

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. januar 2026 blev i sag nr. 103142:

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 klage af 25/2 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Herved indbringes pensionsforsikrings sag/tab af erhvervsevnetabsforsikring for Ankenævnet.

...

Jeg fremlægger her sagsresumé, side 1 – 24 (bilag 1) samt parternes korrespondance i forbindelse med PFA's beslutning af 13. november 2024 om ophør af PFA Erhvervsevne og frem til dato (bilag 2 – 9).

Som det fremgår, har PFA ved beslutning af 13. november 2024 oplyst, at forsikringstagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetaling og indbetalingssikring stopper pr. 31. december 2024. Betaling er dog fortsat i hvert fald for januar 2025. PFA har varslet tilbagesøgningskrav for ydelser betalt efter december 2024.

PFA henviser til, at der på tidspunktet (nov. 2024) ikke var udsigt til at forsikringstager kunne vende tilbage til seneste erhverv på mindst halv tid samt til at den helbredsmæssige erhvervsevne er vurderet stationær. Selskabet er herefter af den opfattelse, at forsikringstagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, og at der er flere sociale forhold, der påvirker forsikringstagers erhvervsevne.

For så vidt angår lægekonsulentvurderingen henvises til sagsresuméet. Der henvises i det væsentlige til nogle neuropsykologiske erklæringer. Heroverfor gør jeg på vegne forsikringstager gældende, at hverken selskabets lægekonsulent eller sagsbehandleren forholder sig til neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7. december 2023 (arbejdsskadesagen), bilag 10. Speciallægeerklæringen

er imidlertid modtaget fra PFA som en del af de kommunale akter, og burde ikke være selskabet ubekendt.

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring fremgår konklusivt: *'Patienten var ved uheldet udsat for et voldsomt hovedtraume, dels vurderet ud fra MR-påviste småblødninger og ødem af begge frontallapper og venstre temporallap, dels ud fra PTA på mere end en måned. Følgerne af traumet er betydelige kognitive vanskeligheder, der trods langvarig relevant behandling, fortsat er til stede i et omfang som gør, at han ikke længere kan bestride sit tidligere arbejde og har vanskeligheder med at klare dagen og vejen. Han har fortsat hørenedsættelse på venstre øre, nøjagtig hvad problemet er fremgår ikke klart af det medsendte, men det synes som om det bedres, og yderligere bedring er åbenbart sat i udsigt ved ørelægebesøg for nyligt. Fraset hørenedsættelsen (og hyperrefleksi kendt fra tidligere), normal objektiv neurologisk undersøgelse.*

Nogle patienter udvikler hydrocephalus senere i forløbet efter svære hovedtraumer. For at udelukke

dette, og sikre at det subdurale hæmatom er resorberet, forslås kontrol CTC.'

Dette skal sammenholdes med, at seneste neuropsykologiske undersøgelse af 26. februar 2024 (bilag 11) beskriver, at [klageren]: *'efter hovedtraumet oplever [p.t.] større problemer med at inddæmme en tidligere kendt tendens til depression, og har nu et periodisk impulsivt indtag af alkohol, som han er i behandling for [..]*

Der vurderes at være sammenhæng mellem ulykken og kognitiv dysfunktion. Aktuelt med yderligere forværring af opmærksomhed og koncentration pga. belastningsoplevelse samt depressive symptomer.'

Som det i øvrigt fremgår af sagsresuméet, har min klient oplyst PFA om, at han er fyret fra sin arbejdsplads på ulykkestidspunktet og at han efter en arbejdsprøvning/praktik, hvor han kun arbejdede få timer ugentligt, på ny er fuldtidssygemeldt. Det er videre oplyst, at den samlede helbredsmæssige tilstand formentlig vil resultere i en førtidspensionering da der ikke udsigt til, at han kan reetablere sig på arbejdsmarkedet.

Til støtte for fortsat ydelse gøres det gældende, at klager med beskrivelsen i den neurokirurgiske erklæring sikkert opfylder betingelserne for fortsat og varig ydelse af helbredsmæssige årsager fra januar 2025. Tilsvarende gælder på baggrund af seneste neuropsykologiske erklæringer.

Klager har således forgæves søgt at genoptage arbejdet efter ulykken i 2022, men er blevet op sagt af tidligere arbejdsgiver, da man ikke fandt, at han ville kunne varetage sine opgaver på tilnærmelsesvis forsvarlig vis. Klager er mere end 2 år efter ulykken fuldtidssygemeldt og modtager sygedagpenge, og har på intet tidspunkt efter det alvorlige hovedtraume tilnærmelsesvis været oppe på et timetal i nærheden af halv tid.

PFA ses ikke at basere afslaget på et lægeligt grundlag, der tilnærmelsesvist dokumenterer, at forsikringstager efter det alvorlige hovedtraume har nået et niveau, der begrunder et EET på 50 %. PFA støtter i det væsentlige sine synspunkter på første neuropsykologiske undersøgelse foretaget relativt kort tid efter traumet, og hvor der som det væsentligste er en foreløbig beskrivelse af den spontane remission. Efterfølgende neuropsykologiske erklæringer beskriver imidlertid en klar for-

værring i form af udtrætning, nedsat energi og langsommere tempo ved kognitive krav, som i øvrigt er velkendt ved tilsvarende alvorligere hovedtraumer.

Til selskabets bemærkninger om sideløbende belastende sociale problematikker og alkoholoverforbrug, henviser jeg f.eks. til neuropsykologisk undersøgelse af 26. februar 2024, hvorefter det erklæres *'Efter hovedtraume oplever patienten større problemer med at inddæmme en tidligere kendt tendens til depression, og har nu et periodisk impulsivt indtag af alkohol, som han er i behandling for.'*

Der er efter min opfattelse således rettelig tale om, at symptomerne efter et alvorligt hovedtraume muligt forværres og forstærkes af tidligere problematikker, hvilket kun nedsætter erhvervsevnen yderligere. Der er under alle omstændigheder ikke tale om 'konkurrerende problematikker', der ift. forsikringen begrunder yderligere erhvervsevne set ift. de timer, der allerede er beskrevet i de sociale akter.

PFA bør herefter enten indhente aktuelt lægeligt materiale, og herunder særligt rekvirere supplerende neurokirurgisk/neurologisk speciallægeerklæring, eller acceptere resultatet af den foreliggende neurokirurgiske speciallægeerklæring. Erklæringen dokumenterer et sikkert TAE på væsentligt mere end 50 % af helbredsmæssige årsager.

Det bør herunder tillægges vægt, at der tilsvarende ikke i de sociale/økonomiske akter, er noget grundlag for selskabets postulat om en betydelig resterhvervsevne på det brede arbejdsmarked i nærheden af 50 %.

Det bemærkes supplerende, at klagerens erhvervsevne skal vurderes ud fra 'fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse', hvorfor klageren ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører lettere kontorarbejde, manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs. Der henvises til sagerne 93795, 93914, 94278 og 94715. Forsikringstager udførte før ulykken et højtspecialiseret ... arbejde mod en betydelig indtjening."

Selskabet har den 2/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er privat tegnet den 1. april 2022.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B). Det bemærkes, at den oplyste dækningsgivende løn af pensionsbeviset, ikke er korrekt angivet og at denne udgjorde 792.000 kr. årligt før forsikredes sygemelding.

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 6.1.

Efter vilkårenes punkt 6.1.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 6.1.1.1.2., at 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.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring efter 31. december 2024.

PFA har udbetalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til arbejdsgiver og fra lønophør den 1. marts 2024, har forsikret fået udbetalt invalideydelser og indbetalingssikring, frem til den 31. december 2024, hvorefter selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne og derefter ikke finder forsikredes erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har fremsat et tilbagebetalingskrav, idet selskabet ved en fejl har udbetalt ydelser i januar og februar 2025. Selskabet fastholder at være berettiget til at gøre et tilbagebetalingskrav gældende for de for meget udbetalte ydelser.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... og er uddannet ... og var forinden sin sygemelding ansat som ...

Forsikrede faldt og slog hovedet i [land] den 5. oktober 2022, hvorefter han blev indlagt på intensiv afdeling i 6 døgn og den 21. oktober 2022 blev han overflyttet til [dansk hospital] neurologisk afdeling.

Den 15. november 2022 blev forsikrede AMPS testet af en ergoterapeut, hvor han skulle bage pandekager og gøre badeværelse rent. Testen viste at hans motoriske ADL evne og Procesmæssige ADL evne var over det forventede niveau (bilag C, side 17).

Ved neuropsykologisk vurdering den 21. november 2022 noteres følgende (bilag C, side 6): *'Fysisk Primært fysisk klage er nedsat hørelsen i den venstreøre efter traume. Angiver desuden nedsat kraft generelt. Pt. fortæller, at han plejer at være meget fysisk aktiv og kan mærke, at han nu har været én måned uden at bevæge sig så meget. Har anvendt briller i en årrække. Har svært med at vurdere om der er kommet synsændringer, da han kun har nogle gamle briller med. Kan se fjernsyn og læse. Er fuldstændigt selvhjulpne ved alle ADL. Hurtig udtrætning bekræftes. Det drejer sig såvel om mentalt som om fysisk træthed. Dette er blevet meget bedre siden debut, hvor tidligere havde han behov for at hvile sig og sove i løbet af dagen. Det er aktuelt ikke nødvendigt med sovende hvil i løbet af dagen. Kognitiv Der er nogle sproglige vanskeligheder, hvor pt. har svært med at finde ordene frem. Der er desuden nogle impressive vanskeligheder, hvor pt. fortæller, at han har behov for at folk taler langsomt og i korte sætninger. Der er ingen øvrige kognitiv klager. [...]*

Der er indtryk af kognitive kommunikative vanskeligheder i form af bl.a. noget begrænset Opmærksomhedsspændvidde og konkret tankegang, hvor pt. har svært med at forstå mere abstrakte og sammensatte sætningskonstruktioner. Den formelle kontakt er desuden hæmmet af pt.s nedsatte hørelse.'

Af testresultaterne fandtes lette til diskrete kognitive vanskeligheder – herunder opmærksomhedsvanskeligheder i form af markant indsnævret opmærksomhedsspændvidde både auditiv og visuelt samt nedsat skiftende opmærksomhed. Disse udfordringer begrænser mængden af infor-

mation forsikrede kunne processere på én gang. Endvidere sås eksekutive dysfunktioner i form af nedsat verbalt abstraktionsniveau, hvor forsikrede havde svært ved at forstå mere sammensætte og abstrakte instrukser/beskeder.

Neuropsykologen bemærkede, at forsikrede havde en del stærke kognitive ressourcer. Han sad tit med computeren og arbejdede, og ergoterapeuten vurderede ham trafiksikker. Psykologen vurderede, at der var sket betydelig fremgang i hans funktionsniveau og der var godt potentiale for yderligere udvikling og der var rigtig godt potentiale for tilbagevenden på arbejdsmarkedet.

Af udskrivningsresume udfærdiget af læge på neurohabiliterings afdeling den 23. november 2022, fremgår bl.a. følgende (bilag C, side 1):

'Indlagt efter traumatisk SDH samt kraniefraktur medførende fraktur i os temporalis medførende væske i mastoidet.

Traume 05.10.2022 i [land]. CTC beskrevet med ve hemisfære SDH med 7 mm MLS og mindre kontusionsblødninger bifrontalt. Konservativt behandlet der.

Overflyttet til [dansk hospital] 21.10.2022 efter at der har været konfereret med NK på [hospital] og ikke fundet kirurgisk behandlingstilbud.

Afatisk og vurderet behov for specialiseret rehabilitering hvorfor pt overflyttet til CNN d.08.11.2022. Udskrives til eget hjem til fortsat kommunal genoptræning.

Der er ved neurologiske vurderet behov for kørselsrestriktioner.

Status jf logopæd: 'Pt. har stadig lette sproglige vanskeligheder inden for alle fire sproglige modaliteter. Disse er i nogen gradbetinget af mere grundlæggende kognitive vanskeligheder, som beskrevet af neuropsykolog. Der forekommer stadig en vis mental udtrætning, men der er sket en bedring under indlæggelsen.'

Status jf neuropsykolog: 'Umiddelbar kan pt. fremstå kognitivt upåfaldende. Han har habituel et højt funktionsniveau og god begavelse og har fortsat en del stærke, velbevarede kognitive ressourcer. Prøvetagningen afslører dog lette til diskrete kognitive vanskeligheder, herunder opmærksomhedsvanskeligheder i form af markant indsnævret opmærksomhedsspændvidde både auditiv og visuelt samt nedsat skiftende opmærksomhed, eksekutive dysfunktioner i form af nedsat verbalt abstraktionsniveau. De beskrevne kognitiveudfordringer påvirker ikke pt.s evne til at varetagehverdagsrelaterede aktiviteter på egen hånd.'

Det fremgik endvidere at forsikrede tog antidepressiv medicin og paracetamol mod smerter.

I forbindelse med drøftelser om forsikrede opstart på arbejde, havde han samtale med en neuropsykolog den 25. januar 2023. Af notatet fremgår det, at forsikrede fortsat oplevede kognitive udfordringer. Der blev givet råd og vejledning i forbindelse med håndtering af opstart i arbejde (bilag D, side 25).

Forsikrede var til kontrol efter hovedtraume på øre-næse-halskirurgisk ambulatorium den 2. februar 2023, hvorved blev angivet ved epikrisen, at forsikrede oplevede bedring af hørelsen, men der var fortsat sideforskel. Objektivt fandtes bedring af hørelsen, sammenlignet med tilsyn den 20. oktober 2022. Han havde et høretab på mindre end 15 dB, hvorfor man ikke tilbød ham operation (bilag D, side 21).

Af lægenotat fra praktiserende læge den 14. februar 2023 fremgår det, at forsikrede besøgte sin arbejdsplads et par timer om ugen, men da ergoterapeuten ikke anbefalede dette, var han stoppet hermed (bilag D, side 22).

Forsikrede starterede i virksomhedspraktik den 11. maj 2023, hos hidtidige arbejdsgiver.

Praktiserende læge noterede den 12. maj 2023, at forsikrede var faldet på gårdsplads der hjemme fire dage forinden. Han kunne ikke redegøre for omstændighederne ved faldet, men han var ikke bevidstløs. Der sås hudafskrabbinger i panden (bilag D, side 26).

Af mulighedserklæring den 12. maj 2023 fremgår det, at forsikrede oplevede nye kognitive udfordringer. Han oplevede dog det gik bedre og han regnede bedre end nogensinde. Lægen forventede nedsat tid i minimum seks måneder (Bilag D, side 26).

Forsikrede oplyste ved psykologsamtale den 31. maj 2023, at han ofte håndterede sorg og tanker ved alkohol. Han havde dagen forinden drukket en flaske gin alene. Han oplevede sorgen i, ikke at kunne se sin [barn] og at der havde været en sag om forældremyndighed (bilag E, side 1).

Af opfølgningssamtale med virksomhedskonsulent den 5. oktober 2023, oplyste forsikrede, at det havde været en god oplevelse at øge i arbejdstid og at han oplevede sig selv mere produktiv på tre mødedage (Bilag F, side 1).

Ergoterapeut noterede i epikrise den 18. oktober 2023, at forsikrede arbejde 3 dage af 4 timer. Han skulle i forbindelse med optrapning i tid undgå hans hjernetræning på arbejdsdagene, dog gav han udtryk for at han savnede de daglige kognitive udfordringer som hjernetræningen bidrog med. Forsikrede angav ligeledes, at han kunne mærke hurtigere fysisk udtrætning, hvorfor han overvejede at opstarte fysisk aktivitet (bilag D, side 19).

Forsikrede fremsendte anmeldelse af PFA Erhvervsevne den 24. oktober 2023 (bilag G). Han angav at være sygemeldt grundet kraniebrud og følger heraf siden 6. oktober 2022. Forsikrede angav følgende symptomer:

'Afasi, evne til tale og forstå tale. Tabt hørehørelse på venstre øre. Lys og lyd følsom. Påvirket smagssans, Hjernetræthed, koncentrationsproblemer, kan ikke overskue abstrakte eller komplicerede opgaver, sætninger eller tekst. Ingen energi. Stort søvnbehov.' Forsikrede oplyste, at han faldt på gaden på en forretningsrejse den 5. oktober 2022.

Der blev som led i afklaringen af forsikredes erhvervsevne, foretaget endnu en neuropsykologisk undersøgelse den 30. oktober 2023 (bilag H, side 4). Af undersøgelsesnotatet udfærdiget den 3. november 2023, fremgår det, at forsikrede havde haft tendens til depression i 15 år og havde været i psykologisk behandling uden den store effekt, men havde senest været i medicinsk forebyggende behandling, som havde haft bedre effekt. Under aktuelle klager blev noteret, at han fortsat havde nedsat hørelse på venstre øre, hvorfor han havde fået høreapparat, men dette var smidt væk. Han oplevede glemsomhed på arbejdet.

Objektivt blev noteret, at der ved hans fremtoning ikke var synlige neurologiske stigmata og han fremstod ikke alkohol- eller abstinenspåvirket. Han fremstod i en samtale kognitivt ret upåfaldende, idet han kunne redegøre detaljeret for faktuelle forhold. For så vidt angår den neuropsykologiske undersøgelse blev noteret, at forsikredes funktionsniveau var estimeret til at være over

middel i normalområdet, men uden brug af delprøver. Delprøverne blev sammenholdt med tidligere neurologiske undersøgelser i oktober 2022. Hukommelsesspædvidden var lidt dårligere end tidligere testet. Forsikrede fandtes med vanskeligheder med kompleks visuel analyse. Der var let påvirkning af 'spontantalen'(sprog). Den sproglige abstraktionsevne var i orden, men indenfor det ikke-sproglige domæne fandtes svingende funktion. Der fandtes bedring i det mentale tempo. Neuropsykologen konkluderede, at der sammenholdt med den tidligere neuropsykologiske undersøgelse, sås let bedring i hans mentale tempo, men hans koncentration er blevet en smule mere ustabil. Han anbefalede, at såfremt man skulle fastholde forsikrede indenfor sit tidligere arbejdsområde, ville det kræve en arbejdsorienteret neurohabilitering.

Af opfølgningssamtale med psykolog fra [udredningstilbud] den 8. november 2023 fremgår det, at forsikrede havde glæde ved at gå ture og han havde oplevet betydelig fremgang med hensyn til hans vokabular og han havde nemmere ved at tale. Han havde tankemylder og søvnvanskeligheder. Han oplyste, at han havde svært ved at kontrollere hans alkoholforbrug, og han anvendte det til at få styr på hans tanker og opnå søvn. Han fik støtte til indtagelsen af mindre alkohol (bilag H, side 1).

Forsikrede konsulterede egen læge den 4. december 2023 grundet langvarig depression. Han opstartede i yderligere medicinsk præparat. Han var kendt med depression siden 2004. Han havde det svært efter sin hjerneskade og gik fortsat til psykolog (bilag D, side 27).

Den 7. december 2023 blev der udfærdiget en neurokirurgisk speciallægeerklæring til AES (Forsikredes bilag 10). Heraf fremgår, at forsikrede ved udskrivelsen til eget hjem den 24. november 2022 ikke havde kommunikative vanskeligheder. Forsikrede havde ingen fysiske klager ud over træthed og dårlig kondition og ellers omhandlede hans klager de kognitive problemer. Objektivt noterede lægen, at han hakkede lidt, men der var ingen problemer med at gøre sig forståelig. Der var normal undersøgelse af columna, overekstremiteterne og underekstremiteterne, fraset 'let øget tonus diffus'. Lægen konkluderede, at der fraset hørenedsættelsen, fandtes normal objektiv neurologisk undersøgelse.

Af notat fra praktiserende læge den 22. december 2023, fremgår det, at han sov bedre og humøret var bedre. Han var ophørt ved ergoterapeut. Han skulle i retten grundet hans børn (bilag D, side 27).

Den 25. marts 2024 meddelte selskabet forsikrede, at han var berettiget til løbende invalideydelser fra lønophør den 29. februar 2024.

I forbindelse med opfølgning i sagen, indhentede PFA yderligere kommunale og lægelige oplysninger.

Af opfølgningssamtale med kommunen den 22. januar 2024 fremgår det, at forsikrede var blevet opsagt og at han fratrådte den 29. februar 2024. Han oplyste han fortsat var i behandling grundet alkoholforbrug og han havde samtaler hver 14. dag. Han syntes ikke det rykkede og han havde stadig perioder hvor han drak en del. Han følte han slukkede for hjernen når han drak (bilag J, side 77).

Ved konsultation hos egen læge vedrørende depression den 26. januar 2024 oplyste forsikrede at, han sov godt og han aktuelt ikke ønskede yderligere opfølgning (bilag K, side 1).

Samme neuropsykolog som foretog undersøgelsen i november 2023, foretog den 26. februar 2024 ny neuropsykologisk undersøgelse, som led i verserende arbejdsskadesag (forsikredes bilag 11). Det blev angivet, at forsikrede tidligere havde et alkoholindtag på 1-2 genstande dagligt. Efter hovedtraumet blev dette ændret og i emotionelle perioder med belastning, kunne han drikke en flaske vodka. Han havde senest drukket 10 dage forinden undersøgelsen. Forsikrede angav at være psykisk belastet af en række forhold, herunder opsigelse fra tidligere virksomhed, uafklaret økonomi, verserende sag om barn og uvisheden omkring fremtidig bolig. Stabiliseringen af hans energi var kommet efter han fik øget antidepressiv medicin. Den neuropsykologiske undersøgelse viste, at hans primære intellektuelle ressourcer fungerede svarende til højt eller over normalområdet. Der var nedsat spændvidde og svag arbejdshukommelse, samt indlæring gik langsomt. Formelt en upåfaldende hukommelse, men præget af svagt overblik. Der var ingen vanskeligheder ved visuel kognition, og sproglig abstraktionsevne var indenfor det forventede, han kunne dog ikke skabe struktur i komplekse situationer. Neuropsykologen konkluderede, at der sammenholdt med de tidligere test, var sket en bedring af det mentale tempo, evnen til at analysere mere komplekse visuelle indtryk var blevet normal, og der var sket en bedring i hans sproglige abstraktionsevne. Sammenlignet med alene testning i november 2023, var hans opmærksomhed og koncentration blevet dårligere. Tilstanden blev vurderet stationær.

Den 24. maj 2024 noterede sagsbehandler ved kommunen, at forsikrede mødte ind til samtale og var ved at sove over sig, da han ikke vidste hvad dag det var. Han virkede træt og havde drukket alkohol dagen forinden (bilag J, side 1).

Forsikrede var ved opfølgningssamtale den 2. september 2024, frustreret over, at der ikke var etableret en praktik, da han er klar og gerne vil bruge sine kompetencer. Han ytrede, at det havde været en hård sommer grundet ... [barn], han havde fået ... og oplevede fortsat problemer med alkohol. Han havde ligeledes svært ved at passe sin gård og havde brug for hjælp hertil (bilag L).

Sagsbehandler fra jobcenteret anmodede den 4. september 2024 om lægeattest til rehabiliteringsteamaet. Af anmodningen angav hun, at han udover begrænsninger fra hjerneskaden, var udfordret i kontakten til hans børn og havde et alkoholforbrug, ... (bilag L, side 3).

Af lægeattest udfærdiget af praktiserende læge den 18. september 2024 fremgår det, forsikrede blev opsagt fra sit gamle arbejde og var opstartet i praktik 2x3 timer ugentligt den 17. september 2024, hvor han skulle ... Tilstanden efter hovedtraumet blev vurderet kronisk med forventet varigt funktionstab. Forsikrede havde svært ved at holde overblik, forstyrres let og skal være i rolige omgivelser. Lægen mente forsikredes arbejdsevne skulle afklares i praktik med hensyntagen til de kognitive og fysiske udfordringer. Lægen noterede, at forsikrede var udfordret med familieliv, bolig og økonomi, som også påvirkede hans overskud i dagligdagen (bilag M).

Ved statussamtale med praktiserende læge den 19. september 2024 blev noteret, at der var ro i depressionen (bilag K, side 6).

PFA forelagde sagen for selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin og samfundsmedicin i marts 2024 (bilag N). Det var lægekonsulentens vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Lægekonsulenten bemærkede bl.a. følgende:

' [...]

8. Oplever sig med 'tendens til at snuble, mindre praktisk', værktøj o.lign. (kommentar: FT ikke tidligere omtalt dette som problem. Da ikke påvist nyt neurologisk vil forventes det kan være alkoholrelateret, da FT i samme periode alkoholoverforbrug...)

[...]

Kommentar: Selve testresultaterne er 1½ mdr. efter hovedtraumet altovervejende upåfaldende også eksekutive funktioner, men samlet med lette til diskrete kognitive vanskeligheder.

[...]

22.06.23 (s.49) ifm genoptræning har de haft kontakt med kæreste ift FTs kognitive formåen. Hun beskriver FT som samme som hun har kendt 3½ år.

[...]

27.12.22 notat ved neuropsykolog ... Hun finder det ikke relevant med ny testning (henviser til tidligere og referer konklusionen herunder lette/diskrete eksekutive forstyrrelser...).

[...]

14.04.23 (s.138). FT oplyser det går godt med den kognitive træning. Kan stave og regne markant bedre. Nærmest aldrig været bedre, hvilket er rart.

[...]

20.sept.23. (s.68). Ønsker ikke [misbrugstilbud2] ift alkoholoverforbrug, da han har mistanke om de har anmeldt ham for spirituskørsel. Afventer retssag herfor.

[...]

Begyndt [misbrugstilbud2] for støtte til at 'komme ud af alkoholoverforbrug. Samtaler også ift søvnmønstre.

[...]

30 okt/3. nov.23 Neuropsykologisk undersøgelse ... samtale (hvor FT har beskrevet en række subjektive symptomer, klager, der ikke alle fremgår af andre akter) (kommentar: Tankemylder og søvnbesvær er nyt ift perioden efter hovedtraumet og årsagen er ikke hovedtraumet/dets følger, men sociale belastninger, evt. alkohol.)'

Lægekonsulenten konkluderede følgende: 'Traumatisk hjerneblødning okt.22. Allerede 1½ måned efter fandtes så betydelig fremgang at man vurderede ham generelt som velfungerende. Var bedret i sådant omfang at der udover nogle tale/sproglige og hørbarmæssige vanskeligheder alene resterende lette/diskrete kognitive vanskeligheder. Da var forventning om fortsat fremgang både spontant og ved brug af strategier. De sproglige vanskeligheder gradvist bedret og kun sporadisk tilstede 1 år efter, ligesom hørelsen er bedret på det påvirkede øre i et omfang så der alene fandtes beskedne hørenedsættelse ved audiologisk testning. FT anvender ikke længere høreapparat.

Ved seneste neuropsykologiske testning ikke forståelsesmæssige vanskeligheder.

Findes ved fremtræden kognitivt og i øvrigt upåfaldende. Ikke depressiv. Testmæssigt findes ved seneste neuropsykologiske undersøgelse ret uændret diskrete kognitive vanskeligheder, især ved komplekse opgaver. Let bedring i tempo. En smule mere ustabil koncentration. Neuropsykologen foreslår bl.a. FT at anvende flere strategier, dersom tilbage til samme specialiserede arbejdsfunktion som

En neuropsykologisk undersøgelse, herunder testresultat kan påvirkes af andre faktorer såsom eks. alkohol i perioden forud, depression eller sociale belastninger.

På intet tidspunkt efter hjerneskaden er der dokumenteret depression eller anden psykiatrisk diagnose. Humøret beskrives i perioden efter hjerneskaden som stabilt og kæreste der har kendt FT forud beskriver FT som personlighedsmæssigt uændret.

Fremtræder glad og tiltagende fysisk og mentalt aktiv på tidspunkt hvor han starter på arbejdet få timer fra maj 23. Oplever sig selv bl.a. regnefærdighedsmæssigt mindst så velfungerende som forud for hovedtraumet. Træner da velmotiveret fortsat sine kognitive færdigheder.

Varetager da fortsat hjemlige aktiviteter - efter været på arbejdet nogle timer.

FT har i perioden omkring og efter hovedtraumet og også efter han gradvist genoptog arbejdet haft belastende sociale problematikker og alkoholoverforbrug.

Ifm sociale belastninger, alkohol iværksat anden behandling med antidepressiv medicin med nogen positiv effekt på det da oplyste svingende humør.

Har ifølge akterne i årrække haft tendens til depression og er i seneste periode ændret i antidepressiv medicinering med nogen positiv effekt. Udover tankemylder og søvnbesvær, beskrevet ultimo 23 er der ikke fundet tegn på depression. Disse oplyses og vurderes opstået primært grundet sociale forhold og alkohol. Et alkoholoverforbrug vil forventes at 'påvirke' FTs funktionsniveau negativt. FTs oplyste fald, nedsatte praktiske færdigheder i 2023 vurderes med væsentlig sandsynlighed at kunne forklares af alkohol. FT er nu - efter det oplyste - støttet i at undgå alkoholoverforbrug

hvilket er oplyst at have positiv effekt på søvn.

Har fortsat flere uafklarede sociale forhold/belastninger. Disse forventes fortsat at påvirke funktionsniveau.'

PFA meddelte den 13. november 2024, at forsikredes udbetaling fra PFA Erhvervsevne stoppede den 21. december 2024, idet selskabet ikke fandt dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen (forsikredes bilag 2).

Forsikrede klagede over afgørelsen den 25. november 2024, hvorefter vi fastholdt afslag den 4. december 2024 (forsikredes bilag 4).

Advokat ... henvendte sig til selskabet den 6. februar 2025 og 11. februar 2025, grundet manglede ophør af forsikringsydelser, samt ønske om aktindsigt (bilag O). PFA oplyste forsikredes advokat, at de løbende ydelser ved tab af erhvervsevne, skulle være stoppet den 31. december 2024, hvorfor der ved en fejl blev udbetalt ydelser for januar og februar 2025. PFA fremsatte et tilbagesøgningskrav i den anledning.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Forsikredes helbredstilstand har været skønnet stationær siden den neuropsykologiske undersøgelse af 26. februar 2024, hvor neuropsykologen bemærkede at forsikrede var i relevant medicinsk behandling og der kunne ikke peges på yderligere træningsindsatser, der ville øge hans kog-

nitive formåen. PFA har således været berettiget til, at lade dækning afhænge af en vurdering af hans generelle erhvervsevne inden for ethvert passende erhverv fra 1. januar 2025.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse og selskabet har i den forbindelse lagt vægt på følgende forhold:

Forsikrede fandtes allerede halvanden måned efter hjerneblødningerne med så betydelig fremgang, at lægerne vurderede ham generelt velfungerende. Tilstanden var bedret i sådant omfang, at der udover nogle sproglige og høremæssige vanskeligheder alene resterede lette/diskrete kognitive vanskeligheder. Efterfølgende er de sproglige vanskeligheder gradvist bedret og hørelsen er bedret til et omfang hvor der alene findes beskeden hørenedsættelse ved audiologisk testning. Dette understøttes endvidere af, at forsikrede ikke anvender sit høreapparat. Forsikredes intellektuelle ressourcer fungerede svarende til over normalområdet, og der er sket en bedring i hans mentale tempo, og hans evne til at analysere mere komplekse visuelle indtryk fandtes normaliseret.

PFA er opmærksom på, at forsikredes opmærksomhed og koncentration fandtes dårligere ved neuropsykologisk undersøgelse i februar 2024. Selskabet bemærker dog, at følger efter traumatisk hjerneblødning – lægeligt set, ikke forværres efter 1 år. Ligeledes er det vurderet af neuropsykolog i februar 2024, at denne forværring var betinget af forsikredes depressive symptomer og daværende belastninger. Hertil vurderer selskabets lægekonsulent, at testresultaterne kan påvirkes af f.eks. alkohol og som ligeledes forventes at påvirke forsikredes funktionsniveau negativt. Det bemærkes ligeledes, at forsikrede siden hovedtraumet har klaget over træthed og energimangel, men at der ikke syntes at kunne skelnes mellem træthed forårsaget af hjerneskaden eller alkoholindtag. Selskabet henviser til ovenstående sagsfremstilling, hvor der er gengivet samtalenotater, hvor forsikrede fremstod træt grundet større alkoholindtag. PFA gør opmærksom på, at erhvervsevnetab grundet sociale forhold og afhængighed af alkohol ikke berettiger til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.1 og 6.1.1.2.

Selskabet har lagt vægt på, at forsikrede gennem 15 år har haft tendens til depression og derfor har været i medicinsk behandling herfor. Forsikrede har siden hovedtraumet i 2022 ikke haft depression, og der er senest i september 2024 beskrevet, at der er ro på depression. Selskabet bemærker, at der ved seneste neuropsykologiske undersøgelse i februar 2024 beskrives, at forsikrede var psykisk belastet grundet sociale forhold. Selskabet har endvidere lagt vægt på, at der blev udfærdiget en neurokirurgisk speciallægeerklæring den 7. december 2023, hvorved neurologen fandt normal neurologisk undersøgelse.

Selskabet er opmærksom på, at det af konklusionen fremgår, at forsikrede havde kognitive vanskeligheder, men PFA bemærker, at disse blot er en gengivelse af forsikredes indledningsvis subjektive klager, som ikke er objektivt understøttet.

PFA har ligeledes lagt vægt på, at forsikrede ved genoptagelse af sit tidligere arbejde i maj 2023 havde en god oplevelse med at stige i arbejdstid til 12 timer fordelt på 3 dage og han angav, at hans regningsfærdigheder var bedre end nogensinde.

Selskabet er ved vurderingen af den generelle erhvervsevne, berettiget til at vurdere forsikredes erhvervsevne ud fra et bredere udsnit af rimelige erhverv. Udover selskabet vurderer, at forsikrede kan varetage et arbejde i et andet relevant erhverv på mindst 18,5 time, er det ligeledes sel-

skabets vurdering, at forsikrede bør kunne varetage et almindeligt mere rutinepræget ... arbejde på mere end halv tid. Det vurderes at være muligt for forsikrede at varetage et højt specialiseret ... arbejde på mere end 18,5 time, såfremt forsikrede får den af neuropsychologens anbefalede støtte og anvender anbefalede strategier, samt pauser for at forebygge hurtig udtrætning.

Selskabet har ikke fundet grundlag for at indhente yderligere lægelige oplysninger eller neurologisk speciallægeerklæring, idet selskabet finder sagen fuldt ud oplyst og at selskabet på baggrund af de foreliggende oplysninger, har kunne vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

Henset til ovenstående finder selskabet således, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som kan begrunde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ad tilbagebetalingskrav

PFA gør gældende, at selskabet har været berettiget til at fremsættelse et tilbagebetalingskrav for det for meget udbetalte invalideydelser i januar og februar 2025, da der ikke har været tvivl om, at selskabet ikke fandt forsikrede berettiget til udbetaling efter 31. december 2024. Dette blev meddelt til forsikrede ved afgørelse henholdsvis den 13. november 2024 og 4. december 2024.

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

Klagerens advokat har i brev af 24/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til nævnets orientering kan jeg oplyse, at min klient - med bistand - er ved at gennemgå PFA's indlæg med henblik på hans bemærkninger.

Jeg vedhæfter dog her pensionstilkendelse fra Jobcenter ... Som det fremgår, har Pensionsrådet den 16. april 2025 truffet afgørelse om, at [klageren] er berettiget til førtidspension med virkning fra 1. maj 2025.

Det er i den forbindelse vurderet, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat og ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre tilbud.

Pensionsrådet har herunder vurderet, at forsikringstager ikke vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Afgørelsen er truffet ud fra en samlet faglig vurdering af alle de foreliggende oplysninger.

Idet jeg henviser til mit indlæg af 25. februar 2025, begrundes min klients samlede helbredsmæssige tilstand at han nu tilkendes førtidspension, da der ikke er udsigt til at han kan reetablere sig på arbejdsmarkedet.

Jeg vender tilbage med min klients øvrige kommentarer, når disse foreligger."

Klagerens advokat har i brev af 30/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I tilslutning til min skrivelse af 24. april 2025, har jeg nu modtaget pensionssagens akter.

Jeg fremsender i den forbindelse Rehabiliteringsteamets indstilling (bilag 13), afsluttende evaluering og afklaring af arbejdsevnen af 24. februar 2025 (bilag 14) og LÆ 265 af 18. september 2024 (bilag 15). Disse akter underbygger grundlaget for pensionsbevillingen, herunder den varige svært nedsatte erhvervsevne grundet det alvorlige hovedtraume.

Det bekræftes tilsvarende, at hovedtraumet har forstærket tidligere problemer med at inddæmme tendens til depression og alkoholindtag. Da der i øvrigt ikke før hovedtraumet var problemer med at passe bl.a. et fuldtidsarbejde, er disse problematikker således ikke 'private / sociale forhold', der ikke nyder dækning under forsikringen.

Den tidligere fremsendte pensionstilkendelse fra Jobcenter ... fremsendes for god ordens skyld på ny som sagens bilag 12."

Selskabet har i brev af 20/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig advokatens bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i ankenævnsindlægget af 2. april 2025 og har følgende kommentarer til det fremsendte:

Selskabet bemærker at forsikredes bilag 15 også er fremlagt af selskabet som bilag M.

Forsikredes tilkendelse af førtidspension giver ikke anledning til en ændret vurdering.

Det er selskabets opfattelse, at beskrivelsen af forsikredes subjektive opfattelse af arbejdet i praktikken, jf. bilag 14, side 2 – ikke stemmer overens med forsikredes beskrivelse af hans erhvervsmæssige formåen i maj 2023, hvor han ikke havde problemer med øgning i arbejdstid til 12 timer, samt at han oplevede bedre regne færdigheder end nogensinde. Det er således selskabets vurdering, at grundlaget for kommunens tilkendelse af førtidspension, skal tillægges mindre vægt i den samlede vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Samtidig er det PFA's vurdering, at sagen skal afgøres på baggrund af de lægelige oplysninger, som objektivt forholder sig til forsikredes helbredstilstand og erhvervsevne.

Følgende fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 2. april 2025 (bilag 13) vedrørende forsikredes alkoholforbrug:

'[Klageren] har i perioder haft et skadeligt forbrug af alkohol, og været i behandling hos [misbrugstilbud1] og senest [misbrugstilbud2] hvor han stadig følges med månedlige møder. [Klageren] beretter på dagens møde at han tager alkoholture ca. en gang om ugen eller hver anden, og har haft et tiltagende forbrug de seneste uger.

[Klageren] opfordres på dagens møde til at justere sit forløb hos [misbrugstilbud2] til en tættere opfølgning. gerne ugentligt.

[...]

[Klageren] har i perioder haft et overforbrug af alkohol. Han har fortsat samtaler i [misbrugstilbud2], som han skiftede til efter et mindre succesfuldt forløb i [misbrugstilbud1]. ... fortæller [klageren], at han ikke har drukket i 3 måneder, men på dagens rehabiliteringsmøde fortæller [klageren], at han er begyndt at drikke igen.'

Det er selskabets vurdering, at forsikredes alkohol indtag må have betydning for forsikredes funktionsniveau – hvorfor selskabet igen skal bemærke, at afhængighed af alkohol ikke berettiger til

udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.1 og 6.1.1.2.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Klagerens advokat har i brev af 3/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA anfægter tilsyneladende grundlaget for FØP-tilkendelsen (som relevant for vurderingen af forsikringstagers erhvervsevne) med, at forsikringstager selv, og i anden sammenhæng, har beskrevet sin formåen i maj 2023 mere positivt end det der fremgår i beskrivelsen i bilag 14 (sic!).

Af bilag 14 fremgår bl.a.: *'[Klageren] startede op i praktik på egen arbejdsplads med 2x3 timer/ugen, hvor opgaven primært bestod i oplæring og arbejde i testsystem. [Klageren] øgede gradvist arbejdstiden til i alt 12 timer/ugen, men det var svært for ham at indlære sine opgaver på ny, så han kom ikke i gang med egentlige opgaver i de 6 måneder forløbet varede. Efterfølgende kunne [klageren] også godt se at de 12 timer var for meget. (min fremhævnings) Han var udtrættet i denne periode og havde ikke overskud til at varetage sine opgaver hjemme. [Klagerens] leder prøvede at finde en mulighed for omplacering i virksomheden, men det lykkedes ikke og [klageren] blev opsagt.'*

Det anses herefter tilstrækkeligt sandsynliggjort, at forsikringstagers egen beskrivelse fra maj 2023 ikke var retvisende for den reelle erhvervsevne på tidspunktet, som i øvrigt konstateret af arbejdsgiver. Arbejdsgiveren opsagde forsikringstageren, netop fordi forsikringstager de facto ikke udviklede sig som håbet og præsterede som han selv troede.

Jeg er i øvrigt enig i, at sagen primært skal vurderes på baggrund af objektive lægelige oplysninger. Jeg henviser til mit indlæg af 25. februar 2025.

PFA bør herefter enten indhente aktuelt lægeligt materiale, og herunder særligt rekvirere supplerende neurokirurgisk/neurologisk speciallægeerklæring eller acceptere resultatet af den foreliggende neurokirurgiske speciallægeerklæring. Erklæringen dokumenterer et sikkert TAE på væsentligt mere end 50 % af helbredsmæssige årsager.

Det bør herunder tillægges vægt, at der tilsvarende ikke i de sociale/økonomiske akter, er noget grundlag for selskabets postulat om en betydelig resterhvervsevne på det brede arbejdsmarked i nærheden af 50 %. Dette bekræftes ved tilkendelsen af førtidspensionen.

For så vidt angår forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.2. Afhængighed, fremgår det af betingelserne, at: *'Afhængighed af alkohol, medicin eller andre rusmidler, ludomani, patologisk spillelidenskab eller lignende spilafhængighed, internet eller andre lignende medier, købemani (shopaholic) og anden afhængighed af at købe ting, afhængighed af sex samt enhver anden afhængighed berettiger ikke til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring.'*

Dækningsundtagelsen som formuleret støtter ikke selskabets afslag. Der er ikke i sagens akter belæg for en antagelse om, at forsikringstager også uden hjerneskaden ville have nedsat erhvervsevne grundet afhængighed, endsize ville være tilkendt førtidspension. Det er muligt dokumenteret, at forsikringstager før ulykken, periodevis og i varierende grad, havde forbigående problemer

med depression og alkohol, men der er ikke dokumentation for afhængighed af betydning for erhvervsevnen. Det er derimod dokumenteret, at [klageren] var erhvervsmæssigt særdeles velfungerende og i højt specialiseret fuldtidsarbejde. [Klageren] havde således fuld erhvervsevne uanset disse sideløbende problematikker.

Dette bekræftes i de foreliggende lægelige akter (neuropsykologiske) (bilag 1), hvorefter [klageren]: *'Efter hovedtraumet oplever [pt.] større problemer med at inddæmme en tidligere kendt tendens til depression, og har nu et periodisk impulsivt indtag af alkohol, som han er i behandling for [..]. Der vurderes at være sammenhæng mellem ulykken og kognitiv dysfunktion. Aktuelt med yderligere forværring af opmærksomhed og koncentration pga. belastningsoplevelse samt depressive symptomer.'*

Hvis koncipisten havde været af den opfattelse, at en forsikringstager med dokumenteret fuld erhvervsevne, der havde tendens til periodisk overforbrug af alkohol, generelt ikke skulle nyde forsikringsdækning, skulle dækningsundtagelsen 6.1.1.2. Afhængighed have været formuleret ganske anderledes.

I det omfang Ankenævnet vil vurdere dækningsundtagelsen 6.1.1.2. efter principperne om samvirkende årsager, bør hovedårsagslæren anvendes. Der er efter min bedste opfattelse i sagens akter ingen tvivl om, at det er ulykken med dokumenteret alvorligt hovedtraume og hjerneskade, der er hovedårsag til det dokumenterede erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev/mail af 4/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I tilslutning til mit indlæg af 3. ds. bestrider min klient, at han er afhængig af alkohol, endsige er 'alkoholiker'. Han oplyser, at det er noget tid siden, at han periodevist har drukket alkohol i et omfang, som ventileret i akterne.

Da han mistede kontakten til sin [barn] (samværstvist med moderen) og i øvrigt mistede sit arbejde efter traumet, benyttede han periodevist alkohol som et let og hurtigt middel i en afmægtig situation. Alkohol er imidlertid ikke længere noget problem og han oplever samtidig ikke, at han uden det periodevise 'overforbrug' har fået forøget sit funktionsniveau. Dette understøtter efter min opfattelse, at aktuel tilstand og nedsatte funktionsniveau i det væsentligste skyldes hovedtraumet. Jeg skal gentage, at forsikringstager før ulykken og hjerneskaden var velfungerende med fuld erhvervsevne.

Årsagen til, at han er besværet ved arbejde, herunder højt specialiseret ... arbejde, er efter hans opfattelse en kombination af:

- Lydfølsomhed, som ganske rigtigt kan skånes i nogen grad, men stadig er generende, trættende og upraktisk. Høreapparatet hjælper ganske rigtigt i nogle situationer, men i andre situationer bliver det meget værre. Derfor har jeg desværre ikke fundet ind i en rutine med hvordan jeg skal håndtere og bruge høreapparatet.
- Lysfølsomhed, som ganske rigtigt kan skånes i nogen grad, men stadig er generende og udtrættende.
- Følsomhed for mange stimuli af gangen. Mit hoved kan ikke sortere i stimuli, f.eks. når flere taler på samme tid, eller der er uvedkommende støj. Jeg er fuldstændig ud af stand til at multitaske. Hvis f.eks. jeg blevet afbrudt under dannelsen af en sætning, mister jeg sætningen

og bliver slået 'tilbage til start'. Det er et jævnlige forekommende problem som bliver forstærket af at jeg taler langsomt og er lang tid om at finde ordene og danne sætningen.

- Jeg har virkelig svært ved at holde fokus og koncentration og min korttidshukommelse er elendig, og det er virkelig end hæmsko ved arbejde og samarbejde.
- Det mest afgørende punkt er træthed. Jeg har ikke mange ressourcer at trække på når jeg belastes og bliver hurtigt træt i hovedet. Jeg får tillige nogen gange hovedpine eller migræne, og når jeg rammer det punkt, er der ikke andet at gøre end at få ro og hvile – og det tager tid. Jeg har aktuelt et søvnbehov på omkring 12 timer i døgnnet, lidt afhængigt af hvor belastet og udtrættet jeg bliver. Jeg er indstillet til hjemmehjælp, da jeg ikke har ressourcer til at få det hele til at fungere hjemme. Jeg har desuden besøg af to ergoterapeuter en gang om ugen, for at hjælpe mig med at holde styr og organisere mit liv og hjem. Der er ikke meget margin at handle med.

Dette symptombillede ses at være i overensstemmelse med seneste neuropsykologiske tests/erklæringer og den foreliggende neurokirurgiske speciallægeerklæring.

Hvis dette symptombillede (herunder ætiologien) anfægtes af selskabet, opfordres selskabet til at rekvirere en aktuel neurokirurgisk speciallægeerklæring."

Selskabet har i brev af 12/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig advokatens bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i ankenævnsindlægget af 2. april 2025 og har følgende kommentarer til det fremsendte:

For så vidt angår modpartens kommentar til sagens forhold omkring 'afhængighed af alkohol', skal selskabet bemærke, at forsikredes alkoholindtag – i en længere periode - ses betragteligt tiltaget efter hovedtraumet. PFA finder det relevant at gøre opmærksom, at dette forhold i øvrigt ikke er selskabets primære argument for erhvervsevnebedømmelsen og henviser til den samlede begrundelse for erhvervsevnevurdering i selskabets ankenævnsindlæg af 2. april 2025.

PFA skal i øvrigt bemærke, at selskabet ikke bestrider, at forsikredes erhvervsevne er påvirket som følge af hjerneskade. Det er dog selskabets vurdering, at der ikke er lægelig begrundelse for, at forsikrede ikke vil kunne arbejde mindst 18,5 timer i et relevant erhverv.

PFA har ikke fundet anledning til at indhente yderligere lægelige vurderinger eller undersøgelser, idet det er selskabets vurdering, at erhvervsevnetabet kan vurderes på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger. PFA bemærker hertil, at selskabet ikke har bestridt indholdet og de objektive undersøgelser ved de neuropsykologiske undersøgelser fra november 2023 og februar 2024. Selskabet skal fortsat bemærke, at der ved undersøgelserne alene er fundet lette/diskrete kognitive vanskeligheder."

Klagerens advokat har i brev af 16/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I tilslutning til mit indlæg af 4. ds. fremsender jeg supplerende lægeligt materiale fra arbejdsskadesagen i form af journal fra øre-, næse-, halslæge ... (bilag 16). Idet jeg særligt henviser til journalnotat af 7. august 2024, er der posttraumatisk konstateret nedsat smags- og lugtesans, fortsat meget svimmelhed og signifikant tinnitus.

Ankenævnet for Forsikring

17.

103142

Det beskrives videre, at der ikke er forbrug af alkohol eller rusmidler. Konklusivt beskrives svimmelhed, tinnitus (vertigo, tinnitus). Tilstanden er stationær. Det oplyses tilsvarende, at min klient ikke kan arbejde som ...

I arbejdsskadesagen afventes aktuelt audiologisk speciallægeerklæring til beskrivelse af høreproblematikken. Erklæringen eftersendes."

Selskabet har i brev af 30/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Fremlagte journal fra øre-, næse- og halslæge giver ikke anledning til en ændret vurdering. Selskabet bemærker, at manglende lugte og smagssans samt tinnitus, svimmelhed og træthed er forsikredes subjektive symptomer. Disse ses i øvrigt at have varieret meget, da der den 6. marts 2024 blev beskrevet begrænset tinnitus, og den 12. juni blev beskrevet meget tinnitus på venstre øre og ingen svimmelhed. PFA henviser til selskabets ankenævnsindlæg den 2. april 2025, hvorved selskabet kommenterede på forsikredes hørermæssige vanskeligheder og at disse fremstår i mindre omfang.

Ligeledes bemærker selskabet, at selvom lægen kan vurdere og dokumentere forsikredes helbredstilstand inden for øre- næse- og halsområdet, har vedkommende ikke den nødvendige ekspertise til at vurdere, hvordan disse helbredsproblemer påvirker forsikredes evne til at udføre specifikke arbejdsopgaver som ... Derudover er denne vurdering ikke nærmere begrundet. Det er således selskabets vurdering, at dette ikke skal tillægges større vægt i vurdering af erhvervsevnetabsvurderingen."

Klagerens advokat har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget PFA's bemærkninger af 30. juni 2025 og må konstatere, at selskabet uden genforelæggelse for egen lægekonsulent, helt ufunderet tilsidesætter betydningen også af yderligere fremsendt lægeligt materiale, uden at ville bekoste fornyet speciallægeundersøgelse.

Idet jeg skal gentage, at allerede foreliggende dokumenterede symptombillede, jf. seneste neuropsykologiske tests/erklæringer og den foreliggende neurokirurgiske speciallægeerklæring, fuldt tilstrækkeligt støtter det massive erhvervsevnetab, som også er fastslået i de sociale akter, er jeg enig i, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag.

Jeg bemærker i øvrigt, at forsikringsproduktet ikke undtager dækning for erhvervsevnetab, der delvist støttes på 'subjektive' symptomer som f.eks. tinnitus, manglende lugte og smagssans, svimmelhed, og træthed etc."

Klagerens advokat har i brev af 5/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I tilslutning til min skrivelse af 8. juli 2025 fremsendes for god ordens skyld kopi af audiologisk speciallægeerklæring, der er indgået i arbejdsskadesagen.

Som det fremgår af speciallægeerklæringen, bekræfter speciallæge ... konklusivt, at [klageren] ved ulykken har pådraget sig intrakranielle blødninger og ødem af venstre hjernehalvdel. Han har in-

gen hukommelse for ulykken. Udover hjerneskaderne har han fået en venstresidig hørenedsættelse, lydfølsomhed og tinnitus.

Høreskaden er permanent og der er ikke udsigt til bedring. Han har afprøvet høreapparat uden gavn. Det fastslås endvidere, at de beskrevne skader, hændelsesforløbet, de subjektive høregener er forenelige med de objektive fund.

Speciallægen bekræfter endvidere, at hjerneskaden har begrundet tilkendelsen af førtidspension."

Klagerens advokat har i brev af 28/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fremlægger i klagesagen Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 27. ds. vedrørende varigt mén.

Som det fremgår af afgørelsen, fastsættes det varige mén efter arbejdsulykken til 35 %. Ménet er fastsat efter méntabellen for tab af lugtesans på begge næsebor, hørenedsættelse, tinnitus og fokalt hjerneskade/frontalt syndrom. De kognitive gener efter hjerneskaden begrundes i sig selv 15 %, hvilket samtidig er udtryk for en svær funktionsnedsættelse i akademiske erhverv.

Afgørelsen støtter således den påberåbte betydelige funktionsnedsættelse efter ulykken, hvilket i øvrigt også resulterede i tilkendelse af førtidspension. Der er herved i klagesagen – sikkert – godtgjort et varigt 'medicinsk' erhvervsevnetab efter forsikringsbetingelserne på væsentligt mere end 50 %.

Det er i øvrigt værd at bemærke, at PFA ikke i afgørelsen kan finde nogen støtte for det ufunderede postulat om alkoholmisbrug."

Selskabet har i brev af 3/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Først og fremmest skal selskabet bemærke, at AES' vurderinger ikke er bindende for selskabets vurdering af erhvervsevnetabet. Selskabet og nævnet skal foretage en selvstændig vurdering i overensstemmelse med forsikredes konkrete forsikringsbetingelser og på baggrund af sagens samlede oplysninger.

Det forhold at forsikrede har fået tilkendt godtgørelse for varigt mén, ændrer ikke på selskabets vurdering af hans erhvervsevnetab.

Hertil bemærker PFA, at de beskrevne neuropsykologiske gener er vurderet som værende lette til moderate og ikke svære. Denne vurdering er baseret på, at der er sket forbedringer i det mentale tempo samt sproglig abstraktionsevne og evnen til at analysere komplekse visuelle indtryk er normaliseret. Samtidig er det daglige funktionsniveau vurderet som let til moderat påvirket, hvilket indikerer en væsentlig restfunktionsevne.

I relation til akademiske erhverv vurderes generne ikke at udgøre en svær funktionsnedsættelse. Akademiske erhverv giver ofte mulighed for tilpasning af opgaver, struktur og løbende feedback, hvilket kan kompensere for de beskrevne vanskeligheder med koncentration, struktur og behov

for gentagelser. Forbedringer i kognitive funktioner, herunder normalisering af evnen til at analysere komplekse visuelle indtryk, understøtter yderligere, at der fortsat er kapacitet til at varetage akademiske opgaver.

For at erhvervsevnen kan vurderes som nedsat med mindst halvdelen, skal der være væsentlige og varige begrænsninger i evnen til at opretholde en indtægt. Dette er ikke tilfældet her, da generne er vurderet som lette til moderate, og der fortsat er en betydelig restarbejdsevne. Overgangen til førtidspension kan skyldes flere faktorer, som ikke nødvendigvis er relateret til de beskrevne gener.

Selskabet bemærker endvidere, at det fremgår af den audiologiske speciallægeerklæring af 22. maj 2025, at hørenedsættelsen og tinnitus ikke alene kan forklare forsikredes problemer med at varetage et arbejde. Det fremgår desuden, at forsikrede anskaffede sig et høreapparat i 2023, men ikke anvendte det. Selskabet påpeger derfor, at effekten af høreapparatet er vanskelig at vurdere."

Klagerens advokat har i brev af 8/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har ikke i de lægelige akter støtte for postulatet om, at min klients kognitive gener ikke nedsætter hans funktionsevne betydeligt i akademiske erhverv.

Der er således tale om et postulat i strid med både Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægefaglige vurdering, de foreliggende speciallægeerklæringer og pensionstilkendelsen.

Selskabet har således ikke ført noget bevis for, at det foreliggende lægelige materiale skulle være misvisende eller at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering i arbejdsskadesagen eller pensionstilkendelsen skulle være truffet på et forkert grundlag."

Selskabet har i mail af 13/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal herved henvise til de tidligere fremførte anbringender og sagsfremstilling i sagen.

Selskabet har ikke påstået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vurdering er truffet på et forkert grundlag. Det er alene selskabets opfattelse, at AES' vurdering ikke dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne."

Det fremgår af udskrivningsresume af 23/11 2022:

"Status jf logopæd:

'Pt. har stadig lette sproglige vanskeligheder inden for alle fire sproglige modaliteter. Disse er i nogen grad betinget af mere grundlæggende kognitive vanskeligheder, som beskrevet af neuropsykolog. Der forekommer stadig en vis mental udtrætning, men der er sket en bedring under indlæggelsen.'

Status jf neuropsykolog:

'Umiddelbar kan pt. fremstå kognitivt upåfaldende. Han har habituelt et højt funktionsniveau og god begavelse og har fortsat en del stærke, velbevarede kognitive ressourcer. Prøvetagningen afslører dog lette til diskrete kognitive vanskeligheder, herunder opmærksomhedsvanskeligheder i form af markant indsnævret opmærksomhedsspændvidde både auditiv og visuelt samt nedsat skiftende opmærksomhed, eksekutive dysfunktioner i form af nedsat verbalt abstraktionsniveau. De beskrevne kognitive udfordringer påvirker ikke pt.s evne til at varetage hverdagsrelaterede aktiviteter på egen hånd.'

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 14/4 2023 "[Klageren] fortæller, at det har været nogle hårde uger på det seneste. Han fortæller, at han har haft indbrud og han er faldet og slået sig. [Klageren] fortæller, at hans kæreste har været ude og rejse i tre uger, hvorfor han har stået alene med meget af ovenstående.

[Klageren] fortæller, at det går godt med hans kognitive træning. Han fortæller, at han er begyndt at kunne stave og regne markant bedre, hvor [klageren] italesætter, at det nærmest aldrig har været bedre, hvilket har været enormt rart.

[Klageren] fortæller, at det der fylder mest aktuelt er træthed og energitabet. Han fortæller, at han kan mærke at han kan mere men han udtrættes ligeså. [Klageren] fortæller, at det er frustrerende hvis han ikke "lige kan ordne ting med det samme", men at han bliver nødt til at tage tilløb til at komme i gang. Derudover italesætter [klageren] han har problemer med sin hørelse som også udtrætter ham."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 27/4 2023:

"[Klageren] fortæller, at han stadig har følger efter sin hjerneblødning i form af udtrætning, hukommelsesproblemer og støjfølsomhed. [Klageren] har svært ved at skelne mellem fysisk og mental træthed, som han kunne før, men oplever trætheden som en stor barriere. [Klageren] fortæller, at tegn på træthed er en trykkende hovedpine og ordfindingsbesvær, som også vil være den måde omgivelserne kan opleve det på."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 11/5 2023:

"[Klageren] fortæller at han er faldet igen, men at han ikke rigtigt husker det. Han antager at være faldet på sin gårdsplads og har fået en hudafskrabning i panden. Derudover er han løbet ind i en dør hos sin kæreste, hvor han fejlbedømte afstanden.

...

[Klageren] har været på arbejde for 1. gang i dag. Planen er, at han skal arbejde 2 dage om ugen i 3 timer. Det var rart at komme igang selvom [klageren] er noget chokeret over hvor meget han har glemt."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 16/6 2023:

"Ut bemærker til samtalen at [klageren] fremstår træt og udmattet, hvorfor ut spørger ind til dette. [Klageren] fortæller, at han har det svært i øjeblikket og italesætter at det særligt er vanskeligt for ham når han er alene, hvorfor han ofte anvender alkohol til håndtering af bl.a. sorg og tanker.

[Klageren] fortæller, at han i går d. 30/5 drak en flaske gin for sig selv og han derfor har tømmermænd til samtalen med ut. [Klageren] fortæller, at han har vanskeligt ved at bearbejde den sorg han aktuelt oplever i forbindelse med sagen vedrørende hans [barn], som [klageren] ikke har set ... det har været en længere kamp med hans ekskone ift. forældremyndighed og [klageren] er aktuelt bange for at han taber sagen ift. at kunne få lov til at se sin [barn] igen. Ut italesætter bekymring for [klagerens] tilstand hvilket [klageren] selv italesætter at han er bekymret for sig selv."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 3/11 2023:

"I en almindelig samtale kognitivt ret upåfaldende, bort set fra at man hører let tendens til fejl-mobilisering af ord. Pt er emotionelt påvirket af ændret funktion, af mange belastningsforhold og af en uafklaret situation.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes der påvirket evne til at fastholde struktur ved mere kompleks problemløsning, herunder laver han uopdagede fejl og køre fast i tidligere strategier (perseveration). Arbejdsstilen er præget af, at pt har tendens til at fokusere på detaljer og har svært ved at skabe overblik.

Pt's hukommelse er formelt i orden, men han har problemer med at huske detaljers placering i en sammehæng. Han glemmer instruktioner over tid og må derfor bruge tid på at korrigere sig selv, når han får lavet fejl. Arbejdstepoet er ved komplekse kognitive krav er langsomt.

Han har lette problemer med at fastholde en stabil koncentration og arbejdshukommelse. Han har lette vanskeligheder med at samle komplekse visuelle indtryk (visuel gnose) i situationer med få visuelle stimuli - dette vurderes ikke at være betinget af et defekt visuelt skanningsmønster eller synsfeltsudfald.

Sammenholdt med den tidligere neuropsykologiske undersøgelse, der er foretaget på Center for Neurorehabilitering, er der set en let bedring i hans mentale tempo, mens hans koncentration er blevet en smule mere ustabil. De øvrige kognitive domæner er ikke tidligere detaljeret undersøgt, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om der er sket ændring.

Da der er gået ca. et år siden uheldet, er den spontane remission sket. Man kan primært opnå yderligere funktionsbedring ved indførelse af kompenserende tiltag i konkrete arbejdsituationer. Pt's primære intellektuelle funktionsniveau har været ganske højt, herunder har han haft særlige kognitive styrker, han har anvendt indenfor sit fagområde.

...

På sigt vil hans arbejdsevne dog være reduceret alene betinget af tendens til udtrætning og et langsommere tempo ved høje kognitive krav."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/12 2023:

"Tobak/spiritus/rusmidler:
Pibe, en pung (38g)/uge/intet misbrug/0.

Socialt:

Er noget belastet. Han har gennem år haft en sag kørende med eks. hustruen om børnene ... Han skal have et møde med sin erhvervskonsulent fra [udredningstilbud] midt i december. Han bor på sin hvor han har problemer med at overkomme at holde ejendommen og dyrene. Han mener ikke at have råd til at blive boende, men situationen er uafklaret.

...

Konklusion:

Patienten var ved uheldet udsat for et voldsomt hovedtraume, dels vurderet ud fra MR-påviste småblødninger og ødem af begge frontallapper og venstre temporallap, dels ud fra PTA på mere end en måned. Følgerne af traumet er betydelige kognitive vanskeligheder, der trods langvarig relevant behandling, fortsat er til stede i et omfang som gør, at han ikke længere kan bestride sit tidligere arbejde og har vanskeligheder med at klare dagen og vejen. Han har fortsat hørenedsættelse på venstre øre, nøjagtig hvad problemet er fremgår ikke klart af det medsendte, men det synes som om det bedres, og yderligere bedring er åbenbart sat i udsigt ved ørelægebesøg for nyligt. Fraset hørenedsættelsen (og hyperrefleksi kendt fra tidligere), normal objektiv neurologisk undersøgelse.

Nogle patienter udvikler hydrocephalus senere i forløbet efter svære hovedtraumer. For at udelukke dette, og sikre at det subdurale hæmatom er resorberet, forslås kontrol CTC."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 26/2 2024:

"Alkohol-/stofmisbrug:

Tidligere har pt haft et alkoholindtag på 1-2 genstande/dagligt. Efter hovedtraumet er hans alkoholmønster ændret - i perioder med emotionel belastning, kan han drikke op til en flaske vodka. Drikker kun en dag - evt. med pausedage og så igen en dag. Er tilknyttet behandlingstilbuddet [behandlingstilbud2]. Har senest drukket alkohol for 10 dage siden.

...

KONKLUSION:

Pt faldt i okt. 2022 og fik et kranietraume med multiple hjernepåvirkninger. Han kom til skade i udlandet og blev overflyttet til Danmark, hvor han fik en specialiseret genoptræning i sygehusregi og har været i et kommunalt genoptræningsforløb. Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i verserende arbejdsskadesag. Pt har været tilbage på sin tidligere arbejdsplads fra foråret 2023. Gik gradvist op i arbejdstid, men kunne ikke udføre arbejdsopgaver som tidligere og er nu opsagt fra arbejdspladsen. Han afventer opstart af et nyt arbejdsafklarende forløb i samarbejde med kommunen.

Pt angiver fortsat kognitive følger i form af problemer med at indlære nye arbejdsgange, vanskeligheder med overblik, koncentration og afledelighed. Energien er nedsat med øget søvnbehov og et hvilebehov i løbet af dagen. Han har ikke samme håndværksmæssige håndlag som tidligere.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes kognitive vanskeligheder i form af vanskeligheder med at skabe struktur ved praktisk problemløsning, når han ikke løbende får feedback på, om han har løst opgaver korrekt. Den sproglige mentale fleksibilitet er let påvirket (sproglig fluency). Hans opmærksomhed og koncentration er nedsat - det påvirker indlæringen med behov for en del gentagelser. Når han udsættes for et tempomæssigt pres og samtidigt skal have overblik, mister han overblikket.

Der er to gange tidligere foretaget neuropsykologiske undersøgelser - senest i oktober 2023. Når man sammenholder aktuelle testning med de tidligere undersøgelser, er der samlet sket en bedring af det mentale tempo, evnen til at analysere mere komplekse visuelle indtryk er blevet normal, og der er sket en bedring i hans sproglige abstraktionsevne. Hvis der kun sammenholdes med den nyeste neuropsykologiske undersøgelse fra okt. 2023, er der ikke sket betydelige forandringer, ud over at hans opmærksomhed og koncentration er blevet dårligere. Det vurderes at være betinget af, at pt både har depressive symptomer og har mange aktuelle belastninger

Efter hovedtraumet oplever pt større problemer med at inddæmme en tidligere kendt tendens til depression, og har nu et periodisk impulsivt indtag af alkohol, som han er i behandling for

Pt er i et relevant medicinsk behandlingstilbud og har ligeledes tilknyttet psykolog ift. håndtering af sin psykiske situation. Der kan ikke peges på yderligere træningsindsatser, der vil øge hans kognitive formåen. Han har været i relevant rådgivningstilbud mhp. energiforvaltning. Tilstanden vurderes at være stationær. Man må forvente, at en tilknytning til arbejdsmarkedet bliver på hensyntagende vilkår med bl.a. nedsat arbejdstid. Han vil formentlig også udføre mindre komplekse arbejdsfunktioner end tidligere.

Der vurderes at være sammenhæng mellem ulykken og kognitive dysfunktion. Aktuelt med yderligere forværring af opmærksomhed og koncentration pga. belastningsoplevelse samt depressive symptomer."

Det fremgår af afsluttende evaluering efter praktikforløb af 24/2 2025:

"Skånehensyn ved opstart;

Gradvis øgning af arbejdstid

Restitutionsdage mellem arbejdsdage

Skånes for støj/snak

Ingen deadlines

Ikke være ansvarlig for opgaver

Mulighed for pauser efter behov

...

Konklusion:

[Klageren] var i virksomhedspraktik hos ... i perioden 17. september - 13. december 2024.

[Klagerens] opgaver i praktikken var simple ... opgaver, hvor der ikke var deadlines eller ansvar for projektet. Til trods for, at [klageren] havde erfaringer med lignende opgaver havde han udfordringer med at komme i gang. Han havde svært ved indlæring og planlægning og det krævede derfor mange ressourcer.

[Klageren] arbejdede i gennemsnit 2x3 timer om ugen og det var ikke muligt for ham at øge arbejdstiden. Han oplevede ikke at få mere overskud i løbet af praktikken, tværtimod blev han mere og mere udtrættet og havde ikke ressourcer til andet i hverdagen end at møde op i praktikken.

Praktikværten vurderede, at [klageren] havde gode kompetencer, men svært ved at udnytte dem i udførelsen af reelle opgaver grundet hans kognitive udfordringer og hurtige udtrætning. Den effektive arbejdstid blev vurderet til omkring 2-3 t/ugen.

Ud fra den samlede belastning og de udfordringer [klageren] har efter sin ulykke vurderes det ikke muligt at udvikle yderligere på [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] er afprøvet inden for sit fag, da det blev vurderet at hans motivation var størst her og her var det muligt at tage de nødvendige skånehensyn. Han har varetaget praktiske opgaver privat og beskrevet, at det udtrætter ham på samme måde

Der kan ikke peges på beskæftigelsesmæssige udviklingsmuligheder og [klagerens] arbejdsevne er derfor væsentligt og varigt nedsat."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 22/4 2025 "[Klageren] har hele vejen igennem sit sygeforløb haft en stålfast tro på at han ville genvinde funktionsevne i et omfang, der ville hjælpe ham tilbage på arbejdsmarkedet. Tiden har nu vist ham, at det ikke er realistisk at han vil kunne vende tilbage.

...

[Klageren] møder på sin arbejdsplads 2 dage om ugen a ca. 3-4 timer. På den ene side er [klageren] meget fokuseret på at ville øge sin arbejdstid og på den anden side er han massivt udtrættet efter hver arbejdsdag. I september 2023 øger [klageren] til 3 arbejdsdage af 3 - 4 timer. Arbejdsgiver har bemærket, at [klageren] har brug for igangsætning ved opstart af ny opgave og derudover arbejder han langsommere end sine kolleger og kan også lave fejl selv basale opgaver. [Klageren] opsiges i november 2023, da arbejdsgiver vurderer at det er urealistisk at han kan vende tilbage til sine opgaver.

[Klageren] var i virksomhedspraktik hos ... i perioden 17. september -- 13. december 2024. [Klagerens] opgaver i praktikken var simple ... opgaver, hvor der ikke var deadlines eller ansvar for projektet. Til trods for, at [klageren] havde erfaringer med lignende opgaver havde han udfordringer med at komme i gang. Han havde svært ved indlæring og planlægning og det krævede derfor mange ressourcer.

[Klageren] arbejdede i gennemsnit 2x3 timer om ugen og det var ikke muligt for ham at øge arbejdstiden. Han oplevede ikke at få mere overskud i løbet af praktikken, tværtimod blev han mere og mere udtrættet og havde ikke ressourcer til andet hverdagen end at møde op i praktikken. Praktikværtene vurderede, at [klageren] havde gode kompetencer, men svært ved at udnytte dem i udførelsen af reelle opgaver grundet hans kognitive udfordringer og hurtige udtrætning. Den effektive arbejdstid blev vurderet til omkring 2-3 t/ugen.

Ud fra den samlede belastning og de udfordringer [klageren] har efter sin ulykke vurderes det ikke muligt at udvikle yderligere på [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] er afprøvet inden for sit fag, da det blev vurderet at hans motivation var størst her og her var det muligt at tage de nødvendige skånehensyn. Han har varetaget praktiske opgaver privat og beskrevet, at det udtrætter ham på samme måde.

...

[Klageren] har i perioder haft et skadeligt forbrug af alkohol, og været i behandling hos [misbrugs-tilbud1] og senest [misbrugstilbud2] hvor han stadig følges med månedlige møder. [Klageren] beretter på dagens møde at han tager alkoholture ca. en gang om ugen eller hver anden, og har haft et tiltagende forbrug de seneste uger.

...

[Klageren] har i perioder haft et overforbrug af alkohol. Han har fortsat samtaler i [misbrugstilbud2], som han skiftede til efter et mindre succesfuldt forløb i [misbrugstilbud1]. ... 1 januar 2025 fortæller [klageren], at han ikke har drukket i 3 måneder, men på dagens rehabiliteringsmøde fortæller [klageren], at han er begyndt at drikke igen.

...

Det vurderes derfor ikke realistisk at [klageren] vil kunne omsætte sin yderste begrænsede funktionssevne til en reel arbejdssevne i et ansættelsesforhold. Det vurderes i stedet for relevant, at [klageren] bruger sin begrænsede ressourcer til at opnå stabilitet og overskud til at få hans dagligdag til at fungere."

Det fremgår af audiologisk speciallægeerklæring af 22/5 2025:

"I audiogrammet ses nær normal hørelse på højre øre, mens der på venstre side ses et perceptivt høretab med tærskler omkring 30 dB til og med 4000 Hz, hvorefter der ses yderligere forværring ved 6000 Hz med tærskel ved 65 dB.

Dette er foreneligt med den beskrevne traumemekanisme, hvor man ved traumatisk (slag) påvirkning af øret kan se påvirkning af alle frekvenser.

I forhold til hans tinnitus er han informeret om, at der er mulighed for rådgivning, dels gennem lokalt høreinstitut og dels gennem [rådgiver]

Hørenedsættelsen og tinnitus alene kan ikke forklare hans problemer med at varetage et arbejde."

Det fremgår af afgørelse af 27/8 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Vedrørende dine neuropsykologiske gener

Du har den 26. februar 2024 været til neuropsykologisk speciallægeundersøgelse. Det fremgår af speciallægeerklæringen at du har aktuelle gener i form af at du bruger længere tid på at sætte dig ind i nye arbejdsopgaver. Ved velkendte opgaver, bruger du længere tid på at genindlære men fungerer bedre. Du glemmer hvad du er i gang med og forlægger ting og bliver let distraheret. Har svært ved at gennemskue komplekse opgaver, hvor der er mange elementer. Har svært ved at koncentrere dig længere tid ad gangen. Har svært ved at formulere dig skriftligt. Ændret fingermotorik. Nedsat energi, hvor du kan sove op til tre timer midt på dagen og har et samlet søvnbehov på et døgn på 10-12 timer. Yderligere har du psykisk påvirkning af en række forhold, herunder private.

I forhold til dit daglige funktionsniveau, at du aktuelt er i arbejdsafklarende forløb. (Det fremgår af den audiologiske speciallægeerklæring fra maj 2025 at du er overgået til førtidspension).

Vi vurderer at dine gener som lette til moderate fordi du har let til moderat påvirket dagligt funktionsniveau. Yderligere har vi lagt vægt på, at det fremgår af den objektive lægelige undersøgelse, at der er sket en bedring i forhold til dit mentale tempo og at din evne til at analysere mere komplekse visuelle indtryk er blevet normal i forhold til tidligere undersøgelser.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret kognitive vanskeligheder i form af problemer med at skabe struktur ved praktiske problemløsninger når du ikke løbende får feedback på om opgaven er løst korrekt. Yderligere er det konstateret let påvirket mental fleksibilitet. Nedsat koncentration og hukommelse i form af behov for en del gentagelser. Mistet overblik ved tempo-mæssigt pres.

Vi vurderer, at dine gener ligger mellem tabellens punkt A.4.3.2.1 og A.4.3.2.2, fordi din evne til at analysere komplekse visuelle indtryk er blevet normal og at der er sket en bedring i din sproglige abstraktionsevne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at din opmærksomhed og koncentration er blevet dårlige i forhold til tidligere undersøgelse. Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine neuropsykologiske gener har vi fastsat dit varige mén til 15%.

Vedrørende høretab og tinnitus

Du har den 22. maj 2025 været til audiologisk speciallægeundersøgelse. Det fremgår af speciallægeerklæringen at du har aktuelle gener i form af konstant tinnitus på venstre øre og at du 3-5 gange om ugen har svært ved at falde i søvn på grund af tinnitus. Yderligere fremgår det at du har hørenedsættelse på venstre øre.

Ved den objektive lægelige undersøgelse er der konstateret nær normal hørelse på højre øre men der på venstre side ses et perceptivt høretab med tærskler omkring 30 dB til og med 4000 Hz, hvorefter der ses en yderligere forværring ved 6000 Hz med tærskel ved 65 dB.

Der er konstateret årsagssammenhæng mellem traumemekanismen, og påvirkningen af øret, hvor man kan se påvirkning på alle frekvenser.

Vi vurderer at dine gene kan sammenlignes med tabellens punkt A.6.3 og A.6.4.2 fordi du har hørenedsættelse og tinnitus på venstre øre.

Efter en skønsmæssig vurdering af dine gener i form af tinnitus og hørenedsættelse på venstre øre, har vi fastsat dit varige mén til 10%.

Vedrørende nedsat smags- og lugtesans

Du har den 7. august 2024 været til Øre-Næse-Hals speciallæge. Det fremgår af journalnotat at du har aktuelle gener i form af mistet smags- og lugtesans.

Ved den objektive undersøgelse er der konstateret normale fysiologiske forhold. Ved undersøgelse af lugtesansen kan du ved Sniffintest genkende 3 ud af 12 dufte. Det konkluderes at du har anosmi.

Vi vurderer at dine gener kan sammenlignes med tabellens punkt A.7.1 fordi du alene kan genkende 3 ud af 12 dufte, hvilket er svarende til anosmi (ophævet lugtesans)

Efter en skønsmæssig vurdering af dine gener i form af nedsat smags- og lugtesans har vi fastsat dit varige mén til 10%.

Samlet

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af alle dine gener har vi fastsat dit varige mén til 35%."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. 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.

...

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. 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.

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. 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.

...

6.1.1.2. Afhængighed

Afhængighed af alkohol, medicin eller andre rusmidler, ludomani, patologisk spillelidenskab eller lignende spilleafhængighed, Internet eller andre lignende medier, købemani (shopaholic) og anden afhængighed af at købe ting, afhængighed af sex samt enhver anden afhængighed berettiger ikke til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring. PFA Pension kan dog ud fra en konkret vurdering beslutte at yde fuld eller delvis støtte til helbedsfremmende behandlinger og foranstaltninger i sådanne tilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har en videregående uddannelse, faldt den 5/10 2022, slog hovedet og fik blødninger i hjernen. Klageren har kognitive vanskeligheder, lider af træthed, har hørenedsættelse samt delvis tab af smags- og lugtesans. Klageren startede i maj 2023 i et praktikforløb 6-8 timer om ugen. I september 2023 blev arbejdstiden forøget til 9-12 timer. Klageren blev i november 2023 opsagt med lønophør 28/2 2024, idet arbejdsgiveren fandt det urealistisk, at klageren kunne vende tilbage til sine arbejdsopgaver. Klageren var i et nyt praktikforløb fra 17/9 2024 til 13/12 2024 6 timer om ugen. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/5 2025. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt ulykken som en arbejdsskade og har fastsat det varige mén til 35 % svarende til 15 % for neuropsykologiske gener, 10 % for gener for tinnitus og hørenedsættelse på venstre øre og 10 % for nedsat smags- og lugtesans.

Selskabet har ydet midlertidig dækning til arbejdsgiver frem til lønophør og til klageren fra 1/3 2024 til 31/12 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat helbredsmæssigt med halvdelen. Selskabet har ved en fejl udbetalt ydelser for januar og februar 2025, som selskabet har krævet tilbagebetalt.

Selskabet har anført, at klageren halvanden måned efter ulykken havde sådan en betydelig fremgang, at lægerne vurderede ham generelt velfungerende, og at der på dette tidspunkt alene var lette kognitive vanskeligheder. Selskabet har anført, at følger efter en traumatisk hjerneblødning lægeligt set ikke forværres efter 1 år, og at neuropsykolog i februar 2024 vurderede, at forværringen af klagerens opmærksomhed og koncentration skyldtes depressive symptomer og daværende belastninger. Selskabet har anført, at klagerens testresultater kan påvirkes negativt af alkohol, og at klageren har et betydeligt alkoholforbrug. Det er selskabets vurdering, at klageren kan varetage et arbejde i et andet relevant erhverv på mindst 18,5 time.

Klageren har anført, at han forgæves har forsøgt at genoptage arbejdet, men at han blev opsagt, da arbejdsgiver ikke fandt, at han ville kunne varetage sine opgaver på tilnærmelsesvis forsvarlig vis. Klageren har på intet tidspunkt haft et timetal i nærheden af halv tid. Klageren

har anført, at de neuropsykologiske erklæringer beskriver en klar forværring i form af udtrætning, nedsat energi og langsommere tempo ved kognitive krav, som er velkendt ved tilsvarende alvorligere hovedtraumer. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at hans varige mén er på 35 %, at han har været arbejdsprøvet, og at han er tilkendt førtidspension. Klageren har anført, at han ikke er afhængig af alkohol, og at han allerede af den grund ikke er omfattet af forsikringsbetingelsernes undtagelse om afhængighed. Klageren har anført, at han før ulykken havde problemer med alkoholindtag, uden at det påvirkede hans evne til at passe sit arbejde.

Det fremgår af udskrivningsresume af 23/11 2022: "Pt. har stadig lette sproglige vanskeligheder inden for alle fire sproglige modaliteter. Disse er i nogen grad betinget af mere grundlæggende kognitive vanskeligheder, som beskrevet af neuropsykolog. Der forekommer stadig en vis mental udtrætning, men der er sket en bedring under indlæggelsen. Status jf neuropsykolog: 'Umiddelbar kan pt. fremstå kognitivt upåfaldende. Han har habituelt et højt funktionsniveau og god begavelse og har fortsat en del stærke, velbevarede kognitive ressourcer. Prøvetagningen afslører dog lette til diskrete kognitive vanskeligheder, herunder opmærksomhedsvanskeligheder i form af markant indsnævret opmærksomhedsspændvidde både auditiv og visuelt samt nedsat skiftende opmærksomhed, eksekutive dysfunktioner i form af nedsat verbalt abstraktionsniveau. De beskrevne kognitive udfordringer påvirker ikke pt.s evne til at varetage hverdagsrelaterede aktiviteter på egen hånd".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 14/4 2023, at klageren "er begyndt at kunne stave og regne markant bedre, hvor [klageren] italesætter, at det nærmest aldrig har været bedre, hvilket har været enormt rart. [Klageren] fortæller, at det der fylder mest aktuelt er træthed og energitabet. Han fortæller, at han kan mærke at han kan mere men han udtrættes ligeså. [Klageren] fortæller, at det er frustrerende hvis han ikke "lige kan ordne ting med det samme", men at han bliver nødt til at tage tilløb til at komme i gang. Derudover italesætter [klageren] han har problemer med sin hørelse som også udtrætter ham".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 27/4 2023, at klageren lider "af udtrætning, hukommelsesproblemer og støjfølsomhed. [Klageren] har svært ved at skelne mellem fysisk og mental træthed, som han kunne før, men oplever trætheden som en stor barriere. [Klageren] fortæller, at tegn på træthed er en trykkende hovedpine og ordfindingsbesvær, som også vil være den måde omgivelserne kan opleve det på."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 11/5 2023, at klageren "er faldet igen, men at han ikke rigtigt husker det. Han antager at være faldet på sin gårdsplads og har fået en hudafskrabning i panden. Derudover er han løbet ind i en dør hos sin kæreste, hvor han fejlbedømte afstanden. ... [Klageren] har været på arbejde for 1. gang i dag. Planen er, at han skal arbejde 2 dage om ugen i 3 timer. Det var rart at komme igang selvom [klageren] er noget chokeret over hvor meget han har glemt".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 16/6 2023, at "[klageren] fremstår træt og udmattet, hvorfor ut spørger ind til dette. [Klageren] fortæller, at han har det svært i øjeblikket og italesætter at det særligt er vanskeligt for ham når han er alene, hvorfor han ofte anvender alkohol til håndtering af bl.a. sorg og tanker. [Klageren] fortæller, at han i går d. 30/5 drak en flaske gin for sig selv og han derfor har tømmermænd til samtalen med ut. [Klageren] fortæller, at han har vanskeligt ved at bearbejde den sorg han aktuelt oplever i forbindelse med sagen vedrørende hans [barn], som [klageren] ikke har set ... det har været en længere kamp med hans eks-kone ift. forældremyndighed og [klageren] er aktuelt bange for at han taber sagen ift. at kunne få lov til at se sin [barn] igen. Ut italesætter bekymring for [klagerens] tilstand hvilket [klageren] selv italesætter at han er bekymret for sig selv."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 3/11 2023, at "I en almindelig samtale kognitivt ret upåfaldende, bort set fra at man hører let tendens til fejlmobilisering af ord. Pt er emotionelt påvirket af ændret funktion, af mange belastningsforhold og af en uafklaret situation. Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes der påvirket evne til at fastholde struktur ved mere kompleks problemløsning, herunder laver han uopdagede fejl og kører fast i tidligere stra-

tegier (perseveration). Arbejdsstilen er præget af, at pt har tendens til at fokusere på detaljer og har svært ved at skabe overblik. Pt's hukommelse er formelt i orden, men han har problemer med at huske detaljers placering i en sammehæng. Han glemmer instruktioner over tid og må derfor bruge tid på at korrigere sig selv, når han får lavet fejl. Arbejdstempoet er ved komplekse kognitive krav er langsomt. Han har lette problemer med at fastholde en stabil koncentration og arbejdshukommelse. Han har lette vanskeligheder med at samle komplekse visuelle indtryk (visuel gnose) i situationer med få visuelle stimuli - dette vurderes ikke at være betinget af et defekt visuelt skanningsmønster eller synsfeltsudfald. Sammenholdt med den tidligere neuropsykologiske undersøgelse, der er foretaget på Center for Neurorehabilitering, er der set en let bedring i hans mentale tempo, mens hans koncentration er blevet en smule mere ustabil. De øvrige kognitive domæner er ikke tidligere detaljeret undersøgt, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om der er sket ændring. Da der er gået ca. et år siden uheldet, er den spontane remission sket. Man kan primært opnå yderligere funktionsbedring ved indførelse af kompenserende tiltag i konkrete arbejdssituationer. Pt's primære intellektuelle funktionsniveau har været ganske højt, herunder har han haft særlige kognitive styrker, han har anvendt indenfor sit fagområde. ... På sigt vil hans arbejdsevne dog være reduceret alene betinget af tendens til udtrætning og et langsommere tempo ved høje kognitive krav".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/12 2023: "Socialt: Er noget belastet. Han har gennem år haft en sag kørende med eks. hustruen om børnene ... Han skal have et møde med sin erhvervskonsulent fra [udredningstilbud] midt i december. Han bor på sin ... hvor han har problemer med at overkomme at holde ejendommen og dyrene. Han mener ikke at have råd til at blive boende, men situationen er uafklaret. ... Konklusion: Patienten var ved uheldet udsat for et voldsomt hovedtraume, dels vurderet ud fra MR-påviste småblødninger og ødem af begge frontallapper og venstre temporallap, dels ud fra PTA på mere end en måned. Følgerne af traumet er betydelige kognitive vanskeligheder, der trods langvarig relevant behandling, fortsat er til stede i et omfang som gør, at han ikke længere kan bestride sit tidligere arbejde og har vanskeligheder med at klare dagen og vejen. Han har fortsat hørenedsættelse på venstre øre, nøjagtig hvad problemet er fremgår ikke klart af det medsendte, men det synes

som om det bedres, og yderligere bedring er åbenbart sat i udsigt ved ørelægebesøg for nyligt. Fraset hørenedsættelsen (og hyperrefleksi kendt fra tidligere), normal objektiv neurologisk undersøgelse. Nogle patienter udvikler hydrocephalus senere i forløbet efter svære hovedtraumer. For at udelukke dette, og sikre at det subdurale hæmatom er resorberet, forslås kontrol CTC".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 26/2 2024, at "tidligere har pt haft et alkoholindtag på 1-2 genstande/dagligt. Efter hovedtraumet er hans alkoholmønster ændret – i perioder med emotionel belastning, kan han drikke op til en flaske vodka. Drikker kun en dag – evt. med pausedage og så igen en dag. Er tilknyttet behandlingstilbuddet [behandlingstilbud2]. Har senest drukket alkohol for 10 dage siden. ... Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes kognitive vanskeligheder i form af vanskeligheder med at skabe struktur ved praktisk problemløsning, når han ikke løbende får feedback på, om han har løst opgaver korrekt. Den sproglige mentale fleksibilitet er let påvirket (sproglig fluency). Hans opmærksomhed og koncentration er nedsat – det påvirker indlæringen med behov for en del gentagelser. Når han udsættes for et tempomæssigt pres og samtidigt skal have overblik, mister han overblikket. Der er to gange tidligere foretaget neuropsykologiske undersøgelser - senest i oktober 2023. Når man sammenholder aktuelle testning med de tidligere undersøgelser, er der samlet sket en bedring af det mentale tempo, evnen til at analysere mere komplekse visuelle indtryk er blevet normal, og der er sket en bedring i hans sproglige abstraktionsevne. Hvis der kun sammenholdes med den nyeste neuropsykologiske undersøgelse fra okt. 2023, er der ikke sket betydelige forandringer, ud over at hans opmærksomhed og koncentration er blevet dårligere. Det vurderes at være betinget af, at pt både har depressive symptomer og har mange aktuelle belastninger. Efter hovedtraumet oplever pt større problemer med at inddæmme en tidligere kendt tendens til depression, og har nu et periodisk impulsivt indtag af alkohol, som han er i behandling for ... Tilstanden vurderes at være stationær. Man må forvente, at en tilknytning til arbejdsmarkedet bliver på hensyntagende vilkår med bl.a. nedsat arbejdstid. Han vil formentlig også udføre mindre komplekse arbejdsfunktioner end tidligere. Der vurderes at være sammenhæng mellem ulykken og

kognitive dysfunktion. Aktuelt med yderligere forværring af opmærksomhed og koncentration pga. belastningsoplevelse samt depressive symptomer".

Det fremgår af afsluttende evaluering efter praktikforløb af 24/2 2025: "Skånehensyn ved opstart: Gradvis øgning af arbejdstid. Restitutionsdage mellem arbejdsdage. Skånes for støj/snak. Ingen deadlines. Ikke være ansvarlig for opgaver. Mulighed for pauser efter behov. ... Konklusion: [Klageren] var i virksomhedspraktik hos ... i perioden 17. september - 13. december 2024. [Klagerens] opgaver i praktikken var simple ... opgaver, hvor der ikke var deadlines eller ansvar for projektet. Til trods for, at [klageren] havde erfaringer med lignende opgaver havde han udfordringer med at komme i gang. Han havde svært ved indlæring og planlægning og det krævede derfor mange ressourcer. [Klageren] arbejdede i gennemsnit 2x3 timer om ugen og det var ikke muligt for ham at øge arbejdstiden. Han oplevede ikke at få mere overskud i løbet af praktikken, tværtimod blev han mere og mere udtrættet og havde ikke ressourcer til andet i hverdagen end at møde op i praktikken. Praktikværten vurderede, at [klageren] havde gode kompetencer, men svært ved at udnytte dem i udførelsen af reelle opgaver grundet hans kognitive udfordringer og hurtige udtrætning. Den effektive arbejdstid blev vurderet til omkring 2-3 t/ugen. Ud fra den samlede belastning og de udfordringer [klageren] har efter sin ulykke vurderes det ikke muligt at udvikle yderligere på [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] er afprøvet inden for sit fag, da det blev vurderet at hans motivation var størst her og her var det muligt at tage de nødvendige skånehensyn. Han har varetaget praktiske opgaver privat og beskrevet, at det udtrætter ham på samme måde. Der kan ikke peges på beskæftigelsesmæssige udviklingsmuligheder og [klagerens] arbejdsevne er derfor væsentligt og varigt nedsat".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 22/4 2025, at klageren "har i perioder haft et skadeligt forbrug af alkohol, og været i behandling hos [misbrugstilbud1] og senest [misbrugstilbud2] hvor han stadig følges med månedlige møder. [Klageren] beretter på dagens møde at han tager alkoholture ca. en gang om ugen eller hver anden, og har haft et tiltagende forbrug de seneste uger. ... [Klageren] har i perioder haft et overforbrug af alkohol. Han har fortsat samtaler i [misbrugstilbud2], som han skiftede til efter et mindre succesfuldt forløb i [misbrugs-

tilbud1]. ... 1 januar 2025 fortæller [klageren], at han ikke har drukket i 3 måneder, men på dagens rehabiliteringsmøde fortæller [klageren], at han er begyndt at drikke igen. ... Det vurderes derfor ikke realistisk at [klageren] vil kunne omsætte sin yderste begrænsede funktionsevne til en reel arbejdsevne i et ansættelsesforhold. Det vurderes i stedet for relevant, at [klageren] bruger sin begrænsede ressourcer til at opnå stabilitet og overskud til at få hans dagligdag til at fungere".

Det fremgår af audiologisk speciallægeerklæring af 22/5 2025, at "I audiogrammet ses nær normal hørelse på højre øre, mens der på venstre side ses et perceptivt høretab med tærskler omkring 30 dB til og med 4000 Hz, hvorefter der ses yderligere forværring ved 6000 Hz med tærskel ved 65 dB. Dette er foreneligt med den beskrevne traumemekanisme, hvor man ved traumatisk (slag) påvirkning af øret kan se påvirkning af alle frekvenser. ... Hørenedsættelsen og tinnitus alene kan ikke forklare hans problemer med at varetage et arbejde".

Det fremgår af afgørelse af 27/8 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "vi vurderer at dine gener som lette til moderate fordi du har let til moderat påvirket dagligt funktionsniveau. Yderligere har vi lagt vægt på, at det fremgår af den objektive lægelige undersøgelse, at der er sket en bedring i forhold til dit mentale tempo og at din evne til at analysere mere komplekse visuelle indtryk er blevet normal i forhold til tidligere undersøgelser. Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret kognitive vanskeligheder i form af problemer med at skabe struktur ved praktiske problemløsninger når du ikke løbende får feedback på om opgaven er løst korrekt. Yderligere er det konstateret let påvirket mental fleksibilitet. Nedsat koncentration og hukommelse i form af behov for en del gentagelser. Mistet overblik ved tempomæssigt pres. Vi vurderer, at dine gener ligger mellem tabellens punkt A.4.3.2.1 og A.4.3.2.2, fordi din evne til at analysere komplekse visuelle indtryk er blevet normal og at der er sket en bedring i din sproglige abstraktionsevne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at din opmærksomhed og koncentration er blevet dårlige i forhold til tidligere undersøgelse. Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine neuropsykologiske gener har vi fastsat dit varige mén til 15%".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1, at "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". Det fremgår af punkt 6.1.1.1.2, at "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". Det fremgår af punkt 6.1.1.2, at "Afhængighed af alkohol, medicin eller andre rusmidler, ludomani, patologisk spillelidenskab eller lignende spilleafhængighed, Internet eller andre lignende medier, købemani (shopaholic) og anden afhængighed af at købe ting, afhængighed af sex samt enhver anden afhængighed berettiger ikke til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring. PFA Pension kan dog ud fra en konkret vurdering beslutte at yde fuld eller delvis støtte til helbedsfremmende behandlinger og foranstaltninger i sådanne tilfælde".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/12 2024 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet der på dette tidspunkt kan foretages en vurdering af, om han har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens gener på dette tidspunkt er beskrevet som varige, og at han er tilkendt førtidspension.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet bemærker videre, at klagerens private forhold kan indgå ved kommunens tilkendelse af offentlige ydelser, herunder førtidspension, men at sådanne forhold ikke i sig selv kan tillægges afgørende vægt, når klagerens generelle erhvervsevne i forhold til en forsikringsdækning skal vurderes.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsmaessige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 31/12 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved udskrivelsen i november 2022 blev beskrevet som. Han har habituelt et højt funktionsniveau og god begavelse og har fortsat en del stærke, velbevarede kognitive ressourcer. Prøvetagningen afslører dog lette til diskrete kognitive vanskeligheder, herunder opmærksomhedsvanskeligheder i form af markant indsnævret opmærksomhedsspændvidde både auditiv og visuelt samt nedsat skiftende opmærksomhed, eksekutive dysfunktioner i form af nedsat verbalt abstraktionsniveau. De beskrevne kognitive udfordringer påvirker ikke pt.s evne til at varetage hverdagsrelaterede aktiviteter på egen hånd".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk speciallægeundersøgelse af 7/12 2023, at der var tale om en normal objektiv neurologisk undersøgelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 27/8 2025, at klagerens neuropsykologiske gener vurderes som lette til moderate, og at han har let til moderat påvirket dagligt funktionsniveau. Nævnet bemærker at uanset, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet den samlede méngrad til 35 %, så vedrører de 20 % hørenedsættelse, tinnitus og nedsat lugte- og smagssans, hvilket efter nævnets opfattelse er gener, som kun i begrænset omfang påvirker klagerens erhvervsevne.

Nævnet har også lagt vægt på, at det på baggrund af sagens akter må lægges til grund, at klageren, i hvert fald periodisk, har et stort alkoholforbrug, som kan have en betydelig negativ på-

Ankenævnet for Forsikring

37.

103142

virkning af kognitive gener og træthed, særligt for personer der i forvejen er kognitivt påvirket. Nævnet bemærker, at det følger af betingelsernes punkt 6.1.1.2, at afhængighed af alkohol ikke berettiger til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring.

Nævnet har henset til, at der i sagens bilag er beskrevet private forhold, som belaster klageren, herunder stridigheder om forældremyndighed, og en gård, som han har problemer med at passe.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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

Tilbagebetalingskrav

Selskabet har fremsat et tilbagebetalingskrav svarende de fejlagtigt udbetalte ydelser for januar og februar 2025. Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at et selskab, der har udbetalt erstatning, hvor selskabet ikke har været forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Dette udgangspunkt kan efter omstændighederne fraviges, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet. Det kan indgå i vurderingen, om de udbetalte ydelser er gået til underhold.

Da selskabet i afgørelse af 13/11 2024 oplyste klageren, at udbetalingerne ville stoppe pr. 31/12 2024, kan klageren ikke anses for at have været i god tro om sin berettigelse til de fortsatte ydelser. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets tilbagebetalingskrav.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

103142

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck