyndte han at opleve at han ikke kunne klare sine vante arbejdsopgaver. Han er blevet endnu mere forstærket i denne indsigt ved at have trænet med professionel hjernetræning, da han mærker, hvor hurtigt han bliver udtrættet og hvordan trætheden påvirker ham resten af dagen. Samtidig oplever han, at opgaverne er svære - især opgaver som stiller krav til arbejdshukommelse.

Han forklarer sit arbejde og viser billeder med eksempler på de ... han skal huske og vi drøfter at disse arbejdsopgaver stiller store kognitive krav bl.a. til arbejdshukommelse. [Klageren] er kommet til den indsigt at han ikke vil være i stand til at varetage sine sædvanlige arbejdsopgaver.

Han fortæller, at han ligeledes er blevet meget mere opmærksom på hvor stor indflydelse den mentale udtrætning har på ham. Han var ude på en længere køretur og oplevede at han blev udtrættet af det og måtte indlægge en pause undervejs. Han bliver mere forvirret og glemsom når han er ude at handle og der er mange mennesker i butikken, så han vælger at handle på rolige tidspunkter.

Han cykler ikke længere i store grupper, men er begyndt at cykle kun med 2-3 andre.

Han gør sig mange tanker omkring sin fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet - både ifht. hvilke arbejdsopgaver han kan klare, antal timer og skånehensyn.

Vi drøfter at han fortsat har behov for at være sygemeldt og koncentrere sig om genoptræningen. Vi aftaler at holde et koordinerende møde i starten af det nye år."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 2/12 2022:

"Uklar hver pt. kommer med.

Er fuldtid sygemeldt! Mener at han ikke kan fortsætte med sit arbejde men kan heller ikke arbejde med noget andet lige meget hvor lidt!"

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 2/12 2022:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] bekræfter sygehistorien i anmodningen.

Følgende spørgsmål ønsket besvaret:

- Er det muligt at vurdere, hvornår [klageren] kan forøge genoptag af arbejde?
Nej. [Klageren] fortæller at han har prøvet genoptagelse af sit arbejde med dårligt resultat. Startede på normal vis før sommerferie men kunne ikke klare det. Efter sommerferien startede med tre gange tre timers arbejde om ugen men kunne heller ikke klare dette pga. hukommelse og koncentrationsbesvær. Måtte til sidst kaste håndklædet i ringen og blive fuldtids sygemeldt.
- Forventes [klageren] at få varige skånehensyn?

Jeg har stillet spørgsmålet til [klageren]. Han mener ikke der er nogen form for skånehensyn der aktuel kan fremme hans muligheder for at arbejde.

- Er det muligt at vurdere tidsperspektiv for, at [klageren] kan genoptage arbejde på ordinære vilkår (hvis nogensinde)?
Nej. [Klageren] mener ikke selv at han kan klare hverken nuværende eller et andet arbejde! [Klageren] mener desuden at hans fremtidsmuligheder er meget begrænset. Det står lidt i kontrast i forhold til den neuropsykologiske test som er lavet på pt. fornyelig (vedlægges)."

Det fremgår bl.a. af ergoterapeutisk status fra sundhedscenteret af 5/12 2022:

"KONKLUSION:

[Klageren] startede genoptræning i Sundhedscenter ... i august 22.

Fokus i genoptræningen er energiforvaltning samt kognitiv træning, herunder indarbejdelse af relevante kompenserende strategier.

[Klageren] har fået god forståelse for energiforvaltning og arbejder seriøst med dette på egen hånd. Trods dette ses kun sparsom ændring af trætheden og der er fortsat udtalt hjerneskade-træthed, hvilket i høj grad begrænser [klagerens] aktivitetsniveau.

[Klageren] udtrættes særligt ved aktiviteter med mange stimuli samt ved mentalt krævende aktiviteter. Hvis [klageren] har overbelastet sig selv kan trætheden hænge ved i flere dage.

I genoptræningen ses tydelige tegn på udtrætning efter ca. 30 min koncentreret samtale/opgaver bl.a. i form af nedsat koncentration.

Derudover se nedsat arbejdshukommelse og hukommelsesspændvidde, dvs. han har svært at fastholde informationer, mens han mentalt bearbejder dem. Han har behov for mere tid til at danne sig overblik over ikke rutineprægede opgaver. [Klageren] kan have tendens til at arbejde i lidt højere tempo end han formår, hvilket medfører flere småfejl.

Der er kun sket sparsom fremgang af trætheden og de kognitive funktioner i genoptræningen, men [klageren] får hverdagen til at fungere bl.a. vha. energiforvaltning og kompenserende strategier som strategisk pausetagning, arbejde i kortere tidsintervaller, prioritering af aktiviteter, skrive mere ned samt brug af forskellige 'hjælpemidler' som lommeregner, ur til tidtagning osv. Han oplever trods dette tydelige udfordringer ved kognitivt krævende opgaver som at arbejde ved computer, læse bøger, følge med i film, deltage i samtaler med flere personer ad gangen, handle ind i myldretid, køre bil over 30 min osv.

Genoptræningen forventes afsluttet primo 2023 og har i den sidste fase primært fokus på kompenserende tiltag grundet den manglende fremgang."

Det fremgår bl.a. af korrespondancebrev fra sundhedscenterets fysioterapeut af 19/12 2022:

"KONKLUSION:

Opstartet i genoptræningsforløb den 25. august 2022 efter han tilbage i maj måned får en hjerneblødning og flere små blodpropper. Får dog ikke nogen genoptræningsplan før flere måneder senere. Fysiske symptomer i form af abducensparese på det venstre øje og indskrænket synsfelt. Der laves synstest og han vurderes ved synskonsulent på CSV. Får øvelser han arbejder med derhjemme. De giver dog ikke ønskede resultat og det giver ham meget ubehag i venstre øje at ar-

bejde med øvelserne. Det aftales at han lægger øvelserne på hylden i det næste stykke og fokuserer på energiforvaltning som er igangsat ved ergoterapeut.

VIDERE PLAN:

Pt. afsluttes herfra."

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens læge til rehabiliteringsteamet af 2/6 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Sygemeldt efter flere små blodpropper i hjerne i Maj 2022. Efterfølgende har været til genoptræning med begrænset effekt. Har fortsat følgende gener

- daglig eller næsten daglig hovedpine
- påvirket/nedsat koncentrationsevne
- nedsat hukommelse
- hurtig træthedsbarhed
- mister hurtig overblik
- nedsat indlæringsevne

Oplever efterhånden sin tilstand som stationær. Har ikke mærket bedring i mange måneder.

[Klageren] arbejder aktuel [hos klagerens arbejdsgiver] som praktikophold. Det er mhp. at afklare [klagerens] arbejdssevne bedst muligt. [Klageren] udfører enkle praktiske opgaver som giver mening for ham. Arbejder aktuel 3 x to timer om ugen. Føler voldsom træthed bagefter og har brug for lang hvile midt på dagen. Tror ikke han kan komme til at arbejde mere end det.

2.3 Særlige hensyn

...

Har brug for ro, både i arbejdssituation og hjemme.

De første to timer, først på dagen kan [klageren] næsten arbejde i normal tempo og med nogenlunde normal koncentration. Derefter går det hurtigt ned ad bakken. Det hjælper ikke med flere små pauser. Føler at der ofte ikke er nogen ressourcer tilbage efter de to timer. Har derefter brug for flere timers hvile/søvn

Ønsker enkle arbejdsopgaver

Kan ikke klare at forholde sig til mange mennesker

Kan ikke klare mange aftaler på samme dag

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Fysisk opfatter [klageren] sig selv som værende rimelig rask.

Psykisk har det ok.

Generel føler [klageren] at han er begrænset i forhold til sine evner og muligheder sammenlignet med før sin sygdom.

Jeg oplever pt. som værende rimelig realistisk i forhold til sine muligheder, kompetencer og begrænsninger."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/9 2023:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

Hvad har vi snakket om på mødet?

Du er i praktik ved [klagerens arbejdsgiver]. Du udfører praktiske opgaver. Det er et helt andet område end det du kommer fra. Du har erkendt at du ikke kan vende tilbage til ... verdenen. Du bliver træt efter 2½ time – det gælder både på arbejde i fritid.

Du arbejder 4 timer pr. uge. Du har prøvet med 3 x 2 timer, men så væltede din dag helt. Du arbejder tirsdag og torsdag.

Det var dig selv, der ville prøve en 3 dages uge. Du har formået at sige fra i praktikken.

Om eftermiddagen når du kommer hjem laver du ikke noget. Du cykler i klub om aftenen. Du helt færdig næste dag efter det.

Du vælger at tage det positivt for det meste. Du har taklet det godt.

Du har sejlet i mange år. Det har du fundet ud af at det kan du ikke mere, så du må sælge din båd. Det er du ked af.

Du cykler og svømmer. Du er for nyligt styrtet på cyklen. Du kunne godt mærke at du var ved at være træt. Du prøver grænser af.

Du arbejder 4 timer. I forhold til fleksjob skal der tales udviklingsmuligheder over tid.

Udviklingsmuligheder: Når der kommer lidt mere ro på. Forbedringer over tid. Får afviklet nuværende ansættelse. Ny ansættelse.

...

Dato for møde i rehabiliteringsteamet: 31-08-2023 kl. 13:40-14:20

Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob hvor aftale om ansættelse foreligger

Begrundelse: Du indstilles til fleksjob, fordi vi vurderer, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat.

Du er begrænset af din fysiske tilstand efter blodprop i hjernen.

Du har haft flere små blodpropper i hjernen i maj 2022. Du er blevet sat i blodfortyndende behandling og har deltaget i relevant genoptrænings program, men har fortsat symptomer i form af daglig hovedpine, hurtig udtrætning og kognitive vanskeligheder i form af nedsat koncentration og hukommelse samt overbliksvanskeligheder.

...

PROGNOSE

Jf. NPU (02.12.2022) kan et stabilt niveau først forventes i foråret 2023, et år efter sygdomsdebut. Af den ergoterapeutisk status fra 05.12.2022 fremgår, at genoptræningen forventes at slutte primo 2023 og at træningen i den sidste fase vil primært have fokus på kompenserende tiltag grundet den manglende fremgang.

...

Du er ude af stand til at varetage et fuldtidsarbejde og har siden 21. februar 2023 deltaget i praktik ved [klagerens arbejdsgiver]. Ved [klagerens arbejdsgiver] ordner du [lettere fysiske opgaver].

Du er afprøvet 2x2 timer pr. uge, hvor alle skånehensynene har været overholdt. Du har formået at fremmøde stabilt i dette timetal. Du har forsøgt at afprøve 3 dage med 2 timers fremmøde. Efter nogle uger erkendte du, at det ikke var muligt for dig at fremmøde 3 dage ugentligt. Den 3. dags fremmøde medførte øget træthed, øget hovedpine - alt sammen i en grad der bl.a. medførte, at du ikke formåede at spise regelmæssigt.

Du oplever bedre sammenhæng mellem ressourcer og krav, efter du atter fremmøder på arbejdspladsen 2x2 timer pr. uge. Du er beskrevet med en effektivitet på 100 %.

Du har deltaget i praktikforløb, der dokumenterer, at du fortsat har en arbejdssevne, men på nedsat tid og med hensyn."

Det fremgår bl.a. af kommunens tilkendelse af fleksjob af 12/9 2023:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om, at du er visiteret til fleksjob fra den 13. september 2023.

Det sker på baggrund af det møde, som du har haft med vores Rehabiliteringsteam. De har indstillet dig til fleksjob, og Jobcentret har nu visiteret dig til det. Indstillingen er vedlagt som bilag.

Hvorfor har vi godkendt dig til fleksjob?

Vi er enige med Rehabiliteringsteamet i, at du ikke kan arbejde på ordinære vilkår.

Du har i maj 2022 fået konstateret venstresidige lakunære infarkter. Dit funktionsniveau er væsentligt påvirket af følger efter dette i form af primær hjerneskadetræthed / udtrætning. Du har dagligt 'et vindue' på ca. 2 timer om formiddagen, hvor du har energi til aktivitet. Dette 'vindue' kan benyttes til diverse praktiske gøremål eller arbejde. I løbet af dagen oplever du tiltagende udtrætning og hertil kommende svækkede kognitive funktioner.

Du har deltaget i en praktik, som har vist, at du kan udføre arbejde med følgende skånehensyn:

- Nedsat arbejdstid - maks 2 x 2 timer pr. uge - arbejdstid om morgenen
- Faste pauser
- Undgå koncentrationskrævende opgaver
- Undgå afbrydelser
- Én opgave ad gangen
- Enkle opgaver (der ikke stiller krav til arbejdshukommelse)
- Opmærksomhed på at give en god introduktion af opgaver

Det er muligt, at din arbejdssevne kan udvikles over tid. Dette er begrundet med, at du aktuelt er i et ansættelsesforhold, som skal afvikles. Du vil derefter kunne opnå ansættelse på tidligere praktiksted. Det er muligt at din arbejdssevne kan udvikles, når disse juridiske forhold er bragt i orden."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 9/10 2023:

"Arbejdssevnevurdering:

[Klageren] ansættes 4 timer i ugen, med 50% effektivitet.

Der vurderes at [klageren] ikke benytter sin fulde arbejdsevne, hvorfor der skal tales om progression til opfølgningsmøde.

[Klageren] er visiteret med 4 timer, 100% effektivitet.

Arbejdsgiver ... har dog nævnt at han ikke er sikker på at de 100% effektiv er retvisende."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 8/1 2024:

"Pt. forklarer at han trods intensiv træning og fokus som anbefalet og flere forsøg ikke er lykkedes at komme tilbage i tidligere jobfunktioner. Han har ikke samme kognitive formåen som tidligere. Pt. ønsker fornyet neuropsykologisk vurdering, idet pt.s forsikringsselskab vurderer at arbejdsevnen er betydelig højere end pt. reelt set magter. Han ønsker derfor en fornyet vurdering hos jer. Altså en vurdering af det blivende funktionsniveau."

Det fremgår bl.a. af klagerens læges besked til klageren af 12/1 2024:

"Jeg har fået svar fra Neurologerne på Sygehus De afviser at lave fornyet neuropsykologisk test og henviser til at det er en kommunal psykolog, som i givet fald skal udføre testen. Du skal derfor tage kontakt til en kommunal sagsbehandler for at sætte det i gang."

Det fremgår bl.a. af neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2024:

"Problemstilling

[Klageren] var d. 13. maj 2022 ude for en episode med taleforstyrrelse og igen d. 22.5.2022 et anfald med nedsat højresidig kraft. Der er udarbejdet neuropsykologisk undersøgelse i august 2022, men da [klageren] oplyser, at der er sket en forværring efter at denne neuropsykologiske undersøgelse blev foretaget, ønskes fornyet neuropsykologisk undersøgelse.

...

Konklusion

Det drejer sig om en [60'erne] mand ..., der i maj 2022 er ude for først et tilfælde med taleforstyrrelse og godt en uge senere en episode med nedsat højresidig kraft. [Klageren] henvises til neurologisk undersøgelse ved Sygehus I den forbindelse foretages MR-skanning af hjernen, hvor man finder flere friske lakunære infarkter på venstre side og blødning occipitalt på venstre side. I aug. 2022 foretages neuropsykologisk undersøgelse, hvor der ses koncentrationsbesvær, nedsat arbejdshukommelse, let uopmærksomhed for ting i øverste venstre kvadrat, tendens til overse elementer ved synsmæssigt krævende opgaver, diskrete problemer med indlæring og hukommelse, samt lette problemer med mental organisering, tilpasning af arbejdstempo og efterkontrol. [Klageren] gennemgår et genoptræningsforløb ved ergoterapeut i kommunalt regi. [Klageren] afsluttes herfra i jan. 2023, hvor der beskrives fortsat hurtig udtrætning. Sygehus ... beskriver nedsat abduktion af venstre øje og opda med ledsagende udtrætning. [Klageren] har fået selvtræningsøvelser, som har haft begrænset effekt.

Ved den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse klager [klageren] over hurtig udtrætning og hovedpine, som forværres, når han er træt. Hvis [klageren] oplever sig presset mentalt kan han få dobbeltsyn. Svimmelhed forekommer ligeledes i sådanne situationer. Der klages over hukommelses- og koncentrationsbesvær.

[Klageren] har en uddannelse inden ..., men har det meste af sit arbejdsliv været beskæftiget med Op til hændelsen i maj 2022 var [klageren] beskæftiget fuldtids med [Klageren] forsøgte at genoptage sit arbejde, men måtte opgive. I dag arbejder [klageren] i et fleksjob 2 x 2 timer ugentligt [hos klagerens arbejdsgiver], hvor han [laver lettere fysiske og praktiske opgaver]. Der er if. [klageren] blevet forsøgt med udvidelse af såvel tid som opgaver, men det er blevet opgivet pga. udtalt udtrætning hos [klageren].

Ved den neuropsykologiske undersøgelse fremtræder [klageren] med en normal primær begavelse på et middelniveau. En almindelig tekst læses udmærket op. Der ses ingen sproglige abstraktionsvanskeligheder. Der er ikke tegn på visuelle perceptionsproblemer, og visuelle nonverbale opgaver, der kræver abstrakt-logiske ræsonnementer, udføres på en upåfaldende måde. Der ses nedsat hukommelsesspændvidde/arbejdshukommelse samt nedsatte indlærings- og hukommelsesmæssige evner for såvel verbalt som nonverbalt materiale. Der ses ikke tegn på egentlige konstruktionsvanskeligheder. Udførelsen af visuomotoriske tempoopgaver udføres betydeligt langsommere end forventet og tyder på nedsat visuomotorisk tempo/nedsat mental forarbejdningshastighed. En prøve, der stiller krav til finmotorikken (Purdue Pegboard) udføres en anelse langsommere end forventet både hvad angår den højre dominante hånd og den venstre nondominante hånd. Med hensyn til det eksekutive funktionsniveau, dvs. evnen til at kunne planlægge, foretage fokusskift og til at kunne undertrykke en umiddelbar responstendens (som krævet i Stroop) klares fokusskift udmærket, men der ses usikkerhed med hensyn til at kunne undertrykke en umiddelbar responstendens, ligesom det skal bemærkes, at aftegningen af Reyfiguren foregår på en meget usystematisk måde. Opmærksomheden og koncentrationen kan svigte indimellem. I forhold til den neuropsykologiske undersøgelse foretaget i aug. 2022 ved Sygehus ..., Hjerne- og Nervesygdomme klarer [klageren] generelt set de sammenlignelige prøver dårligere ved den aktuelle undersøgelse her.

Der ses således ved undersøgelsen nedsat arbejdshukommelse og nedsatte indlærings- og hukommelsesmæssige evner generelt, nedsat mental forarbejdningshastighed, påvirket eksekutivfunktion på nogle områder, indimellem svigt i opmærksomhed og koncentration samt let påvirket finmotorik.

Et gennemgående træk ved udførelsen af prøverne har været [klagerens] klager over synsproblemer med ubehag/udtrætning ved opgaver, hvor der er fokus på visuelt materiale. Her bar [klageren] haft behov for mange pauser af nogle få minutters varighed.

Omfanget af indlærings- og hukommelsesmæssige vanskeligheder er usikkert. Testprofilen med meget lave scorere i genkendelsesopgaver og bedre resultater i prøver baseret på fri genkaldelse giver et fingerpeg om, at det resultat, der kan udledes er usikkert. Der er medtaget en prøve, TOMM, for validering af prøveresultater. Resultatet her indikerer, at prøveresultaterne kan betragtes som valide, men ligger på et 'cut-of-niveau' (lige på grænsen) for dette. [Klageren] klager som beskrevet over ubehag ved arbejde med visuelle opgaver pga. synsproblematikken. Det er muligt, at [klageren] af denne grund ikke har haft tilstrækkelig fokus på det præsenterede materiale i indlæringsfasen.

Der er spurgt til en vurdering af sammenhængen mellem sygehistorien, funktionsniveauet, de objektive fund og testresultaterne. Denne sammenhæng må siges at være til stede. Der er ved MR-skanning fundet flere cerebrale infarkter og resultaterne af de kognitive prøver afspejler nedsat funktionsniveau på flere områder.

Der er spurgt til fortsatte behandlingsmuligheder og prognose. Da der nu er gået næsten to år siden de to anfald i maj 2022 med taleforstyrrelse første gang og nedsat kraft anden gang, må man kunne betragte tilstanden som stationær hvad angår det kognitive funktionsniveau. [Klageren] har gennemgået et genoptræningsforløb ved ergoterapeut i kommunalt regi. Jeg har ikke yderligere forslag til behandlingsmuligheder vedrørende det kognitive funktionsniveau. Med hensyn til [klagerens] øjengener (med dobbeltsyn ved anstrengelse og hurtig udtrætning/ubehag ved fokus på visuelt materiale) ligger det uden for mit kompetenceområde at vurdere, om der vil kunne sættes ind med yderligere behandling her. De selvtræningsøvelser, [klageren] har fået, synes stort set ikke at have haft nogen effekt.

Der er endvidere spurgt til, om sociale forhold eller misbrug har haft indflydelse på tilstanden. Sociale forhold eller misbrug har ingen indflydelse haft på tilstanden.

Der er desuden spurgt til skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Man vil ikke kunne forvente, at [klageren] vil kunne klare kognitivt krævende opgaver, som han tidligere har haft med I forhold til arbejdsmarkedet generelt skal der først og fremmest tages hensyn til den hurtige udtrætning hos [klageren] med øget hovedpine som resultat. Arbejdstiden skal begrænses, og der skal være mulighed for at holde pauser efter behov."

Det fremgår bl.a. af MR-scanning af klagerens hjerne af 22/4 2024:

"Undersøgelsen er sammenholdt med 25.05.2022 ... Sygehus og viser at der i den hvide substans supratentorielt noteres en del kroniske iskæmiske læsioner som er væsentligt uændret og uden aktuel diffusionsrestriktion (Fazekas 1). Som tidligere status efter kortikalt infarkt modsvarende det bagre vandskelsområdet på venstre side. I dette infarkt er der en diskret udfældning af gamle blodprodukter. Øvrige tidligere beskrevne kortikale infarkter på venstre side er enten helt forsvundet eller efterladt med diskret gliose. Der er ingen atrofi. Der er udført MR-angiografi som viser normale intrakranielle kar uden holdepunkter for aneurisme eller arteriovenøs misdannelse.

Konklusion:

Kronisk iskæmiske læsioner hvide substans supratentorielt (Fazekas 1).

Uændret status efter kortikalt infarkt modsvarende bagre vandskelsområde på venstre side.

Alderssvarende til kraniele forhold i øvrigt."

Det fremgår bl.a. af vidneerklæring 1 af 14/5 2024:

"Jeg kender [klageren] fra ... Cykel Motion

Jeg cykler tre gange ugentligt

Sidste sommer cyklede jeg 2-3 gange ugentligt med [klageren].

I efteråret og vinteren har jeg ikke cyklet med ham, da han ikke kan cykle, når det er mørkt eller vejene ikke er helt tørre.

[Klageren] er ret udfordret på de ture, hvor vi cykler flere sammen. Han kan ikke tage føringer eller ligge midt i feltet, og faktisk er han som oftest nødt til at ligge mindst en cykellængde bag bagerste mand, fordi han udtrættes og bliver bange for at køre op i den forankørende.

Han kan ikke tage føringer, fordi han ikke kan overskue at videregive de vejobservationer, som der forventes, at man holder øje med og videregiver, når man ligger forrest i feltet.

Der er ingen tvivl om, at [klagerens] hoved bliver træt på cykelturene. Han har ikke overskud til at småsnakke, og er der ændringer i den oprindelige rute bliver han forvirret og ukoncentreret. Landevejssæsonen i år har kun været i gang en måneds tid, men min oplevelse er, at der er sket en forringelse i [klagerens] cykelevne siden sidste år.

I år er han nødt til at cykle med en anden gruppe, som cykler en del langsommere end den gruppe, som vi cyklede med sidste år, fordi han bliver udtrættet i sit hoved, får hovedpine, dobbeltsyn og det bliver alt for anstrengende for ham at følge med."

Det fremgår bl.a. af vidneerklæring 2 af 15/5 2024:

"Mit navn er ..., jeg er ... og kender [klageren] fra ... Cykle Motion, hvor vi har cyklet sammen i flere år, også fra før [klageren] blev hjerneskadet.

Jeg cykler i gennemsnit 3 gange om ugen, og sammen med [klageren] ca. en gang om ugen.

Min vurdering af [klageren]:

Når vi cykler i grupper, ligger [klageren] altid flere cykellængder bag gruppen. Det er han tvunget til, da han ikke kan klare at ligge sammen med os andre, det kræver for meget af ham og giver stress.

Lidt om cykling i grupper:

Ved cykling i en gruppe skal man kunne tilpasse sig hele gruppens bevægelser på vejen, dvs. når en rytter foran en ændrer hastighed, skal man selv også sænke farten, man skal kunne orientere sig både fremad, til siderne og bagud for hele tiden af kunne følge gruppen og ikke køre ind i hinanden.

Man tilpasser hele tiden fart og kørebane efter de andre i gruppen, og holder øje med at alle kan følge med.

Derudover skal man kunne rotere rundt altså ændre sin plads i gruppen, så alle kommer op foran at cykle og tager vinden, og derved giver man læ til de andre ryttere, som ligger bag en og ligger på hjul.

Det kører automatisk når vi er i gang, men det kræver overblik og koncentration at kunne mestre disse ting.

Vi følges ad, som en flok fugle der flyver i et træk hen over himlen, det ser nemt ud, men det kræver fuld koncentration og brug af alle sanserne for at klare det, når man gør det på cykel.

Min observationer af [klageren]:

Ovenstående krav til cykling i grupper kan [klageren] overhovedet ikke klare efter hans skade.

Hvis han prøver på at køre som en del af selve gruppen, bliver det for meget for ham. [Klageren] kan ikke orientere sig konstant og være så koncentreret, som det kræver at cykle i grupper.

Hvis han forsøger, hvilket vi har prøvet, da det er sjovere at ligge i gruppen end nede bag ved, bliver han stresset, udtrættet og må give op. Der sker for meget.

Vi oplevede også da [klageren] prøvede at cykle i selve gruppen, at [klageren] midt på en tur stoppede og sagde, at nu har han fået dobbelt syn, at det var for meget, og at det flimrede for hans øjne.

Jeg har selv oplevet at [klageren] cyklede ind i mit baghjul, da jeg sagtnede farten en lille smule, da det gik op ad bakke. [Klageren] evnede ikke at tilpasse sig min fart. Vi væltede begge to, [klageren] fik et par knubs på hånden eller armen, husker det ikke helt, men jeg væltede blot og var ok. Derfor ligger [klageren] NU altid bagest, flere cykellængder bag gruppen.

Fordelene ved at ligge flere cykellængder bag gruppen:

Når [klageren] ligger bagest skal han ikke tænke. Der er ro på. Gruppen foran finder vej og [klageren] skal blot cykle efter. [Klageren] skal ikke orientere sig, ikke tilpasse sig andre ryttere foran, ved siden af og bagved.

[Klageren] skal heller ikke tilpasse sig, dem der slingrer og kræver en hurtig reaktion her og nu fra [klageren] og alle andre ryttere.

Så nu kører han flere cykellængder bag den sidste rytter, hvor han er tvunget til at køre, hvis han vil følges med en gruppe.

Mentale fordele ved cykling:

Cykling giver ro, ro til hjernen og man oplever at hjernen, går på en meditations-mode. Efter nogle km i benene er der ingen tanker, der er fredeligt i hjernen og det virker virkelig afslappende og meditativt at cykle længere ture. Det heler sjæl og sind.

Sådan er det for mig, og jeg tror at [klageren] føler det samme, når blot han holder sin plads bagest flere cykellængder efter gruppen.

Afsluttende kommentarer:

Hvis [klageren] cyklede alene uden en gruppe i front, ville det være langt hårdere for ham, han ville selv skulle finde vej og orientere sig om ALT på turen, det klarer gruppen nu.

Derfor giver det god mening af han cykler med os, selv om han cykler flere cykellængder bag os.

[Klageren] er bare med og nyder det, han kan få ud af det.

Jeg skønner at det er en stor fordel for [klageren] at cykle, for hele [klagerens] situation og helbred fremover både fysisk, psykisk og mentalt."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev af 18/10 2024:

"Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-11-2024. Din seniorpension er samtidig gjort hvilende. Det betyder, at din seniorpension ikke bliver udbetalt.

Du er berettiget til seniorpension, da vi ud fra sagens oplysninger har vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job.

Din seniorpension er gjort hvilende, da du er i et fleksjob. Så længe du er i et fleksjob, vil din seniorpension ikke blive udbetalt. Din seniorpension kan først blive udbetalt, når du anmoder Seniorpension om det."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 18/12 2024:

"Telefonisk samtale med [klageren], der bekræfter at han er overgået til seniorpension 01.12.2024 og har sagt sit job op. sagen lukkes derfor."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – ansøgte den 6/7 2022 om udbetaling ved tab af erhvervsevne, da han var blevet deltidssygemeldt den 25/5 2022 fra sit kontorjob på grund af blodpropper i hjernen. Klageren blev fuldtidssygemeldt den 16/9 2022. Den 21/2 2023 startede klageren i et virksomhedspraktikforløb, hvor arbejdsopgaverne bestod af lettere fysiske og praktiske op-

gaver. Klageren blev den 1/10 2023 godkendt til ansættelse i et midlertidigt fleksjob med 4 timer om ugen. Den 1/11 2024 blev klageren tilkendt seniorpension, der dog var gjort hvilende på grund af klagerens fleksjobansættelse. Klageren stoppede i fleksjobbet og overgik til seniorpension pr. 1/12 2024.

Selskabet har ydet midlertidig dækning frem til 31/1 2024, hvor selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at han ikke kan varetage et relevant erhverv på mindst halv tid. Klageren lider af voldsomme gener efter flere små blodpropper i hjernen, herunder hovedpine, nedsat koncentration, nedsat hukommelse, nedsat forarbejdningshastighed, hurtig træthedsbarhed, mister hurtigt overblik, nedsat indlæringssevne og let nedsat finmotorik. Klageren har bestridt, at den neuropsykologiske test fra 2024 er behæftet med stor usikkerhed. Klageren har anført, at der ikke er flere behandlingsmuligheder vedrørende det kognitive funktionsniveau. Klageren har anført, at han har været nødt til at begrænse sine fritidsaktiviteter, at han i forbindelse med cykling nu er afhængig af andre, at han ikke kan klare cykelture ud over 2 timer, og at han ikke længere deltager i cykelløb.

Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klagerens arbejdssevne i høj grad beror på klagerens egne subjektive tilkendegivelser om generens omfang. Der foreligger ikke en neurologisk begrundelse for, at klageren gik fra at arbejde fuldtid/deltid i sin hidtidige stilling til alene at kunne arbejde 2 timer om ugen med praktiske opgaver. Selskabet har anført, at klageren flere gange har tilkendegivet, at han ikke mente, at han ville kunne arbejde med noget, og at klagerens læge i statusattest af 2/12 2022 har angivet, at dette stod i kontrast til den neuropsykologiske test. Selskabet har anført, at der lægeligt ikke er indtrådt en forværring af klagerens gener, og at klagerens gener ud fra en lægefaglig forklaring, normalvis ikke forværres over tid, og at resultaterne ved testene i 2024 er behæftet med stor usikkerhed. Selskabet har anført, at

klagerens selvfundne praktik ikke giver et retvisende billede af arbejdsevnen, og at det ikke er nærmere undersøgt eller dokumenteret, hvorvidt klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under behørig hensyntagen til hans skånebehov. Selskabet har anført, at der foreligger en diskrepans mellem klagerens angivelse af hans funktionsniveau – herunder den mentale udtrætning oplyst til både læge og kommune – og klagerens væsentlige træningsomfang.

Det fremgår af notat fra sundhedscenteret af 8/8 2022, at "fortæller at cykelferien var hård ved ham og han kan mærke at synsproblematikken er blevet markant forværret i de sidste 2 uger. Han registrerer mindre til venstre side end tidligere og får ondt i øjet. Har meget svært ved at dreje det venstre øje mod venstre (abducens parese). Tester han syns og han kan ikke lave følgebevægelser ret meget over midten mod venstre side og det trækker i øjet. ... Vi snakker om arbejdssituationen og jeg fortæller ham, at jeg vurderer det vil være bedst hvis han blev fuldtidssygemeldt ud fra det han fortæller ift. synsforværring m.m. Han accepterer at det nok er det som der er brug for".

Det fremgår af journal fra afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på hospitalet af 10/8 2022, at "kognitiv testning viser samlet set lette, tilkomne følger i form af: Koncentrationsbesvær. Let-middelsvært nedsat arbejdshukommelse. Tilfælde med let inattention i øverstre ve. kvadrant og oversete elementer i synsmæssigt krævende bearbejdning. Helt diskrete problemer med nyindlæring og hukommelse. Lette eksekutive problemstillinger omkring mental organisering, systematik og tilpasning af arbejdstempo og efterkontrol til opgavekrav. Disse virker forstærkende på førnævnte visuelle problemer og udfordringer med nyindlæring og genkaldelse. Fund matcher klagebilledet og er forenelige med omfang og lokalisation af pt.s hjerneblodpropper/-blødning. ... Pt. skønnes at være kommet for hurtigt og ustøttet i gang med arbejdet. Bedste prognose for fuld tilbagevenden opnås, her og nu, ved prioritering af tid og energi til genoptræning. Der vil som absolut minimum være behov for en ugentlig fridag hertil. Især indledningsvis kan der dog være behov for yderligere reduktion med to ugentlige fridage. Efter endt genoptræning vil der være behov for fortsat tålmodighed i forløbet, med forsøg på videre for-

sigtig, gradvis øgning i tid strækkende sig over flere måneder. Et stabilt niveau kan først forventes ca. et år efter sygdomsdebut, dvs. i foråret 2023".

Det fremgår af notat fra sundhedscenteret af 16/11 2022, at "anbefaling om kun at cykle på kendte ruter med fladt terræn og max med 2 andre".

Det fremgår af notat fra sundhedscenteret af 17/11 2022, at klageren "er begyndt at indse at han er hårdere ramt end han først regnede med og han har brug for at tale dette igennem. Han fortæller, at han klarede de første uger på arbejde fordi det var rutineopgaver, derefter kom 3 ugers sommerferie og først efter sommerferien begyndte han at opleve at han ikke kunne klare sine vante arbejdsopgaver. Han er blevet endnu mere forstærket i denne indsigt ved at have trænet med professionel hjernetræning, da han mærker, hvor hurtigt han bliver udtrættet og hvordan trætheden påvirker ham resten af dagen. Samtidig oplever han, at opgaverne er svære - især opgaver som stiller krav til arbejdshukommelse. ... Han cykler ikke længere i store grupper, men er begyndt at cykle kun med 2-3 andre".

Det fremgår af statusattest fra klagerens læge af 2/12 2022, at klageren "mener ikke selv at han kan klare hverken nuværende eller et andet arbejde! [Klageren] mener desuden at hans fremtidsmuligheder er meget begrænset. Det står lidt i kontrast i forhold til den neuropsykologiske test som er lavet på pt. fornyelig".

Det fremgår af ergoterapeutisk status fra sundhedscenteret af 5/12 2022, at klageren "har fået god forståelse for energiforvaltning og arbejder seriøst med dette på egen hånd. Trods dette ses kun sparsom ændring af trætheden og der er fortsat udtalt hjerneskadetræthed, hvilket i høj grad begrænser [klagerens] aktivitetsniveau. [Klageren] udtrættes særligt ved aktiviteter med mange stimuli samt ved mentalt krævende aktiviteter. Hvis [klageren] har overbelastet sig selv kan trætheden hænge ved i flere dage. I genoptræningen ses tydelige tegn på udtrætning efter ca. 30 min koncentreret samtale/opgaver bl.a. i form af nedsat koncentration. Derudover se nedsat arbejdshukommelse og hukommelsesspændvidde, dvs. han har svært at fastholde

informationer, mens han mentalt bearbejder dem. Han har behov for mere tid til at danne sig overblik over ikke rutineprægede opgaver. [Klageren] kan have tendens til at arbejde i lidt højere tempo end han formår, hvilket medfører flere småfejl. Der er kun sket sparsom fremgang af trætheden og de kognitive funktioner i genoptræningen, men [klageren] får hverdagen til at fungere bl.a. vha. energiforvaltning og kompenserende strategier som strategisk pausetagning, arbejde i kortere tidsintervaller, prioritering af aktiviteter, skrive mere ned samt brug af forskellige 'hjælpemidler' som lommeregner, ur til tidstagning osv. Han oplever trods dette tydelige udfordringer ved kognitivt krævende opgaver som at arbejde ved computer, læse bøger, følge med i film, deltage i samtaler med flere personer ad gangen, handle ind i myldretid, køre bil over 30 min osv. Genoptræningen forventes afsluttet primo 2023 og har i den sidste fase primært fokus på kompenserende tiltag grundet den manglende fremgang".

Det fremgår af lægeattest fra klagerens læge til rehabiliteringsteamet af 2/6 2023, at klageren fortsat har "følgende gener: daglig eller næsten daglig hovedpine, påvirket/nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, hurtig trætheden, mister hurtig overblik [og] nedsat indlærings-evne. Oplever efterhånden sin tilstand som stationær. Har ikke mærket bedring i mange måneder. 2.3 Særlige hensyn ... Har brug for ro, både i arbejdssituation og hjemme. De første to timer, først på dagen kan [klageren] næsten arbejde i normal tempo og med nogenlunde normal koncentration. Derefter går det hurtigt ned ad bakken. Det hjælper ikke med flere små pauser. Føler at der ofte ikke er nogen ressourcer tilbage efter de to timer. Har derefter brug for flere timers hvile/søvn. Ønsker enkle arbejdsopgaver. Kan ikke klare at forholde sig til mange mennesker. Kan ikke klare mange aftaler på samme dag. 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred ... Fysisk opfatter [klageren] sig selv som værende rimelig rask. Psykisk har det ok. Generel føler [klageren] at han er begrænset i forhold til sine evner og muligheder sammenlignet med før sin sygdom. Jeg oplever pt. som værende rimelig realistisk i forhold til sine muligheder, kompetencer og begrænsninger".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 6/9 2023, at klageren "arbejder 4 timer pr. uge. Du har prøvet med 3 x 2 timer, men så væltede din dag helt. Du arbejder tirsdag

og torsdag. ... Du cykler i klub om aftenen. Du helt færdig næste dag efter det. ... Du er begrænset af din fysiske tilstand efter blodprop i hjernen. ... Du har deltaget i praktikforløb, der dokumenterer, at du fortsat har en arbejdsevne, men på nedsat tid og med hensyn".

Det fremgår af kommunens tilkendelse af fleksjob af 12/9 2023, at klagerens "funktionsniveau er væsentligt påvirket af følger efter dette i form af primær hjerneskadetræthed/udtrætning. Du har dagligt 'et vindue' på ca. 2 timer om formiddagen, hvor han har energi til aktivitet. Dette 'vindue' kan benyttes til diverse praktiske gøremål eller arbejde. I løbet af dagen oplever du tiltagende udtrætning og hertil kommende svækkede kognitive funktioner. Du har deltaget i en praktik, som har vist, at du kan udføre arbejde med følgende skånehensyn: - Nedsat arbejdstid - maks 2 x 2 timer pr. uge - arbejdstid om morgenen. - Faste pauser. - Undgå koncentrationskrævende opgaver. - Undgå afbrydelser. - Én opgave ad gangen. - Enkle opgaver (der ikke stiller krav til arbejdshukommelse). - Opmærksomhed på at give en god introduktion af opgaver. Det er muligt, at din arbejdsevne kan udvikles over tid. Dette er begrundet med, at du aktuelt er i et ansættelsesforhold, som skal afvikles. Du vil derefter kunne opnå ansættelse på tidligere praktiksted. Det er muligt at din arbejdsevne kan udvikles, når disse juridiske forhold er bragt i orden".

Det fremgår af kommunalt notat af 9/10 2023, at klageren "ansættes 4 timer i ugen, med 50% effektivitet. Der vurderes at [klageren] ikke benytter sin fulde arbejdsevne, hvorfor der skal tales om progression til opfølgningsmøde. ... Arbejdsgiver ... har dog nævnt at han ikke er sikker på at de 100% effektiv er retvisende".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2024, at "ved den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse klager [klageren] over hurtig udtrætning og hovedpine, som forværres, når han er træt. Hvis [klageren] oplever sig presset mentalt kan han få dobbeltsyn. Svimmelhed forekommer ligeledes i sådanne situationer. Der klages over hukommelses- og koncentrationsbesvær. ... Ved den neuropsykologiske undersøgelse fremtræder [klageren] med en normal primær begavelse på et middelniveau. ... I forhold til den neuropsykologiske undersøgelse fore-

taget i aug. 2022 ved Sygehus ..., Hjerne- og Nervesygdomme klarer [klageren] generelt set de sammenlignelige prøver dårligere ved den aktuelle undersøgelse her. Der ses således ved undersøgelsen nedsat arbejdshukommelse og nedsatte indlærings- og hukommelsesmæssige evner generelt, nedsat mental forarbejdningshastighed, påvirket eksekutivfunktion på nogle områder, indimellem svigt i opmærksomhed og koncentration samt let påvirket finmotorik. Et gennemgående træk ved udførelsen af prøverne har været [klagerens] klager over synsproblemer med ubehag/udtrætning ved opgaver, hvor der er fokus på visuelt materiale. Her har [klageren] haft behov for mange pauser af nogle få minutters varighed. Omfanget af indlærings- og hukommelsesmæssige vanskeligheder er usikkert. Testprofilen med meget lave scorer i genkendelsesopgaver og bedre resultater i prøver baseret på fri genkaldelse giver et fingerpeg om, at det resultat, der kan udledes er usikkert. Der er medtaget en prøve, TOMM, for validering af prøveresultater. Resultatet her indikerer, at prøveresultaterne kan betragtes som valide, men ligger på et 'cut-of-niveau' (lige på grænsen) for dette. [Klageren] klager som beskrevet over ubehag ved arbejde med visuelle opgaver pga. synsproblematikken. Det er muligt, at [klageren] af denne grund ikke har haft tilstrækkelig fokus på det præsenterede materiale i indlæringsfasen. Der er spurgt til en vurdering af sammenhængen mellem sygehistorien, funktionsniveauet, de objektive fund og testresultaterne. Denne sammenhæng må siges at være til stede. Der er ved MR-skanning fundet flere cerebrale infarkter og resultaterne af de kognitive prøver afspejler nedsat funktionsniveau på flere områder. ... Der er desuden spurgt til skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Man vil ikke kunne forvente, at [klageren] vil kunne klare kognitivt krævende opgaver, som han tidligere har haft med I forhold til arbejdsmarkedet generelt skal der først og fremmest tages hensyn til den hurtige udtrætning hos [klageren] med øget hovedpine som resultat. Arbejdstiden skal begrænses, og der skal være mulighed for at holde pauser efter behov".

Det fremgår af MR-scanning af klagerens hjerne af 22/4 2024, at "undersøgelsen er sammenholdt med 25.05.2022 ... Sygehus og viser at der i den hvide substans supratentorielt noteres en del kroniske iskæmiske læsioner som er væsentligt uændret og uden aktuel diffusionsrestriktion (Fazekas 1). Som tidligere status efter kortikalt infarkt modsvarende det bagre vandskelsom-

rådet på venstre side. I dette infarkt er der en diskret udfældning af gamle blodprodukter. Øvrige tidligere beskrevne kortikale infarkter på venstre side er enten helt forsvundet eller efterladt med diskret gliose. Der er ingen atrofi. Der er udført MR-angiografi som viser normale intrakranielle kar uden holdepunkter for aneurisme eller arteriovenøs misdannelse".

Det fremgår af vidneerklæring¹ af 14/5 2024, at "sidste sommer cyklede jeg 2-3 gange ugentligt med [klageren]. I efteråret og vinteren har jeg ikke cyklet med ham, da han ikke kan cykle, når det er mørkt eller vejene ikke er helt tørre. [Klageren] er ret udfordret på de ture, hvor vi cykler flere sammen. Han kan ikke tage føringer eller ligge midt i feltet, og faktisk er han som oftest nødt til at ligge mindst en cykellængde bag bagerste mand, fordi han udtrættes og bliver bange for at køre op i den forankørende. ... I år er han nødt til at cykle med en anden gruppe, som cykler en del langsommere end den gruppe, som vi cyklede med sidste år, fordi han bliver udtrættet i sit hoved, får hovedpine, dobbeltsyn og det bliver alt for anstrengende for ham at følge med".

Det fremgår af vidneerklæring² af 15/5 2024, at "jeg cykler i gennemsnit 3 gange om ugen, og sammen med [klageren] ca. en gang om ugen. ... Ovenstående krav til cykling i grupper kan [klageren] overhovedet ikke klare efter hans skade. Hvis han prøver på at køre som en del af selve gruppen, bliver det for meget for ham. [Klageren] kan ikke orientere sig konstant og være så koncentreret, som det kræver at cykle i grupper. Hvis han forsøger, hvilket vi har prøvet, da det er sjovere at ligge i gruppen end nede bag ved, bliver han stresset, udtrættet og må give op. Der sker for meget. Vi oplevede også da [klageren] prøvede at cykle i selve gruppen, at [klageren] midt på en tur stoppede og sagde, at nu har han fået dobbelt syn, at det var for meget, og at det flimrede for hans øjne. Jeg har selv oplevet at [klageren] cyklede ind i mit baghjul, da jeg sagtnede farten en lille smule, da det gik op ad bakke. [Klageren] evnede ikke at tilpasse sig min fart. Vi væltede begge to, [klageren] fik et par knubs på hånden eller armen, husker det ikke helt, men jeg væltede blot og var ok. Derfor ligger [klageren] NU altid bagest, flere cykellængder bag gruppen".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Nævnet finder, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/2 2024, 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.

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

Nævnet bemærker, at nævnet i blandt andet sagerne 93795, 93914, 94278 og 94715 (der angår samme selskab og forsikringsbetingelser) har udtalt, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Nævnet bemærkede i de ovenfor omtalte sager, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget.

På den baggrund finder nævnet, at klageren med – sine boglige uddannelser/certificeringer og tidligere kognitivt krævende beskæftigelse og som i betydeligt omfang læser samt benytter pc som led i sit arbejde – ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs.

Nævnet lægger til grund, at klagerens aktuelle indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 %.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 % pr. 1/2 2024. Da både det helbredsmæssige og økonomiske kriterie herefter må anses for opfyldt, skal selskabet yde dækning for erhvervsevnetab også efter den 31/1 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af helbredsmæssige gener i form af hovedpine, nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, hurtig træthedsbarhed, nedsat indlæringssevne og at han hurtigt mister overblik.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at han har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, hvor arbejdet helst skal være om morgenen, faste pauser, undgå koncentrationskrævende opgaver, undgå afbrydelser, én opgave ad gangen, enkle opgaver, der ikke stiller krav til arbejdshukommelse og god introduktion af opgaver.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af korrespondancebrev fra sundhedscenterets ergoterapeut af 9/1 2023, at klageren fortsat ses med udtalt hjerneskadetræthed, hvilket i høj grad begrænser klagerens aktivitetsniveau, og at der i genoptræningen ses tydelige tegn på udtrætning efter ca. 30 min koncentreret samtale/opgaver.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 8/4 2024, at der ved MR-skanning er fundet flere cerebrale infarkter, at resultaterne af de kognitive prøver afspejler nedsat funktionsniveau på flere områder, og at man ikke kan forvente, at klageren vil kunne klare kognitivt krævende opgaver.

Ankenævnet for Forsikring

39.

102979

Nævnet bemærker, at klageren har fået tilkendt seniorpension pr. 1/11 2024, der dog var gjort hvilende frem til den 1/12 2024, fordi klageren forsat arbejdede 4 timer om ugen i fleksjob.

Det, som selskabet i øvrigt har henvist til og anført – herunder omfanget af klagers cykelaktiviteter – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 % pr. 1/2 2024. Da både det helbredsmæssige og økonomiske kriterie må anses for opfyldt, skal selskabet yde dækning for erhvervsevnetab også efter den 31/1 2024. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter rentelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings