

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 103020:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/2 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der er tale om flere skadedatoer hhv. den 21.01.2016, 16.09.2022 og 07.07.2023. Der henvises i øvrigt til vedlagte påklage med bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal anerkende at skadelidte har et tab af erhvervsevne på mindst 2/3 dele."

Klagerens advokat har i brev af 31/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S har truffet afgørelse den 31. maj 2024, hvor det er deres vurdering af vor klients generelle erhvervsevne, ikke er nedsat med mindst 2/3 fra den 1. februar 2024.

Afgørelsen blev påklaget til Nordea den 6. september 2024, og Nordea fastholdt deres afgørelse ved skrivelse af 24. oktober 2024. Det bemærkes, at AES i mellemtiden har afgjort min klients sag, og er nået frem til et erhvervsevnetab på 75 %. Denne afgørelse er sendt til Nordea den 11. oktober, altså ca. 14 dage før Nordea fastholder deres afgørelse. Der er siden skrevet til Nordea om de overhovedet har inddraget denne, men der er ikke siden fremkommet nogen som helst reaktion fra Nordea, til trods for rykkerskrivelser herom.

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S's afgørelse af den 31. maj 2024, fastholdt ved skrivelse af 24. oktober 2024, påklages således hermed.

Min klient, [klageren], har været udsat for to arbejdsskader, hvor disse er anerkendt som arbejds-skader, og disse har haft et sædvanligt forløb gennem AES

Sagerne er færdigbehandlet, og der er ved afgørelse af 23. september 2024 fremkommet vurde-ring

fra AES, hvoraf fremgår, at min klients samlede erhvervsevnetab er 75 %. fremgår på side 7 af 16. Den ordning min klient har hos Nordea vedrører spørgsmål om ret til udbetaling af præmiefrita-gelse, såfremt min klient måtte have et tab af erhvervsevne på mindst 2/3.

Der har gennem sagen været et længere forløb hos Nordea, og der er indhentet forskelligt mate-riale, herunder speciallægeerklæring, og Nordea har altså efter dette forløb ikke fundet, at der er et tab af erhvervsevne på mindst 2/3.

Der er i de fremsendte senere klageskrivelser herefter redegjort for mit/min klients synspunkter, med begrundet stillingtagen til de argumenter der fremgår af Nordeas skrivelser og afgørelse.

De anførte afgørelser, og vores skrivelser vedlægges som bilag, og jeg står meget gerne til rådig-hed for yderligere oplysninger, herunder også fremskaffelse af lægelige bilag, i det omfang disse skønnes nødvendige.

Som ovenfor anført findes det ærgerligt, at Nordea ikke har forholdt sig til vurderingen fra AES, og end ikke har fundet anledning til overhovedet at svare mig efterfølgende. Jeg skal i den anledning bemærke, at jeg ikke i nærværende sag kan se der skulle være konkrete holdepunkter for at fravi-ge den vurdering som er foretaget af AES, og der er som nævnt ikke fremkommet noget herom fra Nordea, hvorfor jeg af gode grunde ikke kender holdningen til vurderingen fra AES."

Selskabet har den 10/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets påstand er, at Klager ikke får medhold.

Klagens tvistpunkt

[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse om afslag på udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling af præmiefritagelse fra den 1. februar 2024 for Ankenævnet for Forsikring.

Bedømmelsesgrundlaget

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser 5716-2 januar 1987, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne frem-lægges som bilag A.

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra Forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, både helbredsmæssigt såvel som økonomisk.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.,

8 Tab af erhvervsevne

A Fritagelse for præmiebetaling

...

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103020

B. Hvilke skader er dækket

...

[...]

D. Invaliderende/invaliddepension

...

I henhold til forsikringsbetingelserne, retspraksis og praksis i Ankenævnet for Forsikring, er det til enhver tid forsikringstager, der skal bevise, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

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

Klagers erhvervsmæssige baggrund

Klager er uddannet ... og arbejdede med ..., og arbejdede som sådan på sygemeldingstidspunktet.

Udbetaling fra Selskabet

Klager har tidligere, og forud for denne sag, modtaget udbetaling ved erhvervsevnetab fra Selskabet fra den 1. maj 2016 til den 1. april 2017.

Årsagen var, at Klager den 21. januar 2016 var udsat for en arbejdsulykke, hvor han pådrog sig et hovedtraume samt vrid i højre knæ.

Dækning ved erhvervsevnetab blev bevilliget på baggrund af en vurdering af Klagers midlertidige erhvervsevnetab.

Udbetaling ophørte, fordi Klager genoptog sit arbejde fuldt ud.

Forløbet

Klager kontaktede Selskabet den 12. oktober 2023 med henblik på at høre om sine muligheder for dækning ved erhvervsevnetab som følge af en arbejdsskade i 2016, en yderligere arbejdsskade i 2022 samt en sprunget bicepssene i juli 2023, jf. bilag B.

Selskabet modtog efterfølgende:

...

Ved telefonsamtale den 18. december 2023 oplyste Klager, at han var bevilliget seniorpension pr. 1. februar 2024, og at han indtil da ville modtage fuld løn for 15 timers arbejde om ugen og fleksløntilskud op til en løn svarende til fuld tid. Selskabet meddelte Klager, at allerede fordi hans arbejdsindkomst udgjorde mere end 1/3 af den hidtidige indkomst, ville han under alle omstændigheder ikke have et dækningsberettigende erhvervsevnetab forud for den 1. februar 2024, jf. bilag M.

Selskabet modtog endvidere:

...

Fra akterne skal særligt følgende.

Efter at Klager havde genoptaget sit arbejde fuldt ud pr. 1. september 2017, ændrede han pr. 1. april 2021 arbejdstid til 30 timer om ugen.

Klager blev efterfølgende i april 2022 deltidssygemeldt, hvorefter han arbejdede 15 timer om ugen.

I september 2022 var Klager udsat for et nyt mindre hovedtraume, idet han gik ind i en dørkarm. Han var sygemeldt i otte dage, hvorefter han genoptog arbejdet med 15 timer om ugen.

I december 2022 blev Klager tilkendt fleksjob med 15 timer og ugen, og han arbejdede frem til den 7. juli 2023, hvor han sygemeldte sig på grund af en ny arbejdsskade, hvor han pådrog sig en seneruptur i biceps i venstre albue.

Klager genoptog sit arbejde delvist pr. 31. oktober 2023 med 7,5 timer om ugen frem til den 1. februar 2024, hvor han valgte at gå på seniorpension.

Af lægeattest FP 401, bilag H, udfyldt af egen læge den 3. november 2023 fremgår blandt andet, at egen læge anførte kraniebrud med intracerebral blødning samt kronisk postcommotionel hovedpine som Klagers diagnoser.

De medicinske erhvervshindringer blev angivet som hovedpine, hukommelses- og koncentrationsproblemer, indlærings- og fokuseringsproblemer. Træt og øget træthedsbarhed.

I erklæring til brug ved anmeldelse af tab af erhvervsevne, udfyldt af Klager den 29. november 2023 oplyste han supplerende, at han havde nedsat styrke i venstre arm samt ulidelige smerter.

I funktionsskema af samme dato oplyste Klager, at hans problemer var hovedet og smerter, dvs. hovedpine, og at hans daglige formåen afhang af, om han havde en god eller en dårlig dag. Han havde desuden nedsat kraft i venstre arm, og kognitive vanskeligheder i form af blandt andet hukommelsesproblemer, og han kunne ikke længere det samme som før. Han havde svært ved at være i større forsamlinger/butikker/områder med mange mennesker på grund af støj, og han følte sig særligt begrænset i forhold til alt kognitivt, mange mennesker, støj og larm.

Sammenfattende oplyste Klager, at hans helt store problemer var hovedet, kroniske smerter og kognitive udfordringer, og at disse var til stede kontinuerligt. Fysisk kunne han det meste, men han var voldsomt begrænset af smerter.

Af neurologisk speciallægeerklæring, jf. bilag K, udfærdiget af speciallæge [1] den 24. oktober 2023, fremgår det af konklusionen, at Klager ved den objektive undersøgelse fremstod med normal tale og sprog og hans stemningsleje var neutralt. Der var ingen kranienervepareser, bevægelsesindskrænkning i Columna Thoracolumbalis, men nedsat bevægelighed i skulderleddet på venstre side.

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring, udfærdiget af speciallæge [2] den 12. februar 2024, jf. bilag N, fremgår det af at Klager deltog i undersøgelsen sammen med sin samlever, og havde, ud over spørgeskemaer, medbragt noter, som var lavet hen ad vejen.

Klager var velkoopererende samt smilende og venlig gennem hele forløbet. Han viste træthed undervejs, men genvandt nogle kræfter efter gennemførelse af tests. Der forekom naturlig udtræt-

ning efter godt tre timers undersøgelse, men Klager var smilende og ved godt mod, samt indstillet på at gennemføre parrets planlagte fejring af samlevers fødselsdag ved en middag senere på dagen.

De gennemførte test af Klager viste, at han var fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Speciallægen fandt reduceret koncentrations- og indlæringssevne samt for indlært materiale.

Der fandtes ganske let ordfindingsbesvær og lette executive forstyrrelser. Abstraktionsevnen var normal med lette forringelser, og det psykomotoriske tempo var trægt. Generelt havde alle deltest vist, at Klager lå under niveau i forhold til normalområdet. I tests for malingering sås dårlig funktion med alt for mange fejl, der i nogen grad kunne være forårsaget af koncentrationsvanskeligheder. [Speciallæge 2] vurderede imidlertid, at det kunne være en følge af manglende tiltro til egen præstationsevne.

Af neuropsykologisk erklæring af 22. marts 2024, udfærdiget af speciallæge [3], jf. bilag O, fremgår det at Klager deltog i undersøgelsen sammen med sin samlever. Der var upåfaldende emotionel kontakt, og under interviewet formulerede han sig sprogligt upåfaldende og i normalt tempo. Han var orienteret i tid og var fuldt orienteret om undersøgelsens baggrund og formål. Han var i stand til at redegøre for sine sociale- og erhvervsmæssige forhold, uden at tabe tråden eller struktur, og der var ikke problemer med at genkalde materiale fra fjernhukommelsen.

Speciallæge [3] bemærkede desuden, at Klager havde medbragt et notat med beskrivelse af sin tilstand, men at han ikke havde brug for at støtte sig hertil under interviewet. Speciallægen havde indtryk af, at Klager havde en copingstrategi med hypersensibilisering, dekompenisering og undgåelsesadfærd, hvilket ofte sås i forbindelse med postcommotionelt syndrom.

For så vidt angår de gennemførte test vurderede speciallæge ... at:

'Med hensyn til patientens Kooperation til formel neuropsykologisk testning bemærkes, at hans præstation i en visuel genkendelsestest – både umiddelbart og ved senere genkendelse – findes betydeligt under det forventede. Et sådant præstationsniveau kan i sjældne tilfælde afspejle funktionsniveauet hos en svært dement eller svært hjerneskadet person, men findes med stor sandsynlighed ikke hos mennesker, der klarer sig selvstændigt i dagligdagen og lever uden omfattende støtte på samme måde som patienten. Præstationen fremstår altså ikke forenelig med den observerede evne til at redegøre for egen situation. Vanskelighederne i opgaven er heller ikke forenelige med de forventelige direkte følger af de beskrevne hjernepåvirkninger.'

Speciallægen afbrød herefter den påbegyndte testning, idet han vurderede, at testresultaterne ikke ville give noget retvisende billede af Klagers faktiske formåen. Undersøgelsen blev således afbrudt efter en times samtale og en halv times testning.

Ved undersøgelsens afslutning efter 1,5 timer gav Klager udtryk for, at 'han var helt smadret i hovedet, og at opgaveløsningen havde helt vildt trukket tænder ud'.

Speciallæge [3] har i konklusionen anført, at Klager ved undersøgelsen beskrev sig selv med et svingende præstationsniveau med udtalt følsomhed for pres. Klager gav desuden udtryk for, at han, så længe det skete i hans tempo, kunne udføre de fleste dagligdagsopgaver, men at han ved følelsen af selv minimale præstationskrav fik hovedpine og en fornemmelse af, at hovedet lukkede ned.

Speciallægen konkluderede, at:

'Ved den neuropsykologiske testning i den aktuelle sag findes imidlertid tegn på utilstrækkelig kooperation: Der ses en række præstationer, der er betydeligt under det forventede og som ikke stemmer overens med hverken patientens funktionsniveau i dagligdagen, omfanget af den beskrevne hjernepåvirkning eller med det kliniske indtryk. Det aktuelle testbillede peger dermed på, at patienten ikke yder en tilstrækkelig indsats under opgaveløsningen, hvilket gør det umuligt at tolke øvrige resultater i neuropsykologiske prøver med tilstrækkelig sikkerhed, hvorfor disse er udeladt. Patienten angiver selv, at han oplever at have ydet maksimalt, og han har ikke yderligere forklaringer på det observerede.'

Sagens samlede lægelige akter blev forelagt for Selskabets speciallægekonsulenter, der på baggrund af de samlede akter, herunder speciallægeerklæringerne, vurderede, at Klagers helbredstilstand var stationær.

Lægekonsulenterne vurderede endvidere, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3, og lagde særligt vægt på den neuropsykologiske vurdering af 22. marts 2024, og i den forbindelse oplysninger om, at de opnåede testresultater ikke stemte overens med Klagers egne beskrivelser af hans funktionsniveau i dagligdagen, og i den forbindelse, at speciallæge [3] undrede sig over denne diskrepans, hvorfor han afsluttede testningen og den videre undersøgelse.

Lægekonsulenterne lagde endvidere vægt på, at speciallæge [2] vurderede, at Klager ikke samarbejdede om opgaverne i forbindelse med de stillede test-opgaver, samt at speciallæge [3] vurderede, at det dårlige samarbejde var en gentagelse af den neuropsykologiske undersøgelse fra 6. februar 2024, men at der denne gang blev reageret på det.

Selskabets lægekonsulenter lagde endvidere vægt på, at Klagers oplysninger til speciallæge [3] om hovedpine ikke var af et omfang, der burde påvirke Klagers funktionsniveau i videre omfang.

Selskabet vurderede derfor, at Klager kunne eller burde kunne arbejde med alle opgaver, der ikke involverede meget krævende kognitive opgaver og eventuelt med skånehensyn ifht. tunge løft og monotont manuelt arbejde for venstre overarm i mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige mennesker kan udføre.

Sammenfattende var det Selskabets vurdering, at Klager, med de rette skånehensyn burde kunne arbejde mere end 12 timer om ugen og at dette stemte overens med Klagers egne angivelser om, at han kunne f.eks. gå på ... og hans øvrige aktiviteter som f.eks. aktiviteter i hjemmet, anvendelse af PC og bilkørsel.

Selskabet meddelte derfor Klager, i brev af 31. maj 2024, jf. bilag Q, at Selskabet vurderede, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3, hvorfor han ikke var berettiget til dækning ved erhvervsevnetab.

Klager påklagede Selskabets afgørelse ved brev af 12. juni 2024, jf. bilag R, og anførte blandt andet, at det var korrekt, at Klager alene tog smertestillende piller 2 – 4 gange om ugen mod hovedpine, men at han havde hovedpine hver eneste dag. Klager havde dog fravalgt at tage smertestillende medicin hver dag, fordi han ikke ville leve af piller, og derfor alene tog smertestillende, når hovedpinen var værst og uudholdelig.

Klager gjorde endvidere gældende, at det var en fejl at neuropsykologen (bilag O) havde skrevet, at Klager alene havde hovedpine 2 – 4 gange ugentligt. Klager havde daglig hovedpine, der varierede i styrke, og det kunne svinge fra time til time.

Klager bestred endvidere, at han ikke skulle have samarbejdet i tilstrækkeligt omfang, idet han havde gjort, hvad han kunne for at deltage aktivt og loyalt, og at han netop blev udtrættet og besværet samt havde svært ved at se tingene i en sammenhæng i sådanne situationer. Klager havde også gjort neuropsykologen opmærksom herpå.

Ved Selskabets brev af 19. juli 2024, jf. bilag S, fastholdt Selskabet, at Klager ikke havde dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Selskabet uddybede i den forbindelse, at den vurderede diskrepans skulle ses i forhold til, at præstationen i de gennemførte test ikke var forenelige med hvad han angav at kunne. Med andre ord afspejlede de gennemførte test en person, der ikke ville kunne klare sig selv, herunder f.eks. klare praktiske opgaver i hjemmet, gå på ..., anvende PC og smartphone, køre bil, gåture på 4 – 7 km. etc.

Selskabet lagde endvidere vægt på, at Klager havde været i stand til at arbejde 15 timer om ugen efter andet uheld i september 2022, hvor Klager alene var sygemeldt i 8 dage.

Henset til Klagers manglende samarbejde i forbindelse med begge neuropsykologiske undersøgelser, lagde Selskabet derfor mindre vægt på Klagers subjektive angivelser, der alene byggede på Klagers oplysninger, herunder eksempelvis vedrørende hovedpine (bilag P), der ikke stemte overens med de afgivne oplysninger til speciallæge [2].

Klager indgav herefter klage til Selskabets Klageansvarlige den 6. september 2024, jf. bilag T, hvilken Selskabet besvarede den 24. oktober 2024, jf. bilag U. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har i den forbindelse gjort gældende, at Klager har sendt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse vedrørende erhvervsevnetab i arbejdsskadesagerne til Selskabet.

Selskabet beklager, at Klager ikke har modtaget svar herpå. Det er dog Selskabets klare opfattelse, at en vurdering af Klagers erhvervsevnetab efter arbejdsskadesikringsloven § 17 er forskellig fra vurderingen af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne i nærværende sag.

Arbejdsmarkedets erhvervssikrings vurdering af Klagers erhvervsevnetab – som primært beror sig på en økonomisk vurdering – kan således ikke tillægges betydning for Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevnetab, jf. f.eks. Ankenævnets kendelse i sag 98.690.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet gennemgået sagen på ny. Selskabet fastholder sin tidligere afgørelse, idet Selskabet har lagt særligt vægt på følgende forhold.

Det er Klager, der til enhver tid skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang, og Klager har ikke løftet denne bevisbyrde.

Vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke, der er opstået i forsikringstiden, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på mindst 2/3, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Det er et ufravigeligt krav for dækning ved erhvervsevnetab, at lidelsen, der ligger til grund for erhvervsevnetabet er veldokumenteret og isoleret set kan forklare graden af erhvervsevnetabet. Der skal således foreligge en diagnose eller klar og utvetydig lægelig dokumentation på Klagers helbredstilstand, og denne dokumentation skal kunne godtgøre omfanget af Klagers erhvervsevnetab.

Ved vurderingen af erhvervsevnetabet foretager Selskabet en vurdering af, hvad Klagers medicinske gener medfører af begrænsninger i funktionsevnen, og i forlængelse heraf, hvad Klager - med sine medicinske gener - kan eller burde kunne udføre på arbejdsmarkedet.

Bedømmelsen af erhvervsevnetabet sker ud fra, hvad der i samme egner er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Selskabet hensyn til forsikredes aktuelle tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 8 B.

Vurdering af retten til udbetaling fra forsikring ved erhvervsevnetab samt bevilling af indbetalingsfritagelse foretages af Selskabet, og er uafhængig af en vurdering af retten til ydelser fra det offentlige eller et andet forsikringsselskab.

Ad Klagers økonomiske erhvervsevnetab

Klager var, efter første uheld i 2016, i stand til at arbejde fuld tid frem til 1. april 2021, hvor han gik ned på 30 timer om ugen. Klager fortsatte herefter med 30 timer om ugen frem til 15. december 2022, hvor han blev tilkendt fleksjob med 15 timers arbejde om ugen, hvilket fortsatte frem til 1. februar 2024, hvor Klager valgte at gå på seniorpension.

Allerede fordi Klager oppebar en lønindkomst på mere end 1/3 frem til den 1. februar 2024, har Klager ikke dokumenteret, at han opfylder det økonomiske kriterium frem til denne dato, hvorfor hans erhvervsevne, under alle omstændigheder, ikke har været nedsat i et dækningsberettigende omfang forud for denne dato.

Ad Klagers medicinske erhvervsevnetab

Klager har begrundet sit erhvervsevnetab med kognitive gener og smerter.

Klagers kognitive gener er undersøgt af to neuropsykologer, der begge har fundet, at testresultaterne ikke afspejler Klagers faktiske formåen.

Ved første neuropsykologiske undersøgelse konkluderes det, at det måtte være et udtryk for, at Klager følte sig presset i situationen, til trods for at Klager efter undersøgelsen ikke fremstod ud-

trættet og havde overskud til at gå ud at spise. Ved anden neuropsykologiske undersøgelse konkluderes det, at der foreligger malingering, hvorfor testen afbrydes.

Det er Selskabets vurdering, at Klager dermed ikke har dokumenteret, at han har kognitive gener i et omfang, der medfører et erhvervsevnetab.

For så vidt angår Klagers smerteangivelser, er det Selskabets vurdering, at Klager, både i forhold til hans øvrige aktiviteter og i forhold til hans indtag af smertestillende medicin, heller ikke har dokumenteret, at smerteangivelserne medfører et erhvervsevnetab. Klagers gener bygger på subjektive angivelser, der ikke afspejler sig i hans faktiske formåen eller objektive medicinske fund.

Sammenfattende har Klager ikke dokumenteret, at der er et relevant medicinsk grundlag, der medfører, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

For så vidt angår Klagers erhvervsmæssige forhold, er det Selskabets opfattelse, at Klager, med de gener han har, er tilstrækkeligt erhvervsmæssigt afklaret i kommunalt regi.

Klager var i stand til at arbejde fuld tid efter første uheld, og gik efter knapt 4 år ned på 30 timer om ugen, uden at der var indtrådt en ny skade og uden at der blev dokumenteret nogen helbredsmæssig forværring.

Klager var efter hans andet uheld i september 2022 sygemeldt i 8 dage, hvorefter han fortsatte med at arbejde 30 timer om ugen. Først i december 2022 gik han ned på 15 timer om ugen, hvilket skete i forbindelse med, at han fik tilkendt fastholdelsesfleksjob hos sin tidligere arbejdsgiver og i samme arbejdsfunktion.

Ved Klagers tilkendelse af fastholdelsesfleksjob blev han ikke afprøvet i forhold til det bredere arbejdsmarked, hvorfor hans generelle erhvervsevne ikke blev afprøvet med rette skånehensyn.

Klager havde efterfølgende et uheld i juni 2023, som, efter det oplyste, medførte, at Klager ikke længere kunne arbejde i samme omfang, og at han herefter gik ned på at arbejde 7,5 timer om ugen. Klager fik imidlertid ikke ændret i sit fleksjob, hvor han fortsat blev aflønnet for 15 timers arbejde, suppleret med fleksløntilskud op til 37 timer, frem til han, på egen anmodning, blev tilkendt seniorpension pr. 1. februar 2024.

At Klager i øvrigt - i kommunalt regi - er vurderet med nedsat arbejdsevne, er en anden vurdering end den, som Selskabet foretager. Ved kommunens vurdering af Klagers arbejdsevne indgår f.eks. tillige sociale forhold. Selskabet foretager en lægelig vurdering, og i den forbindelse hvordan de medicinske forhold påvirker erhvervsevnen, jf. f.eks. AKF 74.552.

For så vidt angår afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bemærkes, at vurderingen af erhvervsevnetabet efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven er forskellig fra vurderingen af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne i nærværende sag. Arbejdsmarkedets erhvervssikrings vurdering af Klagers erhvervsevnetab – som primært beror sig på en økonomisk vurdering – kan således ikke tillægges betydning for Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevnetab, jf. f.eks. Ankenævnets kendelse i sag 98.690.

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

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3 af helbredsmæssige årsager."

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

"Nordea Pension lægger til grund, at min klient kunne arbejde 15 timer ugentligt. Dette er ikke korrekt. Min klient har været gennem forskellige forløb, og har været i dialog med læger omkring gener i forbindelse med sine skader, og pr ultimo oktober 2023 begyndte min klient igen at arbejde, med de nævnte 7,5 timer ugentligt.

Det var de facto de timer min klient kunne holde til, med senest tilkomne skade, og de omfattende

skader førte også til, som oplyst, at min klient slutteligt valgte/blev rådet til, at gå på seniorpension, simpelthen fordi min klient havde svært ved at få en nogenlunde hverdag til at hænge sammen.

Det fastholdes således også, at den afgørelse der er truffet af AES, som Nordea ikke lige har villet forholde sig til før nu, er korrekt og relevant og dækkende for min klients erhvervsevne i enhver henseende.

Nordea Pension vælger at bruge erklæringen fra [speciallæge 3], som en konstatering af, at min klient ikke ville samarbejde.

Der er redegjort for dette forhold, og der skal i det hele henvises til alt foreliggende lægeligt materiale der ligger på sagen.

Det synes også ret klart, at Nordea Pensions egen læge har sine helt egne subjektive vurderinger af

min klients evner for at kunne fungere, og der er i allerede afgivne bemærkninger forholdt til disse.

Nordea Pensions egen læge drager sine egne konklusioner uden hensyntagen til de faktuelle gener

der er angivet, og negligerer de oplysninger der er afgivet af min klient.

Lægen synes at have sin egen holdning til hvad min klient kan, og ser bort fra den selvopholdelsesdrift mange skadelidte har, med de konsekvenser denne selvopholdelse har.

For så vidt angår spørgsmålet omkring bevisbyrde, så må det bemærkes, at der er fremlagt udtalelsen fra AES, som alt andet lige er et rigtig stærkt bevisdokument, og såfremt indklagede måtte være af den opfattelse, at det ikke har nogen bevismæssig betydning, må det nødvendigvis være sådan, at bevisbyrden for at min klient ikke opfylder betingelserne for udbetaling, i stedet vendes, således at det er indklagede der på det foreliggende grundlag har bevisbyrden for at min klient ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Ankenævnet for Forsikring

12.

103020

Der henholdes i øvrigt, til det allerede foreliggende materiale."

Selskabet har i brev af 8/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet er opmærksom på, at Klager efter seneste arbejdsskade var sygemeldt i en periode, og at han pr. 31. oktober 2023 arbejdede 7,5 timer om ugen frem til, at han valgte at gå på seniorpension pr. 1. februar 2024.

Klager modtog imidlertid i hele perioden løn for 15 timer om ugen samt fleksløntilskud op til en fuldtidsstilling.

Allerede fordi Klagers arbejdsindkomst udgjorde mere end 1/3 af den hidtidige indkomst frem til hans udtræden af det ordinære arbejdsmarked, har han under alle omstændigheder ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab forud for den 1. februar 2024.

Klager har i forløbet indtil da været tilkendt fastholdelsesfleksjob, og han er således ikke afprøvet på det brede arbejdsmarked, og der er dermed ikke sket en afprøvning af hans generelle erhvervsevne, hvor der tages højde for Klagers skånehensyn.

Klagers tilkendelse af seniorpension er desuden en anden vurdering end den forsikringsretlige vurdering, der foretages i henhold til aftalegrundlaget. Tilkendelse af seniorpension sker ud fra en vurdering af borgerens faktiske erhverv og dermed ikke en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Tilsvarende er en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der foretages efter arbejdsskadesikringsloven, eller for den sags skyld efter erstatningsansvarsloven, ikke en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, men derimod en vurdering af en lønnedgang før og efter en given skade, jf. også UfR 2007.846H.

Der er i sagen ikke grundlag for at vende bevisbyrden, hvorfor der gælder en ligefrem bevisbyrde, og at Klager ikke har løftet denne."

Klagerens advokat har i brev af 28/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagedes seneste bemærkninger giver ikke anledning til yderligere bemærkninger fra klager, idet der i det hele henholdes til tidligere afgivne bemærkninger. Dog skal lige præciseres, at klagers gener er de samme, uanset hvad indklagede måtte mene om symptomer og arbejdsevne, og disse gener slår igennem ved enhver form for arbejde, og derfor var der for klager ikke andre muligheder til sidst, end at søge seniorpension - vel at mærke, efter at have afprøvet en ugentlig arbejdstid på 7,5 timer. Det fastholdes, at den efterprøvelse som AES har udført, er udtryk for arbejdsevnen i ethvert erhverv og klagers helt konkrete arbejdsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af brev fra jobcenter til klageren af 15/12 2022:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob, og at du kan blive ansat i fleksjob i dit nuværende job med virkning fra den 15.12.2022.

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Der lægges i den forbindelse særligt vægt på de samlede oplysninger i sagen:

Helbredsoplysninger: Journal fra neurolog ved [privathospital], dateret den 14.02.2022, Specifik helbredsattest (LÆ135) dateret den 11.07.2022 samt lægeattest til Rehabiliteringsteam (LÆ265) dateret den 19.10.2022.

Herudover dokument udfyldt af arbejdsgiver som beskriver arbejdsforhold før og efter sygdommel-
ding. Endvidere sygefraværssamtaler på arbejdspladsen i 2020 og 2021.

Der er dokumentation for, at du har været ansat under de sociale kapitler med videre, jf. § 119, i mindst 12 måneder, på din nuværende arbejdsplads ..., hvor du i 2016 er udsat for en arbejdsulykke med hovedtraume som medfører, at du efterfølgende får flere og flere udfordringer med at fastholde en 37 timers arbejdsuge. Jobcentret bevilger i november 2017 en times personlig assistance/arbejdsdag, som hjælp til ..., som følge af dine kognitive udfordringer. Siden arbejdsulykken i 2016 har du i samarbejde med din arbejdsgiver løbende tilrettelagt dine opgaver, så de opfylder dine skånebehov. Du er fx gået ned i arbejdstid og du har bevaret en fast [rutine], for at kunne tilgodesee dine behov for forudsigelighed og faste rutiner med henblik på, at fastholde dig i jobbet.

Udviklingsmuligheder

Grundet dine kognitive udfordringer med udtrætning og hovedpine ses der udviklingsmuligheder, idet du med denne bevilling af fleksjob kan få 'ro på' i forhold til din fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi ser således, at der kan være mulighed for en lille øgning i arbejdstid og/eller effektivitet, hvis opgaverne er passende og dine skånebehov fortsat bliver tilgodeset.

Skånehensyn som allerede er indarbejdet i din arbejdsfunktion:

- Behov for nedsat arbejdstid
- Behov for forudsigelige, kendte og overskuelige arbejdsopgaver i moderat tempo og uden stramme deadlines.
- Skal undgå opgaver, som kræver for megen indlæring
- Behov for kompenserende ordning i form af personlig assistance

Beskrivelse af fleksjob

Ansættelse i fleksjob [i tidligere stilling]. Du arbejder aktuelt 2 x 7,5 time om ugen, hvilket du vurderer, er dit maksimale timetal, som du kan præstere."

Det fremgår af jobcenterets brev om tilbud om ansættelse i fleksjob af 20/12 2022:

"Startdato:

15.12.2022

...

De fremmødte ugentlige arbejdstimer: 15

Effektive ugentlige arbejdstimer: 15

Arbejdsintensitet i %: 100

Andet

...

Har 2 timers personlig assistance om ugen - 1 time pr. dag der arbejdes

...

Jobindhold

Arbejder 2 dage i ugen af 7,5 timers varighed.

...

Særlige aftaler for ansættelsen

...

Behov for nedsat arbejdstid

Behov for forudsigelige, kendte og overskuelige arbejdsopgaver i moderat tempo og uden stramme deadlines.

Skal undgå opgaver, som kræver for megen indlæring.

Behov for kompenserende ordning i form af personlig assistance.

(Arbejder i jobbet på nuværende tidspunkt.)."

Det fremgår af jobcenteret vurdering af fleksjob af 6/1 2023:

"Virksomhedens forventede ugentlig arbejdstid: 15

Jobcenterets forventning til ugentlig arbejdstid: 15

Jobcenterets vurdering af arbejdsintensitet (i%): 100

...

Særlige hensyn, fx skånebehov, arbejdspladsindretning, arbejdstidens placering, instruktion ved opgaver: Behov for nedsat arbejdstid Behov for forudsigelige, kendte og overskuelige arbejdsopgaver i moderat tempo og uden stramme deadlines. Skal undgå opgaver, som kræver for megen indlæring. Behov for kompenserende ordning i form af personlig assistance. (Arbejder i jobbet på nuværende tidspunkt.)."

Det fremgår ansættelsesaftale i fleksjob af 13/1 2023:

"Med virkning fra den 15. december 2022 overgår medarbejderen til ansættelse i et fleksjob.

...

Denne ansættelseskontrakt træder i enhver henseende i stedet for medarbejderens ansættelseskontrakt af [2011] med tillæg.

...

Medarbejderen er ansat i Fleksjob [i tidligere stilling] og deltager i løsningen af alle sædvanlige opgaver ... Medarbejderen refererer primært til ...

...

Medarbejderens normale arbejdstid er 15 timer pr. uge, der som udgangspunkt er mandag og fredag.

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

103020

Medarbejderen er månedslønnet og lønnen udgør kr. 13.174,- + pension i alt kr. 14.228, pr. måned. I vederlaget er der indregnet alle former for tillæg f.eks. nattillæg for de tidlige timer. Lønnen betales bagud senest den sidste hverdag i måneden."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings i arbejdsskadesagen af 24/10 2023:

"Efter aktuelle ulykke 16.09.2022 har skadelidte tiltagende problemer i forhold til arbejdet. Var udsat for ny arbejdsskade 07.07.2023 med læsion af bicepssene på venstre side i forbindelse med pludselig overbelastning. Herefter sygemeldt frem til d.d.

Er både af egen læge, jobcenteret og [fagforening] blevet opfordret til at gå på senior pension som han er tilkendt (hvilende)

...

Aktuelle ulykke:

Ulykken indtraf den 16.09. 2022 i forbindelse med arbejdet ... da han slog hovedet ... Ved det pludselige slag mod hovedet, faldt han bagover på bagen på cementfliserne. Slog ikke baghovedet mod gulvet, men fik et blødende sår over hovedet, hvor han havde ramt dørkarmen, intet bevidsthedstab. Tog kontakt til egen læge som fandt overfladiske excoriationer på issen, såret blev rensset og der blev anlagt forbindelse.

Han havde let kvalme og hovedpine, men ingen opkastning. BT 140/90.

Fik stivkrampevaccination.

Efter ulykken var han sygemeldt ca. 8 dage, hvorefter han genoptog arbejdet med ugentlig arbejdstid 15 timer som før ulykken.

Oplevede imidlertid vedvarende og nu tiltagende hovedpinetendens i hverdagen forbundet med arbejdsbelastningerne.

Følte mere trykkende ubehag og blev hurtigere irriteret, hvorefter han i stigende grad har haft tendens til at miste koncentrationsevne og i stigende grad har haft svært ved at overskue arbejdsfunktionerne. Således er hukommelsen blevet væsentligt dårligere og alt skal nu skrives ned med det samme. Ellers er det glemt, når han vender sig om.

Arbejdsopgaverne har efter ulykken virket drænende på ham i større omfang og han har behov for hvile hele aftenen efter arbejde og har også haft behov for hvile på de mellemliggende fridage. Koncentrationsbesværet har også udmøntet sig ved problemer i fritiden i forbindelse med fritidsaktiviteter og han har ikke været i stand til at følge med i en film længere, hvor han især har haft svært ved at holde styr på flere navne.

Har behov for at gentaget forskellige former for informationer og har fungeret dårligt i større selskaber.

Har haft svært ved at holde fokus og læse en tekst.

Før aktuelle ulykke havde han typisk hovedpine dagligt styrke 5 - 7 på VAS- skala (0-10), efter aktuelle ulykke oplever han hovedpine i hverdagen styrke 7 - 8.

Han tager mere smertestillende medicin efter ulykken og går stadig til massage med ugers mellemrum på grund af intermitterende nakkesmerter som medfører forværring af hovedpinen.

Efter aktuelle ulykke har han pådraget sig ny skade den 07.07.2023 i forbindelse med pludselig overbelastning af venstre arm som er hans arbejdsarm/hånd. Han pådrog sig derved biceps-senelæsion, behandlet operativt den 13.07.2023, stadig sygemeldt efter denne operation.

...

Medicin:

Omeprazol 20 mg, 1 dagl. for maven

Panodil Zapp 2 - 6 tabl. Dagl

...

Objektivt:

...

Han fremtræder med normal tale og sprog, stemningslejet skønnes neutralt.

BT 146/95, puls 73. Ingen mislyde over hals eller cor.

Ydre cranium: Lette hudforandringer over vertex efter tidligere contusion over vertex bitemporalt.

I øvrigt normal øjenmotorik og synsfelt for hånd, normal sens. i ansigtet, ingen facialis-, svælg eller tungeparese.

God bevægelighed cervikalt i alle retninger.

Columna thoracolumbalis: Let udrettet lændelordose, let bevægeindskrænkning, fingergulvafstand

30 cm ved foroverbøjning.

Overekstremiteter.: God kraft mod modstand over alle led, reaktionsløs cicatrice over venstre biceps-sene ved albuen, dybe reflekser middellivlige uden sideforskel. Hypæstesi radiale svarende til venstre underarm, hånd og fire radiale fingre. Bevaret vibrationssans.

Nedsat bevægelighed i venstre OE ved udad, opad, og fremad opadføring i skulderleddet, hvilket udføres til 160 grader.

Underekstremiteter: Normal kraft, trafik og tonus, dybe reflekser middellivlige uden sideforskel, normale plantarreflekser, normal sensibilitet og vibrationssans, normalt knæ- hælforsøg.

På gulv: Gangen normal. Hæl- og tågang normal. Ingen svajen ved Romberg.

Konklusion:

[Klageren], som fremtræder med følger efter ulykke den 16.09.2022 i forbindelse med arbejdet, hvor han pådrog sig hovedtraume, idet han slog hovedet mod dørkarm i lav hovedhøjde og pådrog sig blødende sår over hovedet, intet bevidsthedstab ved ulykken.

Forud for denne ulykke havde han men efter tidligere ulykke 21.01.2016, hvor han ved fald pådrog sig hovedtraume med kraniefraktur og lille subaraknoidalblødning. Forud for aktuelle ulykke var arbejdstiden reduceret til 15 timer ugentligt fordelt på to dage på grund af men efter ulykken 2016.

Efter aktuelle ulykke har han oplevet tiltagende hovedpinetendens samt yderligere problemer i forhold til koncentration, hukommelse, øget træthed og irritabilitet, har svært ved at holde fokus og bliver nemt stresset og forvirret.

Har efter aktuelle ulykke pådraget sig ny skade den 07.07.2023 i forbindelse med overbelastning af venstre arm, hvor han pådrog sig bicepssenenlæsion, behandlet operativt den 13.07.2023, stadig sygmeldt efter denne operation.

Ved objektiv undersøgelse fremtræder han med normal tale og sprog, stemningslejet skønnes neutralt. Ingen kranienervpareser, bevægeindskrænkning i columna thoracolumbalis. Følger efter operation for bicepssenenlæsion på venstre side og nedsat bevægelighed i skulderleddet på venstre side.

Skadelidte er tilkendt fleksjob december 2022 og er efterfølgende tilkendt seniorpension.

Diagnose:

Contusio cerebri et commotio cerebri seqv.

(følger efter tidligere hovedtraume) (subaraknoidalblødning og Fraktur i os occipitale)

Følger efter bicepssenenlæsion på venstre side."

Det fremgår af FP 401 lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af egen læge af 3/11 2023:

"3. Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Kraniebrud med intracerebral blødning

...

2. Dansk: Kronisk postcommotionel hovedpine.

...

B) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?

Dato 21.01.2016

...

Ankenævnet for Forsikring

18.

103020

7. a) oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? ... Ja

...

1) Fra 22.01.2016 Til: 25.09.2021

...

På fuld tid

...

2) Fra: 26.09.2021 Til: ?

...

På deltid

Antal timer ugentlig: 6-37

...

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ... Ja ... ca. 01.01.2022

...

9. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre?

...

Haft fleksjob siden dec. 2022, 15 timer ugentligt. Forud herfor længerevarende deltidssygemelding.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?

...

Hovedpine, hukommelses- og koncentrationsproblemer, indlærings- og fokuseringsproblemer. Træt, øget træthedsbarhed.

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, at patienten kan arbejde? Antal timer dagligt: 1-2 timer.

10. a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ... Dårlig

...

b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ... Ja ... Yderligere mindre hovedtraume sept. 2022 og bicepsseneruptur juli 2023.

c) Forventer du at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ... Nej."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af erhvervsevnetab af 29/11 2023:

"1. Hvornår var din første sygedag?

21.1.2016 / 16.9.2022 / 7.7.2023 3 uheld

2. Har du eller er du helt sygemeldt?

...

Ja

...

21.1-16-01.09.16

16.09.22-24.09.22

07.07.23-30.10.23

Hvornår forventer du at kunne arbejde helt eller delvist?

Regner ikke med at kunne komme tilbage igen.

Hvor mange timer forventer du at kunne arbejde om ugen?
Ingen pt. Forventer tilkendt seniorpension.

3. Har du været eller er du delvist sygemeldt?

...

Ja

...

07.07.23 → nu

Hvor mange timer om ugen var/er du i stand til at arbejde i den periode?

- Ca. 7,5 t/ugentligt.

...

7. Hvor mange timer arbejdede du om ugen, før du blev sygemeldt?

...

Oprindeligt 37, men været forskelligt efter forskellige uheld.

...

12. Hvordan er din helbredstilstand nu?

...

Beskriv dine symptomer:

Kronisk hovedpine, væsentlige kognitive skader/udfordringer, nedsat styrke venstre arm

Hvordan forhindrer symptomerne dig i at arbejde? Ulidelige smerter, kognitive gener – mangler kræfter/styrke.

...

14b. Tager du medicin?

...

Ja

...

Omeprazol 20 mg. 1 gang dagligt

Panodil 2-6 gange dagligt.

...

15. Modtager du offentlige ydelser ved sygdom?

...

Jeg er i fleksjob ... december 2022."

Det fremgår af selskabets mødenotat af 18/12 2023:

"Ringer til kunden da hans sag er noget rodet.

Han fortæller at han har fået bevilget seniorpension men at den har været hvilende. Han fortæller at han har fået bevilget fleksjob 15.12.2022 på 15 timer om ugen. At han kom til skade i juli måned og der gik nede og arbejdede 7,5 time hver mandag og fri resten af ugen. Han har en måneds opsigelse og er fuld sygemeldt nu, men han får fortsat løn fra sit fleksjob for 15 arbejdstimer. Han har en måneds opsigelse, så han overgår til senior pension 1.2.2024."

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 12/2 2024 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Medicin:

Omeprazol 20 mg x 1

Panodil efter behov

...

Klinisk indtryk.

[Klageren] ankommer til aftalt tid ifølge med [partner], som deltager i den efterfølgende samtale. Det tilsendte spørgeskema er udfyldt af [klageren] og [partner] sammen og medbragt sammen med et par sider med noter, som parret har skrevet successivt over noget tid.

Fra starten virker [klageren] imødekommende, smilende og klar til at gå i gang. Alle spørgsmål besvares uden besvær og uden forbehold, ligesom alle deltests besvares, dog er der en let tendens til opgiven ved enkelte deltests undervejs, men [klageren] kan overtales til at gennemføre. Der synes at være vanskeligheder med helt at erkende eller turde tro på sin formåen, og [klageren] kan være skeptisk overfor, om han vil kunne klare en opgave, men kan altså overtales.

Ved udspørgen fortæller [klageren] om ulykkestilfældet i 2022, som han erindrer detaljeret; ulykken gav smerte og blødning, men der var ikke tab af bevidsthed, fortæller [klageren], som fortæller om, hvordan ulykken påvirkede hans videre funktion og kommunens håndtering af den. [Klageren] fortæller, at han bl.a. har fået besked om fra såvel læge som sagsbehandler og fagforening, at han skal forlade arbejdsmarkedet, så han kan få et liv, og at det muligvis vil give ham så meget ro, så han ville kunne tro, at han atter kunne gå i arbejde. [Klageren] refererer disse ting, der har gjort stort indtryk og forankret sig i erindringen.

Der er flere ting fra hverdagen, som [klageren] kan huske og gengive, og de dukker op under samtalen, senere også suppleret af [partner].

[Klageren] er velkoopererende, der er ikke digressioner i hans fremstilling, og han skifter ubesværet mellem emner. Efter godt 3 timers undersøgelse og samtale er [klageren] naturligt træt, men stadig i stand til at deltage aktivt i samtalen, hvor [partneren] også er til stede. Parret skal fejre ... ude samme aften og vi taler om, hvilke spisesteder, der er gode i området. [Klageren] er smilende og virker lettet ved afskeden.

Observationer og testresultater

[Klageren] er undersøgt med delprøver fra WAIS IV, WMS III og MSU-u med tilhørende normsæt.

Testresultaterne vurderes i forhold til en aldersmæssigt matchet gruppe.

Der er desuden anvendt TOMM malingeringstest.

Orientering: [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data.

Opmærksomhed/koncentration

Talspændvidde forfra: 5, bagfra: 4

Cifferspænd a.m. WMS:7

Seriel subtraktion: 8

Bogstav-tal rangordning: 7

Kommentar: opmærksomhed og koncentration er forringet og præstationerne ligger tydeligt under midttallet i normalområdet

Indlæring og hukommelse

Indlæring

Logisk hukommelse I: 7

Ordpar indlæring I: 8, der opnås ikke fuld indlæring, kun et par stykker indlæres i løbet af de 4 forsøg; [klageren] giver sig ikke megen tid til at tænke sig om, men opgiver hurtigt

Visuel gengivelse I: 5

Kommentar: indlæringsevnen er forringet med præstationer, der ligger under midttallet i normalområdet. Der ses især vanskeligheder med at indlære det visuelt præsenterede materiale, men også en manglende tiltro til egen formåen, der resulterer i hurtig opgiven.

Hukommelse

Logisk hukommelse II: 7

Ordpar genkaldelse II: 7, 2 ordpar huskes, svarende til de 2 sikkert indlærte ordpar

Visuel gengivelse II: 6, alene en enkelt figur gengives, men med fejl; de 4 øvrige er glemt
Kommentar: hukommelsen for det indlærte materiale ligger i bunden af normalområdet, og der er således tale om en tydeligt reduceret funktion; her som ved indlæringen ses hurtig opgiven, når svaret ikke lige straks kan gives.

Sprog

Spontantale: der høres ikke dysartriske forstyrrelser, ikke ordfindingsbesvær eller formuleringsvanskeligheder

Auditiv forståelse: opåfaldende funktion

Benævnelse, Boston Naming: 50, der er tale om forglemmelser såvel som manglende viden

Ordmobilisering, dagligvarer: 16, dyr: 17, F: 8, A: 4, S: 6

Kommentar: der findes let ordfindingsbesvær; der er forringet ordmobilisering og styringsbesvær

Abstraktion

Ligheder: 10

Ordforråd: 8

Blokmønsterprøve: 8

Matricer: 9

Kommentar: der er normal abstraktionsevne, men lette vanskeligheder i et par deltests, dog ikke så det peger på noget specifikt; samlet ligger abstraktionsevnen lige under midttallet i normalområdet

Visuelle og visuospatiale funktioner.

Overlappende genstande (Poppelreuter): 14

Fragmenteret billedmateriale (Street Completion Test): 9; [klageren] har vanskeligt ved at danne syntese af de fragmenterede billeder

Kopiering af 2- og 3-D fig.: [klageren] er ikke i stand til at gengive den 3-dimensionelle kube og overser enkelte mindre detaljer

Urskive test: 2, viserne sættes til 11.07 i stedet for 13.55

Blokmønstre: 8; [klageren] kan ikke overskue og planlægge udførelsen af mønstrene og har vanskeligheder også ved de enklere mønstre

Kommentar: der er forringet visuospatiel funktion og tegn på styringsbesvær

Psykomotorisk tempo

Trail making A: 105

Trail making B: 162

SDMT:21

Kommentar: det psykomotoriske tempo er trægt og i flere tilfælde forringet i forhold til det normale

TOMM malingeringstest

Subtest 1: 21, klares lidt over gættens niveau, [klageren] ang., at det er svært at huske det set, selv om det ikke ligger i opgaven

Subtest 2:13, lidt bedre funktion, men stadig alt for mange fejlangivelser

Subtest 3: 12, fejlantallet er for højt

Kommentar: der findes et meget stort fejlantal, der i nogen grad er forårsaget af forringet koncentrationsevne, men også af mangel på tiltro til egen funktion og lidt for hurtig og skæv tilgang, idet [klageren] vedholdende taler om at kunne huske tegningerne på trods af givet information om det modsatte.

Sammenfatning og konklusion

...

[Klageren] er god til at lave mad, laver også mad i hverdagen eller parret gør det sammen alt efter hvad kræfterne tillader ... Desuden går [klageren] på ..., men har ikke haft overskud til det i noget tid.

Om morgenen tjekker [klageren] sine mails og sin e-Boks, og i løbet af eftermiddagen går [klageren] en længere tur med ... og træner lidt med den. Der kan være andre huslige eller praktiske opgaver, der skal udføres, og det bliver gjort, hvis der er kræfter til det.

Parret ser familie og venner, og de rejser på ferie til udlandet, gerne med rejseselskab, men uden at deltage i arrangerede udflugter.

...

Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Der findes reduceret koncentrationsevne, indlæringssevne og hukommelse for et indlært materiale; alle deltests ligger under midten af det normale gennemsnit.

Der findes ganske let ordfindingsbesvær og lette executive forstyrrelser.

Abstraktionsevnen er normal med lette forringelser, der dog ikke peger entydigt på noget specifikt.

Der findes visuospatielle vanskeligheder og i denne type deltests også lette executive vanskeligheder, der ses i forhold til overblik og planlægning.

Det psykomotoriske tempo er trægt, og i flere deltests reduceret i forhold til det normale.

I malingering tests ses dårlig funktion med alt for mange fejl. Dette kan i nogen grad være forårsaget af koncentrationsvanskeligheder, men kan også ses som en følge af manglende tiltro til egen præstationsevne.

Samlet vurderet findes reducerede præstationer indenfor funktioner styret fra især det frontale område.

Der er tale om executive vanskeligheder i flere deltests, og der er tale om emotionelle ændringer i dagligdagen i form af irritabilitet og vanskeligheder med at vurdere egen funktion.

Symptomerne opstod efter skaden i 2016 og er almindeligt forekommende efter denne type skade, om end omfanget af følgerne kan variere.

Forud for denne skade havde [klageren] 3 jobs samtidig og havde alligevel overskud til familie og venner. Dette er ændret radikalt, og [klageren] oplever nu øget træthedsbarhed.

I flg. [klageren] og samlever er symptomerne yderligere forstærket efter ulykken i 2022, hvorefter [klageren] helt måtte opgive at arbejde, selvom han havde arbejdet på meget reduceret tid indtil da. [Klageren] blev opfordret af egen læge, jobcentret og sin fagforening til at søge seniorpension, idet han blev voldsomt udtrættet og dårligt fungerende også efter få timers arbejde. [Klageren] er blevet bevilget denne pension og håber, at han kan få ro på sig, når alt er faldet på plads, men han har endnu ikke bemærket nogen betydelig bedring i sin tilstand.

Det er tidligere blevet nævnt, at [klageren] alene pådrog sig en commotio og en subarachnoidalblødning ved skaden i 2016, og at de symptomer, han klagede over havde rod dels i langvarige commotio symptomer dels i psykisk reaktion på skaden.

Ud fra aktuelle undersøgelser vurderes det, at der ganske rigtigt er tale om vedvarende commotio følger og en psykisk reaktion på disse og på hændelsen i 2022, der ikke var alvorlig nok til at blive betegnet som commotio, men der er også følger efter den frontale blødning, som [klageren] pådrog sig i 2016.

Denne type følger kan være vanskelige at afsløre ved neurologisk undersøgelse, men kan komme frem i visse typer neuropsykologiske tests.

Det vurderes, at [klagerens] klager og funktionsforringelse stammer fra ulykkestilfældet i 2016, og der er ikke længere mulighed for, at [klageren] kommer tilbage på arbejdsmarkedet, idet tilstanden nu må anses for at være stationær."

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/3 2024 indhentet af selskabet:

"Praktisk: Adspurgte til det praktiske dagligdags funktionsniveau angiver patienten, at han ikke har nogen faste opgaver derhjemme, men at han - når der er overskud på de gode dage - godt kan løse de forskellige opgaver, som f.eks. at vaske gulv og støvsuge. Det samlede omfang ligger på ca. 20 % af hjemmets opgaver. Samleveren vurderer, at omfanget måske er lidt højere, men meget svingende

...

Han styrer egne aftaler og sin egen digitale post. Samlever angiver hertil supplerende, at patienten godt kan glemme aftaler, selv om de skrives ned. Økonomien styres i fællesskab. Patient angiver, at han kan bruge computer og smartphone på brugerniveau til f.eks. e-mail og indkøb på nettet. Han transporterer sig i bil uden besvær. Samlever angiver supplerende, at hun kører, når han er udtrættet.

I fritiden kan patienten fortsat være aktiv med ..., hvor han nyder det sociale aspekt og ... I efteråret har patienten over 4 måneder været afsted 15-20 gange. Han deltager ligeledes i det sociale liv i familien, men kan være udfordret i forbindelse med uro, hvor det opleves, at 'hovedet sprænger', og at han bliver helt smadret bagefter. Han kan godt komme igennem en børnefødselsdag, men betaler prisen ved at være totalt udmattet de næste par dage. Adspurgt til sin døgnrytme forklarer patienten, at han typisk sover fra klokken 23 eller 24 og til klokken 7 eller 8.

Aktuelt angiver patienten, at han typisk vågner 1-2 gange i løbet af natten og ligger vågen i en times tid. Han har igennem en længere periode haft en dårlig søvnkvalitet, men er begyndt at sove bedre efter sin pensionering. Søvn mængden svinger således mellem 3 og 7 timer i løbet af natten. Der har været flest dage med dårlig nattesøvn i lang tid, men nu er det altså blevet en smule bedre. Der er derudover brug for at hvile fast en gang til middag i 1-2 timer samt typisk yderligere 1-2 gange i løbet af dagen.

Fysisk: Patienten angiver ingen motoriske vanskeligheder udover det allerede nævnte. Sensorisk anføres brug af høreapparater og kontaktlinser, samt at patienten oplevede delvist nedsat lugte- og smagssans efter kranietraumet i 2016 samt yderligere begrænset smagssans efter det andet mindre kranietraume. Aktuelt beskrives svingende lugtesans samt nedsat smagssans, idet han godt kan smage, men ikke i samme grad som tidligere, hvorfor samlever må hjælpe med tilsmagning af mad.

Patienten angiver intet klart mønster i, hvilke lugte og smage, der er svækket. Mht. smerter klager patienten over hovedpine 2-4 dage om ugen med anfald varende fra ½-2 timer. Smertegraden beskrives som svingende mellem 2-8 på en 10 punkt skala. Patienten behandler som nævnt hovedpinen med medicin, men oplever også, at smerterne letter, når han trækker sig tilbage og får ro, samt at de generelt optræder i mindre grad, når han ikke er under pres.

Kognitivt: Bedt om at vurdere sig selv ift. det gennemsnitlige for alderen og i situationer, hvor han er udhvilet og har mindst mulige smerter, angiver patienten, at han har svært ved at vurdere sit mentale tempo, idet han bevidst har undladt at gå til grænsen for sin formåen, idet han har erfaret, at dette er meget omkostningsfuldt for ham i form af tiltagende gener og risiko for tilbagefald.

Adspurgt til evnen til vedvarende koncentration vurderer patienten, at han højst kan arbejde koncentreret i 5-10 minutter ad gangen, svingende med opgaven. Han magter ikke at følge med i en bog eller film, hvor der er for mange personer eller en kompliceret handling. Han kan godt nyde en velkendt dansk film. Samlever har bemærket, at patienten kan tabe tråden i selv lette krydsord.

Patienten vurderer, at han slet ikke magter at multitaske. Patienten angiver ingen vanskeligheder med stedsans eller håndtering af redskaber. Der angives ligeledes ingen specifikke sproglige vanskeligheder, hverken med formulering, forståelse, læsning, skrivning eller stavning. Mht. indlæring og hukommelse angiver patienten, at han oplever sin evne til at genkalde materiale fra fjernhukommelsen som svingende. Han fungerer også her dårligere, hvis han er under pres. Mht. indlæring og hukommelse for nyt materiale fortæller patienten, at han oplever sig presset ved selv de mindste krav til ny indlæring. Han har behov for at støtte sig til en papirkalender og en elektronisk kalender, der synkroniserer med samlevers kalender. Han har bemærket, at opgaver og beskeder skal skrives op med det samme for ikke at blive glemt. Mht. planlægning og problemløsning angiver patienten sig også udfordret. Igen bemærkes, at rutineprægede opgaver går bedre end spontane ting - og at han i de rutineprægede opgaver kan nærme sig sit habituelle niveau, men slet ikke magter det spontane. I forbindelse med madlavning beskrives, at han skal læse opskriften mange gange både før og undervejs, samt at han har behov for at stille ingredienser frem, inden

han går i gang med projektet. Samlever angiver, at patienten har behov for hjælp til at styre processen, hvis han skal lave mad til mere end to personer, og at han selv ved mindre projekter kan have behov for overvågning.

Psykologisk / emotionelt: Patienten beskriver, at humøret er svingende og under det ønskede niveau, men også i bedring efter arbejdsophør. Direkte adspurgt angiver patienten, at han ikke oplever sig som generelt nedtrykt og ikke som deprimeret. Derimod angives øget irritabilitet og letvakt frustration over de oplevede vanskeligheder, der rettes mod patienten selv. Direkte adspurgt angives også en øget let rørt hed og grådlibilitet, men ikke på problematisk niveau.

...

Adspurgt til sine tanker om fremtiden fortæller patienten, at hans mål er at nyde livet og de gode dage indimellem så godt som muligt og at tage de dårlige dage som de kommer ved at trække sig og få det godt igen.

Klinisk indtryk: Patienten fremstår umiddelbart alderssvarende og upåfaldende af udseende. Han bevæger sig naturligt på vej til undersøgelseslokalet. Der opnås en upåfaldende emotionel kontakt, hvor patienten fremstår i neutralt stemningsleje med naturlige udsving. Patienten fremstår således

ikke nedtrykt eller deprimeret. Under interviewet formulerer patienten sig sprogligt upåfaldende og i normalt tempo. Patienten er orienteret i tid og fremstår fuldt orienteret om undersøgelsens baggrund og formål. Patienten er i stand til at redegøre for sine sociale- og erhvervmæssige forhold

uden trådtab, struktureringsbesvær eller vanskeligheder med at genkalde materialet fra fjernhukommelsen. Ved redegørelsen for de aktuelle klager får man indtryk af overensstemmelse mellem patientens og samleverens beskrivelse af funktionsniveauet. Patienten har medbragt et notat med beskrivelse af sin tilstand, men får ikke brug for at støtte sig hertil under interviewet.

Indholdsmæssigt får man indtryk af copingstrategier præget af hypersensibilisering, dekompenisering og undgåelsesadfærd, hvilket ofte ses i forbindelse med postcommotionelt syndrom. Under formel neuropsykologisk testning er der indtryk af utilstrækkelig Kooperation, hvorfor den formelle testning må afbrydes. Dette beskrives nærmere i det følgende afsnit.

Neuropsykologisk testning

Anvendte prøver og præmisser for testningen: Anvendte prøver og råscores fremgår af oversigten herunder. Ved tolkningen af testresultaterne er der taget hensyn til patientens alder, uddannelsesbaggrund samt begavelse.

Testresultater:

TOMM: Trial 1 = 17 fejl. Trial 2 = 12 fejl, Ret. = 13 fejl

WAIS-IV RS

Blokmønstre 36

Kodning 27

Præmorbid begavelse: På baggrund af anamnesen og det kliniske indtryk vurderes patienten at være præmorbidt normalt begavet, således at nedenstående tolkninger kan opfattes som valide.

Kooperation: Med hensyn til patientens Kooperation til formel neuropsykologisk testning bemærkes, at hans præstation i en visuel genkendelsestest - både umiddelbart og ved senere genkendelse - findes betydeligt under det forventede. Et sådant præstationsniveau kan i sjældne tilfælde af-

spejle funktionsniveauet hos en svært dement eller svært hjerneskadet person, men findes med stor sandsynlighed ikke hos mennesker, der klarer sig selvstændigt i dagligdagen og lever uden omfattende støtte på samme måde som patienten. Præstationen fremstår altså ikke forenelig med patientens funktionsniveau i hverdagen og er ligeledes ikke forenelig med den observerede evne til at redegøre for egen situation. Vanskelighederne i opgaven er heller ikke forenelige med de forventelige direkte følger af de beskrevne hjernepåvirkninger.

Det vurderes på denne baggrund, at testresultatet giver indtryk af en utilstrækkelig Kooperation under formel neuropsykologisk testning. Dette gør det umuligt at tolke resultater i øvrige neuropsykologiske prøver med den nødvendige sikkerhed, hvorfor den formelle testning afbrydes, før det fulde testbatteri er gennemført.

Efterfølgende adspurgt til sin egen oplevelse af testsituationen og præstationsniveauet fortalte patienten ved undersøgelsens afslutning - efter ca. halvanden times samvær indledt fra morgenstunden - at han var 'helt smadret i hovedet', og at opgaveløsningen havde 'helt vildt trukket tænder ud'. Han oplevede at have været besværet af trykkende fornemmelse i hovedet og koncentrationsbesvær. Han beskrev sin velkendte fornemmelse af, at hovedet lukkede ned, og at han ikke kunne presse mere ud af sig selv. Patienten angav en træthed ved ankomst svarende til 3-4 på en 10-punkt skala og ved undersøgelsens afslutning efter ca. en times samtale og en halv times opgaveløsning træthed svarende til 8-9. Med hensyn til smerter angav han indledningsvist et niveau svarende til 4-5 og ved afslutningen 7-8. Patienten fremhævede afslutningsvis spontant, at han havde gjort, hvad han kunne, og at han derhjemme ville have trukket sig tidligere i processen. Med hensyn til præstationsniveauet erkender han, at det 'ikke var imponerende', og at han tidligere har kunnet huske mere. Han anfører, at vanskelighederne er kommet gradvist inden for de seneste 3-4 år.

Foreholdt ovenstående beskrivelse af diskrepans mellem på den ene side patientens testpræstationer og på den anden side det kliniske indtryk og beskrivelsen af funktionsniveauet i hverdagen fremkom ikke yderligere refleksioner.

Konklusion

...

Klinisk fremstår patienten neuropsykologisk upåfaldende under interviewet. Han fremstår ikke deprimeret. Under interviewet får man indtryk af copingstrategier præget af hypersensibilisering, dekompenisering og undgåelsesadfærd.

Med hensyn til formel neuropsykologisk testning skal følgende bemærkes: For at præstationer i neuropsykologiske tests kan tolkes som valide udtryk for en persons faktiske kognitive funktionsniveau, er det nødvendigt, at personen er både i stand til og villig til at yde en optimal indsats under opgaveløsningen. Dette kaldes Kooperation. Ved den neuropsykologiske testning i den aktuelle sag findes imidlertid tegn på utilstrækkelig Kooperation: Der ses en række præstationer, der er betydeligt under det forventede og som ikke stemmer overens med hverken patientens funktionsniveau i dagligdagen, omfanget af den beskrevne hjernepåvirkning eller med det kliniske indtryk. Det aktuelle testbillede peger dermed på, at patienten ikke yder en tilstrækkelig indsats under opgaveløsningen, hvilket gør det umuligt at tolke øvrige resultater i neuropsykologiske prøver med tilstrækkelig sikkerhed, hvorfor disse er udeladt. Patienten angiver selv, at han oplever at have ydet maksimalt, og han har ikke yderligere forklaringer på det observerede.

Sammenfattende kan det ikke udelukkes, at patienten kan have pådraget sig et vist omfang af specifikke kognitive vanskeligheder som følge af det beskrevne kranietraume, men sådanne vanskeligheder kan altså ikke objektiviseres pga. svigtende Kooperation. Det er også indtrykket, at pa-

tientens beskrivelse af moderate eller svære kognitive deficits er vanskeligt forklare som direkte følger efter kranietraumet, og at beskrivelsen af et svingende funktionsniveau fra dag til dag, tiltagende vanskeligheder over tid og den udtalte følsomhed for pres sammen med det kliniske indtryk af patientens copingstrategier fremstår forenelige med de psykologiske mekanismer, der kendes i forbindelse med postcommotionelt syndrom. Pga. den usikre Kooperation er det dog fra neuropsykologisk side vanskeligt yderligere at vurdere det faktiske, underliggende kognitive funktionsniveau og udtale sig specifikt om skånebehov, prognose m.m."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 23/9 2024:

"Vi har inddelt dit tab i flere perioder. Årsagen er, at du oplever en forværring af dine gener, som medførte, at du gik ned i tid i april 2021, ligesom du overgik til delvis sygemelding fra marts 2022 indtil du blev tildelt fleksjob den 15. december 2022.

Periode 1: 1. november 2017 til 31. marts 2021 - 37 timer med personlig assistance

Periode 2: 1. april 2021 til 15. december 2022 - 30 timer med personlig assistance

Periode 3: 15. december 2022 til 31. januar 2024 - fleksjob

Periode 4: 1. februar 2024 og frem – seniorpension

...

Vi har tidligere fastsat dit varige men til 25 procent. Godtgørelsen for varigt men blev tilkendt for gener i form af ophævet lugtesans, daglig hovedpine, lys- og lydoverfølsomhed, kognitive forstyrrelser, tinnitus, glemsomhed og påvirket vita sexualis. Du skal skånes for opgaver, hvor du bliver udfordret på overblik og koncentration.

...

Periode 3: 15. december 2022 til 31. januar 2024 – fleksjob

...

Før skaden kunne du tjene 446.691, 10 kr. årligt (se afsnit om beregning). Det svarer til 520 .107,66 kr. årligt i 2023-niveau.

Din aktuelle løn inklusiv det kommunale tilskud var 508.081,09 kr. årligt (se beregning i bilag).

Du har dermed en lønnedgang på 12 .026,57 kr. Det svarer til en lønnedgang på 2,3 %.

Du har dermed ikke en lønnedgang på mindst 15 %.

...

Periode 4: 1. februar 2024 og frem - seniorpension.

Du er tilkendt seniorpension fra den 1. februar 2024, og din erhvervsmæssige situation er afklaret.

...

Vi vurderer således, at du med dine nuværende gener i form af følger efter hovedtraume og gener i venstre arm vil kunne arbejde få timer ugentligt i dit hidtidige job. Vi lægger i den forbindelse vægt på, at du har en høj alder i forhold til arbejdsmarkedet, og det ikke kan forventes, at du uddanner dig på ny, ligesom din arbejdsskade i hovedet forhindrer opgaver, som sætter krav til dine kognitive

funktioner. Du har ligeledes skånebehov for løft og arbejde med venstre arm som følge af arbejdsskaden i din arm. Du udtrættes hurtigt, og det fremgår af de kommunale akter, at du inden arbejdsskaden 7. juli 2023 lige akkurat magtede dit fleksjob 15 timer ugentligt.

Vi vurderer på den baggrund, at du har et betydeligt skånebehov i forhold til ethvert erhverv.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

103020

Du oplevede bedre funktionsniveau i hjemmet under din sygemelding, og du arbejdede 7,5 timer ugentligt fra 30. oktober 2023, men måtte erkende, at du havde brug for ro og restitution. Du altså ikke helt uden funktionsevne.

Vi har derfor vurderet, at dit samlede tab af erhvervsevne er 75 procent.

Vedrørende fratræk:

Vi kan imidlertid kun tilkende erstatning for den del af arbejdsskaden, som skyldes arbejdsskaden den 16. januar 2016. Vi vurderer, at der er grundlag for et fradrag i dit erhvervsevnetab som følge af hændelsen den 7. juli 2023, som har medført varige gener i din arm.

Vi har lagt vægt på, at du passede dit fleksjob, indtil du blev sygemeldt med din arm, og at du ikke efterfølgende kunne genoptage dit arbejde på samme vilkår som inden skaden. Det er vores vurdering, at dele af dit erhvervsevnetab skyldes denne hændelse. Vi har derfor foretaget et fratræk i tab af erhvervsevne på 1/3, fordi det er vores vurdering, at dine gener i armen medfører skånebehov for løft og andre armbelastende opgaver.

Dit tab af erhvervsevne mens du modtager seniorpension er derfor 50%."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

1. "8. Tab af erhvervsevneForsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B-E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har været i 3 måneder og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

...

B. Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jf. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsdygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsdygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsområderne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsdygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

...

D. Invaliderende/invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderende eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

...

2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 8.
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 2/3 eller mere i karenstiden
4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B. Forsikrede skal underrette Topdanmark, hvis helbredstilstanden bedres."

Ankenævnet for Forsikring

30.

103020

Nævnet har fået forelagt en kopi af klagerens udfyldte hovedpinekalender

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – fik i 2016 et hovedtraume og vrid i højre knæ. Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne fra 1/5 2016 til 1/4 2017, hvor klageren genoptog arbejdet fuldt ud. Som følge af ulykken fik klageren i kommunalt regi tilkendt personlig assistance på jobbet 1 time dagligt. Klageren arbejdede fra 1/4 2021 30 timer pr. uge. I april 2022 blev han deltidssygemeldt og arbejdede 15 timer pr. uge. Klageren fik et nyt hovedtraume den 16/9 2022. Han var sygemeldt i 8 dage og han genoptog arbejdet. Klageren fik i december 2022 tilkendt fleksjob i sit hidtidige job – forsat med 15 timer pr. uge. Den 7/7 2023 fik han en bicepssenelæsion i venstre arm og blev sygemeldt. Han genoptog delvist arbejdet den 31/10 2023 med 7,5 timer pr. uge. Den 1/2 2024 blev han tilkendt seniorpension. Klageren søgte om dækning ved nedsat erhvervsevne pr. 1/2 2024, hvilket selskabet har afvist med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har vurderet hans erhvervsevnetab til 75 %. Klageren har anført, at han i oktober 2023 kun kunne arbejde 7,5 timer pr. uge, og at skaderne medførte, at han valgte/blev rådet til at gå på seniorpension, idet han havde svært ved at få hverdagen til at hænge sammen. Klageren har anført, at selskabets lægekonsulent ikke har forholdt sig til hans faktuelle gener, og at lægekonsulenten har set "bort fra den selvopholdelsesdrift mange skadelidte har, med de konsekvenser denne selvopholdelse har".

Selskabet har anført, at klageren arbejdede 30 timer pr. uge indtil den 15/12 2022, hvor han blev tilkendt fleksjob med 15 timers arbejde om ugen, hvilket fortsatte frem til 1/2 2024, hvor klageren valgte at gå på seniorpension. Selskabet har anført, at klageren efter 2023-uheldet "gik ned på at arbejde 7,5 timer om ugen. Klager fik imidlertid ikke ændret i sit fleksjob, hvor han fortsat blev aflønnet for 15 timers arbejde, suppleret med fleksløntilskud op til 37 timer,

frem til han, på egen anmodning, blev tilkendt seniorpension pr. 1. februar 2024". Selskabet har anført, at klagerens testresultater ikke afspejlede hans faktiske formåen, og at klageren ikke har dokumenteret, at han har kognitive gener i et omfang, som medfører erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at 2. neuropsykologiske undersøgelse blev afbrudt grundet malingering. Selskabet har anført, at klagerens aktiviteter og brug af smertestillende medicin ikke dokumenterer, at hans smerter medfører et erhvervsevnetab. Der er tale om subjektive angivelser, der ikke afspejler sig i klagerens faktiske formåen eller objektive medicinske fund. Selskabet har anført, at klageren – ved tilkendelsen af fastholdelsesfleksjob – ikke er blevet afprøvet på det brede arbejdsmarked, og at den generelle erhvervsevne derfor ikke er afprøvet med rette skånehensyn.

Det fremgår af brev fra jobcenter til klageren af 15/12 2022, at "Grundet dine kognitive udfordringer med udtrætning og hovedpine ses der udviklingsmuligheder, idet du med denne bevilning af fleksjob kan få 'ro på' i forhold til din fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi ser således, at der kan være mulighed for en lille øgning i arbejdstid og/eller effektivitet, hvis opgaverne er passende og dine skånebehov fortsat bliver tilgodeset. **Skånehensyn som allerede er indarbejdet i din arbejdsfunktion:** •Behov for nedsat arbejdstid •Behov for forudsigelige, kendte og overskuelige arbejdsopgaver i moderat tempo og uden stramme deadlines. •Skal undgå opgaver, som kræver for megen indlæring •Behov for kompenserende ordning i form af personlig assistance ... Ansættelse i fleksjob [i tidligere stilling]. Du arbejder aktuelt 2 x 7,5 time om ugen, hvilket du vurderer, er dit maximale timetal, som du kan præstere".

Det fremgår af jobcenterets brev om tilbud om ansættelse i fleksjob af 20/12 2022: "Startdato: 15.12.2022 ... De fremmødte ugentlige arbejdstimer 15 Effektive ugentlige arbejdstimer 15 ... Har 2 timers personlig assistance om ugen - 1 time pr. dag der arbejdes ... Arbejder 2 dage i ugen af 7,5 timers varighed. ... **Særlige aftaler for ansættelsen** ... Behov for nedsat arbejdstid Behov for forudsigelige, kendte og overskuelige arbejdsopgaver i moderat tempo og uden stramme deadlines. Skal undgå opgaver, som kræver for megen indlæring. Behov for kompenserende ordning i form af personlig assistance. (Arbejder i jobbet på nuværende tidspunkt.)".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 24/10 2023: "Efter aktuelle ulykke har han oplevet tiltagende hovedpinetendens samt yderligere problemer i forhold til koncentration, hukommelse, øget træthedsbarhed og irritabilitet, har svært ved at holde fokus og bliver nemt stresset og forvirret. ... **Diagnose:** Contusio cerebri et commotio cerebri seqv. (følger efter tidligere hovedtraume) (subarachnoidalblødning og Fraktur i os occipitale) Følger efter bicepssene-læsion på venstre side".

Det fremgår af FP 401 lægeattest udfyldt af egen læge af 3/11 2023 at klageren har "Hovedpine, hukommelses- og koncentrationsproblemer, indlærings- og fokuseringsproblemer. Træt, øget træthedsbarhed. C) Hvor mange timer daglig vurderer De, at patienten kan arbejde? Antal timer dagligt: 1-2 timer. 10. a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ... Dårlig".

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 12/2 2024: "Klinisk indtryk ... Alle spørgsmål besvares uden besvær og uden forbehold, ligesom alle deltests besvares, dog er der en let tendens til opgiven ved enkelte deltests undervejs, men [klageren] kan overtales til at gennemføre. Der synes at være vanskeligheder med helt at erkende eller turde tro på sin formåen, og [klageren] kan være skeptisk overfor, om han vil kunne klare en opgave, men kan altså overtales. ... [Klageren] er velkoopererende, der er ikke digressioner i hans fremstilling, og han skifter ubesværet mellem emner. Efter godt 3 timers undersøgelse og samtale er [klageren] naturligt træt, men stadig i stand til at deltage aktivt i samtalen, hvor [partneren] også er til stede. ... Der findes ganske let ordfindingsbesvær og lette executive forstyrrelser. Abstraktions-evnen er normal med lette forringelser, der dog ikke peger entydigt på noget specifikt. Der findes visuospatielle vanskeligheder og i denne type deltests også lette executive vanskeligheder, der ses i forhold til overblik og planlægning. Det psykomotoriske tempo er trægt, og i flere deltests reduceret i forhold til det normale. I malingering tests ses dårlig funktion med alt for mange fejl. Dette kan i nogen grad være forårsaget af koncentrationsvanskeligheder, men kan også ses som en følge af manglende tiltro til egen præstationsevne. Samlet vurderet findes reducerede præstationer indenfor funktioner styret fra især det frontale område. Der er tale om exe-

cutive vanskeligheder i flere deltests, og der er tale om emotionelle ændringer i dagligdagen i form af irritabilitet og vanskeligheder med at vurdere egen funktion. Symptomerne opstod efter skaden i 2016 og er almindeligt forekommende efter denne type skade, om end omfanget af følgerne kan variere. ... Ud fra aktuelle undersøgelse vurderes det, at der ganske rigtigt er tale om vedvarende commotio følger og en psykisk reaktion på disse og på hændelsen i 2022, der ikke var alvorlig nok til at blive betegnet som commotio, men der er også følger efter den frontale blødning, som [klageren] pådrog sig i 2016. ... Det vurderes, at [klagerens] klager og funktionsforringelse stammer fra ulykkestilfældet i 2016, og der er ikke længere mulighed for, at [klageren] kommer tilbage på arbejdsmarkedet, idet tilstanden nu må anses for at være stationær".

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/3 2024 indhentet af selskabet: "Mht. smerter klager patienten over hovedpine 2-4 dage om ugen med anfald varende fra ½-2 timer ... Med hensyn til patientens Kooperation til formel neuropsykologisk testning bemærkes, at hans præstation i en visuel genkendelsestest - både umiddelbart og ved senere genkendelse - findes betydeligt under det forventede. ... Præstationen fremstår altså ikke forenelig med patientens funktionsniveau i hverdagen og er ligeledes ikke forenelig med den observerede evne til at redegøre for egen situation. Vanskelighederne i opgaven er heller ikke forenelige med de forventelige direkte følger af de beskrevne hjernepåvirkninger... **Konklusion** ... Klinisk fremstår patienten neuropsykologisk upåfaldende under interviewet. Han fremstår ikke deprimeret. Under interviewet får man indtryk af copingstrategier præget af hypersensibilisering, dekompenisering og undgåelsesadfærd. ... Det aktuelle testbillede peger dermed på, at patienten ikke yder en tilstrækkelig indsats under opgaveløsningen, hvilket gør det umuligt at tolke øvrige resultater i neuropsykologiske prøver med tilstrækkelig sikkerhed, hvorfor disse er udeladt. ... Sammenfattende kan det ikke udelukkes, at patienten kan have pådraget sig et vist omfang af specifikke kognitive vanskeligheder som følge af det beskrevne kranietraume, men sådanne vanskeligheder kan altså ikke objektiviseres pga. svigtende Kooperation. Det er også indtrykket, at patientens beskrivelse af moderate eller svære kognitive deficits er vanskeligt forklare som direkte følger efter kranietraumet, og at beskrivelsen af et svingende funktionsniveau fra dag til dag, tiltagende vanskeligheder over tid og den udtalte følsomhed for pres sammen med det kliniske

indtryk af patientens copingstrategier fremstår forenelige med de psykologiske mekanismer, der kendes i forbindelse med postcommotionelt syndrom."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 23/9 2024, at "Vi har tidligere fastsat dit varige men til 25 procent. Godtgørelsen for varigt men blev tilkendt for gener i form af ophævet lugtesans, daglig hovedpine, lys- og lydoverfølsomhed, kognitive forstyrrelser, tinnitus, glemsomhed og påvirket vita sexualis. ... **Periode 4: 1. februar 2024 og frem - seniorpension.** ... Vi vurderer således, at du med dine nuværende gener i form af følger efter hovedtraume og gener i venstre arm vil kunne arbejde få timer ugentligt i dit hidtidige job. Vi lægger i den forbindelse vægt på, at du har en høj alder i forhold til arbejdsmarkedet, og det ikke kan forventes, at du uddanner dig på ny, ligesom din arbejdsskade i hovedet forhindrer opgaver, som sætter krav til dine kognitive funktioner. Du har ligeledes skånebehov for løft og arbejde med venstre arm som følge af arbejdsskaden i din arm. Du udtrættes hurtigt, og det fremgår af de kommunale akter, at du inden arbejdsskaden 7. juli 2023 lige akkurat magtede dit fleksjob 15 timer ugentligt. ... Vi har derfor vurderet, at dit samlede tab af erhvervsevne er 75 procent".

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af ydelse, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere. Fastsættelsen af erhvervsevnenedsættelsen sker ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2024 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længe-revarende erhvervsevnetab. Nævnet har henset til, at klageren på dette tidspunkt var tilkendt seniorpension.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/2 2024 er varigt nedsat med 2/3, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, hovedpine, problemer med overblik og logisk tænkning, lydfølsomhed, forringet lugtesans og udtrætning. Som følge heraf har klageren skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, forudsigelige/kendte og overskuelige opgaver uden stramme deadlines samt behov for kompenserende ordning i form af personlig assistance. Disse gener og skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke i sig selv, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end 1/3 på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren efter ulykken i 2016 var i stand til at vende tilbage til sit arbejde på fuld tid, dog med kommunal personlig assistance. Fra april 2021 arbejdede han 30 timer pr. uge, og fra april 2022 arbejdede han 15 timer pr. uge. Nævnet bemærker, at klageren i december 2022 fik tilkendt fleksjob i sit hidtidige job på 15 timer pr. uge.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de neuropsykologiske speciallægeerklæringer af 12/2 2024 og 22/3 2024 beskrives begrænsede objektive fund. Ved undersøgelsen den 12/2 2024 blev der fundet ganske let ordfindingsbesvær, lette executive forstyrrelser, trægt psykomotorisk tempo, dårlig funktion i malingering test og reducerede præstationer indenfor funktioner styret fra især det frontale område. Ved undersøgelse den 22/3 2024 blev testningen afbrudt, idet testbilledet indikerede, at klageren ikke ydede en tilstrækkelig indsats under opgaveløsningen/utilstrækkelig Kooperation. Lægen vurderede, at klagerens præstation ikke var forenelig med hans daglige funktionsniveau.

Ankenævnet for Forsikring

36.

103020

Nævnet er opmærksom på, at klageren i juli 2023 fik en bicepssenelæsion i venstre arm – som er hans arbejdsarm/hånd – og at han blev opereret herfor. Klageren arbejdede herefter fra november 2023 alene 7½ timer pr. uge indtil 1/2 2024, hvor han fik tilkendt seniorpension. Det fremgår af speciallægeerklæring af 24/10 2023, at klageren havde hypæstesi radiale svarende til venstre underarm, hånd og 4 radiale fingre og nedsat bevægelighed i skulderleddet. Disse gener er ikke af en sådan karakter, at nævnet har grundlag for at statuere, at klageren ikke vil kunne arbejde 1/3 med relevante skånehensyn på *det brede arbejdsmarked*, hvilket er vurderingskriteriet efter erhvervsevnetabsforsikringen.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af seniorpension ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3, idet tilkendelse af seniorpension alene forudsætter, at klageren ikke kan arbejde 15 timer *i sit hidtidige job*.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck