

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 103231:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 11/3 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND

1) Selskabet, PFA Pension (herefter PFA) skal anerkende, at [Klageren] er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring under police nr. [...] fra 1. juli 2021, idet PFA stoppede udbetalingerne den 30. juni 2021.

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

2) PFA skal betale [Klageren] et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Denne sag vedrører spørgsmålet, om [Klageren] er berettiget til erhvervsevnetabsyndelser og indbetalingssikring i henhold til en tegnet erhvervsevnetabsforsikring i PFA Pension som følge af hendes nedsatte erhvervsevne efter en hjernerystelse overgået [Klageren] ved skade af 22. februar 2019. PFA Pension har afvist og stoppet udbetalingerne fra den 30. juni 2021.

SAGSFREMSTILLING

[Klageren] ansøgte 27. oktober 2019 PFA om udbetaling af tab af erhvervsevne og indbetalingssikring på grund af følger efter en hjernerystelse jf. ansøgning til PFA, der fremlægges som bilag 1. PFA tilkendte [Klageren] dækning for tab af erhvervsevne jf. brev af 11. marts 2020, der fremlægges som bilag 2.

I samme brev (bilag 2) skrev PFA til [Klageren], at PFA havde vurderet, at [klagerens] helbreds-mæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen, og PFA derfor ville udbetale erhvervsevnetabsydelse til [klagerens] arbejdsgiver frem til [klagerens] lønophør den 30. november 2019, og herefter til [Klageren] frem til den 30. september 2020. PFA skrev i samme brev, at PFA vurderede, at [Klageren] ikke længere var berettiget til erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring fra 30. september 2020, da PFA vurderede at [Klageren] efter denne dato kunne arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer inden for [klagerens] nuværende erhverv.

Lidt før 30. september 2020 henvendte [klagerens] sig telefonisk til PFA, da [klagerens] funktions-evne stadig var væsentlig nedsat. PFA opstartede derfor 27. august 2020 en revurdering af [klagerens] sag. PFA meddelte herefter i brev af 3. marts 2021, der fremlægges som bilag 3, at [Klageren] ikke kunne få genoptaget sin udbetaling for tab af erhvervsevne, da PFA vurderede, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter 30. september 2020.

[Klageren] klagede over PFA's afvisning af fortsat forsikringsdækning jf. brev af 1. februar 2022, der fremlægges som bilag 4, og anmodede om en revurdering af PFA's afgørelse af 3. marts 2021.

PFA meddelte herefter i brev af 18. januar 2023, der fremlægges som bilag 5, at PFA havde foretaget en ny vurdering og vurderede, at [klagerens] erhvervsevne inden for sit eget erhverv faktisk alligevel var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen efter 30. september 2020 og frem til 30. juni 2021.

PFA meddelte i samme brev (bilag 5, s. 3), at PFA ville overgå til en vurdering af [Klageren] generelle erhvervsevne efter 30. juni 2021, da de på dette tidspunkt vurderede, at [klagerens] tilstand var stationær, og at det ikke længere var sandsynligt, at [Klageren] ville vende tilbage til sit hidtidige erhverv på ordinære vilkår. PFA vurderede, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen efter 30. juni 2021. I PFA's brev fremgik det, at [Klageren] kunne klage til PFA's klageansvarlige for en ny vurdering.

[Klageren] klagede herefter over PFA's afgørelse i brev af 17. januar 2024, der fremlægges som bilag 6.

I brev af 22. marts 2024, der fremlægges som bilag 7, fastholdt PFA deres tidligere vurdering. PFA anførte i brevet, at [Klageren] herefter kunne klage til Ankenævnet for Forsikring.

[Klageren] er uenig i PFA's vurdering, idet der foreligger lægelig og kommunal dokumentation for, at [klagerens] både midlertidige og generelle erhvervsevne på grund af hendes hjernerystelse og senere diagnosen post commotionelt syndrom var (og fortsat er) nedsat med mindst halvdelen efter 30. juni 2021.

Sagen omhandler derfor, om [Klageren] har et dækningsberettiget erhvervsevnetab efter 30. juni 2021, og om PFA derfor uberettiget standsede udbetaling af [klagerens] erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring med henvisning til, at PFA vurderede, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

SYGDOMSFORLØB OG JOBAFKLARING:

[Klageren], der er født i [1970'erne] og er uddannet [...], pådrog sig 22. februar 2019 et hovedtrauma og en dertilhørende hjernerystelse efter et voldsomt styrt på hendes trappe, hvor hun faldt bagover og slog hovedet og sit venstre øre. [Klageren] fik senere diagnosen post commotionelt syndrom.

[Klageren] har arbejdet i mange år som [...], senest [...], som også var der, [Klageren] arbejdede, da hun pådrog sig skaden.

[Klageren] blev i forbindelse med hjernerystelsen sygemeldt i først 14 dage, som herefter blev forlænget. [Klageren] forsøgte at opstarte i job 20. marts 2019 med 2 timer tre gange om ugen (samlet 6 timer om ugen) efter aftale med egen læge, men hun måtte opgive grundet voldsomme følger efter hjernerystelsen og blev fuldtidssygemeldt igen fra sit arbejde pr. 1. april 2019. [Klageren] forsøgte igen at opstarte på sit job 1. juni 2019 med 3 timer tre gange om ugen (samlet 9 timer om ugen) og efterfølgende optrapning over en periode på 8 uger til 4,5 time tre gang om ugen (samlet 13,5 timer om ugen).

[Klageren] gik herefter på sommerferie 29. juli 2019. Efter afholdelse af sommerferie blev [Klageren] opsagt fra sit arbejde 19. august 2019 med lønophør i december 2019.

Som beskrevet ovenfor ansøgte [Klageren] 27. oktober 2019 PFA om udbetaling af tab af erhvervsevne og indbetalingssikring på grund af følger efter hjernerystelsen. Der henvises til ovenstående afsnit.

[Klageren] var efterfølgende på sygedagpenge i perioden 1. december 2019 til 16. december 2021 og herefter på ressourceforløbsydelse imens, at hun var i jobafklaringsforløb.

[Klageren] fik gennem PFA bevilliget et forløb på [...] i perioden 6. april 2021 til 2. juli 2021.

Som en del af [klagerens] jobafklaringsforløb var hun i praktik hos [praktik 1] fra 5. oktober 2020 – 30. juni 2021, hvor hun arbejdede som faglig konsulent.

Under [klagerens] første praktikforløb er jobcenterets formål beskrevet som følgende til [...] jf. [...] erklæring for perioden 5. maj 2021 til 2. juli 2021, der fremlægges som bilag 8 s. 1:

Ut. skal bede om, at der udarbejdes en optrappingsplan mhp. Raskmelding ved praktikens udløb d. 02-07-2021. Der er ønskeligt, at det ugentlige timetal på dette tidspunkt er ca. 30 timer/ugen.

[klagerens] startede på 7,5 timer om ugen fordelt på mandag, onsdag og fredag med hviledag imellem hver arbejdsdag og fulgte herefter en langsom optrappingsplan, hvor hun i slutningen af praktikken opnåede en arbejdstid på 18-20 timer i en kortere periode, jf. bilag 8, s. 2. [Klageren] havde flere tilbagefald under praktikken i både januar 2021, februar 2021 og igen i april- maj 2021.

Af erklæringen fremgår det, at [Klageren] fra februar 2021 til maj 2021 steg fra 14 timer om ugen til 18 timer om ugen og så igen til 20 timer om ugen i juni, hvorefter praktikken sluttede 30. juni 2021. På grund af corona var [Klageren] og hendes kollegaer hjemsendt, så praktikken foregik med hjemmearbejde. Da praktikken sluttede, stod det dog klart, at da timerne var blevet øget fra 16 timer, havde [Klageren] fået et massivt tilbagefald. Efter praktikken sluttede brugte [Klageren]

derfor en længere periode på at restituere, før hun igen kunne starte på et nyt praktiksted. Der henvises her til de lægelige akter, der gennemgås i nedenstående afsnit.

[Klageren] var efterfølgende i perioden 15. november 2021 til 12. maj 2023 i praktik hos [...] Forløbet gennemgås nærmere nedenfor.

[Klageren] blev henvist til ([...]) i et 'virksomhedsrettet forløb, meget stort støttebehov' i perioden 13. marts 2023 til 9. juni 2023 jf. bevilling fra jobcenter [...] af 27. februar 2023, der fremlægges som bilag 9.

[klagerens] praktik hos [praktik 2] beskrives nærmere i [...]’s endelige rapport om arbejdsevne af 9. maj 2023, der fremlægges som bilag 10. Rapportens formål var afklaring af [Klageren] arbejds-
evne og stabilisering af hensigtsmæssigt timetal.

Af [...]’s afsluttende rapport (bilag 10 s. 3) fremgår det, at [Klageren] i praktikken udførte forskellige opgaver, hvilket blandt andet har omfattet:

...

I [...]’s rapport fremgår det, at [klagerens] startede på 16 timer om ugen, men på grund af for stor belastning blev hun hurtigt nødt til at gå ned til 12 timer om ugen.

I forhold til timeantal i praktikken og påvirkning heraf på [klagerens] hverdag fremgår følgende af rapporten, bilag 10, s. 3:

...

I rapporten gennemgås også [klagerens] skånebehov i praktikken, jf. bilag 10, s. 4:

...

Derudover er følgende beskrevet i [...] rapporten om [klagerens] helbredsmæssige forhold under forløbene og arbejdsgivers vurdering af [Klageren] , bilag 10, s. 4-6:

...

Rapporten blev afsluttet med en samlet vurdering af [Klageren] arbejdsevne, bilag 10, s. 6:

...

Kommunen fandt på baggrund af ovenstående lange forløb, at [Klageren] var tilstrækkeligt udredt og bevilligede hende fleksjob 12 – 14 timer om ugen, jf. bevilling af 1. juni 2023.

Bevillingen fremlægges som bilag 11, og af kommunens begrundelse for bevilling af fleksjob (bilag 11, s. 1-2) fremgår blandt andet følgende:

...

[Klageren] fik 1. januar 2025 et fleksjob på 8 timer om ugen fordelt på 2-3 dage (med restitutionsdage imellem) i [...] jf. Jobcenters afgørelse af 16. december 2024, der fremlægges som bilag 12.

LÆGELIGE OPLYSNINGER

[Klageren] ringede dagen efter hendes styrt på trappen den 23. februar 2019 til 1813. Hun blev her rådet til at kontakte egen læge efter weekenden.

Af [klagerens] lægejournal for perioden 15. februar 2019 til 7. januar 2025, der fremlægges som bilag 13, fremgår det af journalnotat af 25. februar 2019 (s. 111-112) fra [klagerens] egen læge, at lægen opfordrede [Klageren] til at kontakte sin arbejdsplads og melde sig syg grundet mistanke om hjernerystelse. I samme notat henviste lægen [Klageren] til Øre, næse, hals læge, og beskrev desuden følgende om hendes skade:

Ankenævnet for Forsikring

5.

103231

25-02-2019 Hjernerystelse

(..)

Objektivt:

Efter afvaskning af venstre øre ses et stort hæmatom samt hævelse af det ydre øre. Otoskopi sin: normal trommehinde og alle 3 kendinge ses. Pupiller runde og egale og reagerer naturligt overfor lys. Palpation af ansigtknogler: ingen frakturmistanke. Øm angulus mandibulae sin. samt ømhed parietalt sv.t. hvor hun blev ramt i faldet.

[egen understregning]

[Klageren] var efterfølgende i kontakt med egen læge flere gange månedligt over en længere periode i forhold til forlængelse af sygemelding og snak om udvikling af hendes symptomer.

Af [klagerens] lægejournal (bilag 13, s. 107), anføres blandt andet følgende i journalnotat af 1. april 2019, om [klagerens] symptomer i forbindelse med hendes første forsøg på opstart på eget job hos [...] i marts 2019:

01-04-2019 Hjernerystelse

Beh.: [...]

Diagnoser:

N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

Samtale, opflg post-commotio

Det er gået tilbage igen. Pt. startede med 4 t mandag, kunne kun klare 2 t onsdag, 4 t fredag Har brugt al sin vågne tid på at restituere efter det Symptomer ifa kvalme, flimren for øjnenen, hvp, øresmerter. Obj: grov neurol. us i.a. Plan fuld sgm endnu 1 mdr. ny tid og langsommere opstart, hvis pt. er klar når vi ses næste Gang

[egen understregning]

I forhold til [klagerens] andet forsøg på opstart på hendes job hos [...] 1. juni 2019 fremgår blandt andet følgende af [klagerens] journalnotater af 28. juni 2019 og 29. juli 2019 (bilag 13, s. 100-103).

28-06-2019 Konsultation

Beh.: [...]

Samtale

1) Startet på arbejde som planlagt ved sidste kons. Efter 2 timers arbejde, så er pt. faktisk udmattet Lige nu 3 t / dag, 3 dage / uge. Og ikke i stand til at øge dette for nuværende Vil melde tilbage til arbejdsgiver, uvist hvornår belastning kan øges

2) Problemer med at sove, det har hun haft tidligere også, men kommer det til at betyde meget for pt's dag, om hun har sovet. . Vi taler om bekymringer, som holder pt vågen. Ikke indik for sovepiller, pt. heller ikke interesseret heri

3) Stadig problemer med 'sensibilisering' ift lyde, indtryk, smerter i traumatiserede side - men lidt bedre ift udgangspunkt

4) Nu 4 mdr efter traume

29-07-2019 Hjernerystelse

Beh.: [...]

Diagnoser:

N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

Samtale

Ankenævnet for Forsikring

6.

103231

Overordnet går det ikke så godt. Fik trappet for hurtigt op på arbejdstimerne, Optrapning med 1,5 time per uge (fra 3 t/ hver 2. dag til 4,5 t/ hver 2.dag) Har nu ferie fra i dag og er helt fladmast. Træthed, svært ved at sove, bekymringer og spekulationer I det hele taget svært ved at slappe af.

2) Startet tværfagligt forløb hos [...] forløb bevilliget af arb.giver organiseret forsikringsordning. Følges af soc.rådgiver + neuropsycholog + fysioterapeut, virker umiddelbart godt. De deltager desuden i planlægning af pt's arbejdsindfasning. Således endnu ikke afklaret på hvilket timetal pt. starter op efter ferie

3) Har tid på [...] neurol. om 1 mdr
[egen understregning]

[Klageren] blev efterfølgende undersøgt på [...] Neurologiske ambulatorium 30. august 2019. I journalnotat, der fremgår af [klagerens] lægejournal, bilag 13 s. 96-97, skrev lægen blandt andet, at [Klageren] fortsat var plaget af sin hjernerystelse i form af spændingshovedpine, udmattelse samt koncentrations - og søvnbesvær. Lægen skrev desuden, at han forventede, at [Klageren] kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv med fuld funktion inden for 6-12 måneder, samt, at omskoling eller praktikforløb var uhensigtsmæssig og skulle undgås for ikke at forlængere processen.

Det fremgår desuden af [klagerens] lægejournal i journalnotat af 18. november 2019, bilag 13, s. 92, at lægen har skrevet, at [Klageren] blev presset af kommunen i forhold til at starte i praktik, og at [Klageren] skulle fastholde neurologisk overlæges plan.

I den efterfølgende periode, hvor [Klageren] var blevet opsagt fra sit job, gik [Klageren] ofte til konsultation hos egen læge. [Klageren] blev også tilknyttet neurologisk ambulatorium på [Klageren] i august 2019. jf. bilag 13 s. 98. Der henvises til [klagerens] lægejournal og heri særligt journalnotater fra perioden 20. februar 2020 til 26. september 2024, bilag 13, s. 20-91.

Følgende journalnotater (bilag 13 s. 68-69, s. 55-56 og s. 24) kan fremhæves i forhold til beskrivelse af [klagerens] varige følger af hjernerystelsen og hendes forløb over de efterfølgende år:

21-04-2022 Hjernerystelse

Beh.: [...]

(..)

Samtale, dd via video da pt. har corona Post-commotio-syndrom

1) Status, nu snart 2 år, skiftevis frustreret og optimistisk

Første praktikophold havde for stor belastning og pt. havde lang periode derefter, hvor hun måtte reparere sig og aflaste, havde forværring i symptomer (hovedpine, træthed, cognitive symptomer) Aktuelle praktikophold opstartet for 5 mdr siden, de første mdr var der belastning fra jobcenter oveni, medførte at pt var så presset, så hun måtte gå ned i tid i praktikken. Først for et par uger siden er pt. begyndt at føle sig 'tilbage til rolig funktion' Aktuel 13 t / uge, pt. nervøs for nyt tilbagefald hvis timetal øges for hurtigt Jeg kan foreslå meget langsomme stigninger i belastning og samtidig meget lange intervaller mellem stigninger, således at stigning kan nå at 'bundfælde' sig før ny stigning Alternativt kunne man overveje eks 2 år med midlertidig invalide-ydelse m 1/3 arbejdstid og så genåbne sagen om 2 år?

[egen understregning]

02-06-2023 Hjernerystelse

Beh.: [...]

(..)

Henv hovedpineklifik

Hovedtraume for 4 år siden, efterfølgende hvp, svimmelhed og udmattelse, tolket under hele forløbet som post-commotio-syndrom. Us hos neurolog, første gang aug 2019, diagnose bekræftet der. Behandlet hos fysioterapeut, periodevis, aktuelt ikke fys for nuværende. Osteopat, af 2 omgange, minimal effekt af det, ef afsluttet. Akupunktur, havde umiddelbart god effekt, mindskede symptomer. Benyttes pn ved forværring. Været hos neurooptometrist, men ikke længere. Svært at afgøre om der har været effekt + div (Yoga, sacrl mm). Aktuelt ellers ingen behandlinger. Haft søvnproblemer og det er stadig problematisk m søvn. Vi har forsøgt periodevis Imozop, men hjælper kun kortvarigt og derfor stoppet igen. Ingen effekt af søsygepiller, melatonin har ikke tilstrækkelig effekt. Nu i behandling m Mirtazapin. Symptomer ifa: daglig hovedpine, eller i hvert fald fuld fokus på dagligdag for undgåelse af svær hovedpine, voldsom udmattelse, nakkespændinger, svimmelhed, problemer med sløret syn v træthed. Cognitive vanskeligheder (hukommelse, hurtig cognitiv udtrætning). Ønskes vurdering ift behandlingsmuligheder i jeres regi.

2) Afsluttet praktik, tilkendt flexjob 12-14 t / uge (men mange ting i afslutningsfasen, derfor arbejdet ekstra meget i praktikken og nu udmattet)

[egen understregning]

25-09-2024 Hjernerystelse

Beh.: [...]

(..)

1) Tilkendt flexjob grundet senfølger fra hjernerystelse. Har det rigtig skidt for tiden med sin hovedpine og nakkesmerter. Går til fys og kiropraktor og det tager alt patientens resourcer. Er jobsøgende, men kan ikke se sig selv arbejde lige nu.

[egen understregning]

I [klagerens] lægejournal fremgår det desuden, at neurolog [...] fra [Klageren] Neurologiske ambulatorium har beskrevet [klagerens] symptomer som stationære den 24. juni 2022, jf. bilag 13, s. 65.

[Klageren] gik desuden i et forløb hos neuropsykologen [...]. [Klageren] fik i den forbindelse udarbejdet en erklæring hos [...], da hun ønskede dokumentation for sin arbejdsevne i forhold til jobcenteret og hendes afklaringsforløb. Erklæring af 8. august 2022 fremlægges som bilag 14. Følgende konklusion kan fremhæves fra erklæringen s. 4:

(..)

Her 3 1/2 år efter tilskadekomst må man påregne, at tilstanden er stationær og varig. 2 praktikforløb har vist samme begrænsninger i forhold til arbejdstid og træthedsgrænse. Jeg kan ikke pege på yderligere tiltag eller behandlinger, der ville kunne øge arbejdsevnen. Yderligere udredning forekommer formålsløst.

PFA henviste den 6. juli 2022 [Klageren] til Center for Hjerneskode (CfH) til neuropsykologisk vurdering til brug for vurdering af [klagerens] arbejdsevne. Erklæringen af 5. september 2022, der er udarbejdet af neuropsykolog [...], fremlægges som bilag 15.

I erklæringen konkluderede [...] følgende s. 6-7:

...

I lægeattest til rehabiliteringsteamet af 13. oktober 2022, der fremlægges som bilag 16, skrev [klagerens] egen læge desuden følgende omkring [klagerens] arbejdsevne s. 1:

...

PFA henviste ligeledes [Klageren] til Center for Hjerneskode (CfH) til neuropsykologisk testning. Erklæringen af 8. november 2022, der er udarbejdet af samme neuropsykolog [...] fremlægges som bilag 17. I erklæringen anførte neuropsykolog [...] i konklusionen s. 2:

...

[Klageren] blev også henvist til en speciallæge af [andet selskab] i forbindelse med deres behandling af hendes ulykkesforsikringssag som følge af hjernerystelsen. Speciallægeerklæringen af 15. april 2024, der fremlægges som bilag 18, er udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi [...]. Erklæringen er udarbejdet med henblik på vurdering af [klagerens] følger efter hovedtraumet og den følgende hjernerystelse. I erklæringen konkluderede speciallægen s. 4:

...

[Klageren] har desuden gået til følgende forløb og behandlinger/undersøgelser for hendes følger efter hjernerystelsen.

- 2019: [...] – manuelle behandlinger (nakke) med lidt effekt v/ [...] (3-4 måneder)
- 2019-20: Neurooptometrist v/ Privatsyn
- 2019-20: CSV (Center for specialundervisning for voksne) forløb for PCS-ramte, som inkluderer: optometrist, ergoterapeut, energiforvaltning.
- 2019-20: [...] ([...]) forløb med socialrådgiver, neuropsykolog og fysioterapeut tildelt af PFA.
- 2019-2020: Osteopat [...]
- 2019-20: Yoga for hjernerystede v/ [...] via hjernerystelsesforeningen
- 2020 - Psykolog [...]
- 2020: Fysioterapeut [...]
- 2020-23: Anat Baniel Method-behandlinger ([...])
- 2021-23: [...] forløb bestilt af jobcentret til afklaring af arbejdsevne.
- 2022: Søvnsspecialist
- 2022-23: Neurooptometrist v/ [...]
- 2021-23: Osteopat hos [...]
- 2022: Fysioterapeut hos [...]
- 2022-23: Akupunktur v/ [...]
- 2024: Fascia Flow v/[...]
- 2024 - Kiopraktor [...]

[Klageren] er pr. 1. marts 2025 stadig tilknyttet Hovedpineklinikken på [...] og [...], som hun blev tilknyttet i august 2023.jf. journalnotat af 3. august 2023, bilag 13, s. 46.

FORSIKRINGSaftalen – POLICE [...]

[Klageren] er omfattet af PFA's pensionsbevis og forsikringsbetingelser af 31. marts 2019, der fremlægges som bilag 19 og bilag 20.

Forsikringsvilkårene for PFA Erhvervsevne fremgår af pkt. 5, side 38 (bilag 20).

I henhold til forsikringsvilkårene er [Klageren] berettiget til erhvervsevnetabsydelse og indbetalings sikring, når hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent og hendes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

ANBRINGENDER

Det gøres overordnet gældende, at [Klageren] er berettiget til at modtage erhvervsevnetabsydelse samt indbetalingssikring, og at PFA's afvisning af udbetaling af ydelser samt indbetalingssikring under erhvervsevnetabsforsikringen efter den 30. juni 2021 er uberettiget.

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at [Klageren] er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring, når hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og hendes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Med afsæt heri er det således klart, at [Klageren] er berettiget til ydelser under hendes erhvervsevnetabsforsikring samt indbetalingssikring, idet det er lægeligt og kommunalt dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Til støtte herfor gøres det gældende, at det er dokumenteret, at [klagerens] selv med alle relevante skånehensyn kun kan arbejde 12-14 timer om ugen, og at det lægelige materiale i sagen klart og tydeligt understreger, at [klagerens] situation er stationær, samt at der ikke kan peges på yderligere tiltag, der kan øge hendes arbejdssevne.

Det gøres gældende, at [klagerens] tilstand først var stationær 24. juni 2022, jf. bilag 13, s. 65, og at det derfor først var fra dette tidspunkt, at PFA kunne overgå fra en vurdering af [klagerens] midlertidige erhvervsevne til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Det bestrides derfor, at [klagerens] tilstand var stationær allerede efter den 30. juni 2021, som lagt til grund af PFA, og at PFA derfor uberettiget overgik fra en vurdering af [klagerens] erhvervsevne i sit hidtidige erhverv til en vurdering af [klagerens] erhvervsevne i ethvert erhverv allerede på dette tidspunkt.

Det gøres gældende, at [klagerens] både midlertidige og generelle erhvervsevne efter 30. juni 2021 har været (og fortsat er) nedsat med mindst halvdelen.

Det gøres gældende, at [klagerens] lange afklaringsforløb af hendes erhvervsevne kommunalt og hos forskellige læger, tydeligt dokumenterer, at [Klageren] ikke kan arbejde over halv tid i ethvert erhverv selv med alle relevante skånehensyn.

Indholdet af de for sagen gældende forsikringsbetingelser har været forelagt for Ankenævnet for Forsikring i andre ankenævnsager, hvor nævnet i fire principielle kendelser afsagt den 30. juni 2020 i sagerne 93.914, 94.715, 97.278 og 93.795 har udtalt, at akademisk uddannede personer ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt, fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs, når deres erhvervsevnetab skal vurderes. Det er således i dette lys begrebet 'ethvert erhverv' i [klagerens] forsikringsbetingelser skal forstås.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at [Klageren] pådrog sig en hjernerystelse i februar 2019 og efterfølgende blev diagnosticeret med post commotionelt syndrom. Det gøres hertil gældende, at [klagerens] om følge heraf har meget voldsomme varige følger, der væsentligt begrænser [klagerens] dagligdag, og som gør, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

I den forbindelse henvises til det ovenfor gennemgåede vedrørende de lægelige oplysninger i sagen herunder særligt den af PFA indhentede erklæring fra Neuropsykolog [...] af 5. september 2022, bilag 15, der beskriver [klagerens] mange symptomer og varige følger.

Der henvises endvidere til [klagerens] egen læges journalnotat af 2. juni 2023 og journalnotat af 25. september 2024 jf. bilag 13, hvor det fremgår, at [Klageren] oplever symptomer som daglig hovedpine, voldsom udmattelse, nakkespændinger, svimmelhed, problemer med sløret syn, træthed og kognitive vanskeligheder, samt at [Klageren] i september 2024 havde det så skidt på grund af hendes symptomer, at hun slet ikke kunne se sig selv arbejde.

Det gøres gældende, at det forhold, at [klagerens] neuropsykologiske test hos [...] er inden for normalen (bilag 17) ikke er ensbetydende med, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, som anført af PFA i bilag 5.

Til støtte herfor skal det understreges, at [Klageren] i et begrænset tidsrum kan mobilisere energi til at overkomme belastninger, men at hun bliver meget udtrættet heraf, og det har store konsekvenser for de efterfølgende dage, hvilket [...] også skriver i erklæringen er sædvanligt for personer med hjernerystelse jf. bilag 15.

Det skal hertil bemærkes, at PFA har valgt ikke at lægge vægt på [...]s erklæring om [klagerens] erhvervsevne af 5. september 2022, der er lavet en måned før [...]s testning, hvor [...] konkluderer, at [Klageren] har været i to velbeskrevne og grundige praktikker, at der ikke kan peges på yderligere tiltag til at øge [klagerens] arbejdsevne, og at [klagerens] situation er stationær, som beskrevet ovenfor.

Det gøres gældende, at [Klageren] har løftet bevisbyrden for, at hendes midlertidige og generelle erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun var (og fortsat er) berettiget til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring efter 30. juni 2021, idet [Klageren] dokumenterbart siden 2019 har haft væsentlige følger af hendes hjernerystelse, der har gjort, at hun ikke har kunne (og stadig ikke kan) arbejde over halvtid.

Det gøres gældende, at [Klageren] er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet igennem flere kommunale praktikforløb over en periode på 2 år og 7 måneder, og at hun på baggrund heraf er blevet tilkendt fleksjob på 12-14 timer.

Arbejdsprøvningen har vist, at [klagerens] selv under optimale forhold maksimalt kan arbejde 12-14 timer om ugen til trods for, at alle relevante skånehensyn iagttages.

Det gøres gældende, at [klagerens] arbejdsprøvning har givet et retvisende billede af hendes arbejdsevne ift. det brede arbejdsmarked, og at der ikke findes tiltag, som kan forbedre [klagerens] arbejdsevne.

Til støtte herfor fremgår det af rehabiliteringsteamets (bestående af en læge, repræsentanter fra Beskæftigelses-, Social- og Sundhedsforvaltningen og en virksomhedskonsulent) fleksjobs bevilling (bilag 11, s. 1-2), at teamet vurderede, at [Klageren] :

...

Der findes således ikke andre relevante jobs, brancher eller opgaver, hvor [Klageren] ville have mulighed for at øge sin arbejdstid eller arbejdsevne, og det fremgår klart og tydeligt af sagens bi-

lag, at [Klageren] har fået opfyldt sine skånebehov i praktikken, og arbejdsprøvningen derfor er retvisende for [Klageren] reelle erhvervsevne med alle relevante skånebehov opfyldt.

Der henvises videre til [...]’s endelige rapport (bilag 10) vedrørende afklaring af [klagerens] arbejdsevne, som er gennemgået ovenfor, samt de lægefaglige vurderinger i sagen herunder neuropsykolog [...]’s erklæring af 8. august 2022 (bilag 14) neuropsykolog [...]’s erklæring af 5. september 2022 (bilag 15) samt neurokirurg [...]’s erklæring af 15. april 2024 (bilag 18).

Alle tre erklæringer (fra to neuropsykologer og én neurokirurg) understreger, at der ikke kan peges på yderligere tiltag, brancher, job eller opgaver, der vil kunne øge [klagerens] erhvervsevne eller arbejdstid.

De lægelige akter i sagen dokumenterer klart og tydeligt, at [klagerens] tilstand er stationær og varig, og at [Klageren] ikke kan arbejde over halv tid i ethvert erhverv selv med alle relevante skånehensyn opfyldt. Det bemærkes videre, at sagen er yderst veldokumenteret i form af lægelige og kommunale journaler, som alle klart bekræfter dette.

PFA har som begrundelse for afslaget af 18. januar 2023, jf. bilag 5, anført at [Klageren] opnåede en arbejdstid på 18-20 timer i den første praktik, og at der var planlagt yderligere øgning af timerne.

Det bestrides, at dette kan lægges til grund som begrundelse for, at [klagerens] arbejdsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, da det klart fremgår af sagen lægelige og kommunale bilag, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen, herunder særligt [klagerens] bevilling af fleksjob på 12-14 timer. Det skal ikke komme [Klageren] til skade, at hun pressede sig selv og forsøgte at komme op i timer tidligt i hendes arbejdsprøvningsforløb.

Det skal her ligeledes understreges, at formålet med praktikken var, at [klagerens] skulle optrappe til raskmelding jf. bilag 8 og hun oplevede derfor et stort pres fra jobcenteret om, at hun skulle gå op i tid, og at grænserne for hendes arbejdsevne skulle testes.

Det er dokumenteret i sagens bilag, at [klagerens] grænser for arbejdstimer blev overskredet under praktikken, da [Klageren] fik et massivt tilbagefald i hendes første praktik, da hendes timer blev øget fra 16 timer til de 18-20 timer, og det er ligeledes dokumenteret, at [Klageren] , efter praktikken sluttede kort derefter, brugte en længere periode på at restituere for at kunne komme tilbage til samme arbejdsevne som før overbelastningen.

Der henvises i den forbindelse til [klagerens] lægejournal i journalnotat af 21. april 2022 bilag 13, s. 68, hvor det netop fremgår, at første praktikophold havde for stor belastning for [Klageren] , og at [Klageren] havde en lang periode efter praktikken sluttede, hvor hun måtte restituere, da hun havde oplevet væsentlig forværring af sine symptomer.

Det er ligeledes dokumenteret, at da [Klageren] startede i praktik ved [praktik 2], startede hun på 16 timer om ugen, men hun oplevede hurtigt en overbelastning og gik derfor ned i tid. Igennem praktikperioden oplevede [Klageren] flere gange at være for overbelastet, og den endelig afklaring endte derfor på 12-14 timer om ugen.

Det skal hertil understreges, at [Klageren] ikke har kunne opretholde et social liv eller passe huslige pligter, når hun har arbejdet 16 timer om ugen, hvilket [...] og rehabiliteringsteamet også ligger vægt på, når de kommer frem til en arbejdstid på 12-14 timer.

Det gøres gældende, at [klagerens] bevilling af fleksjob på 12-14 timer er retvisende for det antal timer, som [Klageren] reelt kan arbejde med alle relevante skånebehov opfyldt. Det er flere steder beskrevet i [Klageren] lægelige og kommunale journaler, hvordan [klagerens] symptomer betydeligt forværres, hvis hun øger arbejdstiden.

Der henvises til Rehabiliteringsteamet vurdering og bevilling af fleksjob bilag 11 s. 1.

Det fremgår ligeledes af [...]’s endelige rapport af 9. maj 2023 (bilag 10, s. 6).

[klagerens] egen læge anfører også i lægeattesten til rehabiliteringsteamet af 13. oktober 2022, bilag 16 s. 1, at [Klageren] er:

(..) begrænset på antallet af timer, både antal timer per dag og per uge. Der kan ikke presses ekstra tid og pt. kan ikke overskride disse grænser, heller ikke selvom arbejdet måtte byde det. Der er en begrænset mængde energi, som ikke kan overforbruges. Patienten kan ikke arbejde en hel uge i træk, hun har brug for hviledag midt på ugen. Hjemme er patienten begrænset på tilsvarende vis, hun må lade en del hjemmeopgaver være, for at kunne prioritere at arbejde. Må også begrænse sit sociale liv, når energien er brugt.

Det fremgår tydeligt af ovenstående kommunale akter og lægejournaler, at [klagerens] symptomer forværres når arbejdstiden øges med store konsekvenser for [klagerens] helbred med øgede symptomer, smerter, spændinger og udbrændthed.

PFA skriver i deres afvisning til [Klageren] , bilag 5, at hendes erhvervsevne ikke var tilstrækkeligt nedsat, da hendes tilstand gradvist var forbedret under hele forløbet.

Dette bestrides. [Klageren] lever stadig med voldsomme varige følger efter hendes hjernerystelse den dag i dag. På intet tidspunkt er [klagerens] helbredsmæssige situation blevet forbedret i en grad, så dette kan bevirke, at hun kan arbejde mere end halvtid – tværtimod fremgår det af de lægelige akter, at [klagerens] situation nu er stationær, og at hun ikke kan arbejde mere end 12-14 timer uden væsentlig forværring af hendes symptomer.

Det kan således ikke tillægges vægt, at hun i begyndelsen af jobafklaringsperioden kom op og arbejdede 18-20 timer om ugen henset til, at den gennemførte arbejdsprøvning og den efterfølgende meddelte bevilling af fleksjob netop har resulteret i en vurdering af [klagerens] arbejdsevne svarede til 12-14 timer om ugen med de nødvendige og passende skånehensyn.

Samlet set så er [Klageren] velundersøgt, hendes symptomer og følger af hjernerystelsen er vel-dokumenterede og hendes arbejdsevne er velafprøvet og afklaret til 12-14 timer om ugen med alle relevante skånehensyn opfyldt. [Klageren] har været igennem et 4 1/2 år langt, grundigt og velbeskrevet kommunalt forløb, som har ført til denne konklusion.

Det konkluderes desuden af samtlige lægefaglige og kommunale parter i sagen, at der ikke er flere muligheder for at forbedre [klagerens] arbejdsevne.

[klagerens] følger efter hjernerystelsen medfører, at hendes midlertidige og generelle erhvervsevne var (og fortsat er) nedsat med mindst halvdelen efter 30. juni 2021. Det er dokumenteret såvel lægeligt som kommunalt, at alle relevante behandlingsmuligheder for [Klageren] er udtømte, idet yderligere behandlinger alene er lindrende.

På baggrund af ovenstående gøres det samlet gældende, at [Klageren] fortsat efter den 30. juni 2021 var berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelser i henhold til hendes forsikringsdækning hos PFA.

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det navnlig gældende, at selskabet med sin uberettigede afvisningsbegrundelse og særdeles lange sagsbehandlingstid har gjort det nødvendigt for [Klageren] at afholde udgifter til advokat.

Sagen har afgørende betydning for [klagerens] nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen, og på grund af sine betydelige helbredsproblemer, herunder kognitive reduktioner, har det ikke været muligt for [Klageren] at føre sagen selv.

Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og bør derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 29/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser ved erhvervsevnetab og indbetalingssikring efter den 30. juni 2021.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne efter den 30. juni 2021 har været nedsat med halvdelen.

Det er i øvrigt selskabets vurdering, at der efter den 1. august 2021 ikke er indtrådt en sådan forværring af forsikredes erhvervsevne, at denne er nedsat til en tredjedel eller derunder.

Selskabet finder ikke, at forsikrede er berettiget til dækning af advokatomkostninger.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet den 1. december 2017 gennem forsikredes tidligere arbejdsgiver. Der henvises til pensionsbevis af 2. februar 2019 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (bilag B). Pensionsvilkårene (bilag B) indeholder samme nedenstående ordlyd, som de af forsikrede fremlagte pensionsvilkår (bilag 20).

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

Forsikredes ordning er pr. 1. august 2021 ændret til en Privat Plus ordning, hvorefter forsikrede er berettiget til indbetalingssikring og løbende ydelser ved erhvervsevnetab, såfremt erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel. Der henvises i øvrigt til pensionsbevis af 27. januar 2023 (bilag C) og dertil vedlagte vilkår (bilag D).

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [...]. Hun er uddannet [...] og hun arbejdede forinden sin sygemelding som [...].

Forsikrede ansøgte den 27. oktober 2019 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag 1). Forsikrede angav i sin anmeldelse, at hun havde første sygedag den 23. februar 2019 grundet hjernerystelse og følger heraf.

Af neurologisk journalnotat den 30. august 2019 (bilag 13, s. 96) fremgår det:

...

Af statusattest udarbejdet af forsikredes læge den 12. september 2019 (bilag E, s. 13) fremgår det:

1. 'Diagnose: /Langvarig hjernerystelse/ = /postcommotionelt syndrom / Prognose: god til fuld restitution
2. Patienten behandles hos egen læge. Desuden [Klageren] neurologisk klinik, se epikrise nedenfor. Den korrekte behandling er i gang og skal fortsætte. Varighed ca 6- 12 mdr. (se også epikrise [...])
3. Funktionsniveau og skånebehov vil blive vurderet løbende hos egen læge
4. Tidshorisont ca. 6-12 mdr. før patienten kan genoptage vanligt arbejde'

Af notat fra forsikredes læge den 20. februar 2020 (bilag 13, s. 91) er det angivet, at forsikrede havde oplevet et stort tilbagefald efter julen, da hun havde været på 6 dages ferie med venner, og at hun derfor hele januar var kuldsejlet, men at det nu gik rigtig godt fremad.

Med afgørelse af 11. marts 2020 vurderede selskabet, at forsikredes erhvervsevne var midlertidigt nedsat med halvdelen (bilag 2). Selskabet udbetalte derfor ydelser til forsikredes arbejdsgiver fra den 1. juni 2019 frem til forsikredes lønophør den 30. november 2019, hvorefter selskabet genoptog ydelserne til forsikrede frem til den 30. september 2020.

Af notat fra neurologisk ambulatorium den 18. marts 2020 fremgår det (bilag 13, s. 90):

...

Af konsultation ved forsikredes læge den 11. august 2020 (bilag 13, s. 85) fremgår det:

'Hjernerystelse

Symptomer som tidl beskrevet, men langsomt bedre, det går fremad. Derfor fortrøstningsfuld. Spændinger i nakke + giver spændinger i kroppen. Fest med mange mennesker, fuldst udmattende for patienten. Funktionsniveau lige nu: vil gerne prøve praktik, prøver at finde noget selv 4-6 t/ uge realistisk lige nu. Når hun udtrættes, kan hun slet ingen ting. Prognose: stadig progression, derfor forventes fortsat fuldt funktionsdygtighed – måske om 3-6 mdr...'

Forsikrede blev den 1. oktober 2020 bevilget virksomhedspraktik som faglig konsulent (bilag F).

Det fremgår af statusattest fra forsikredes læge den 18. februar 2021 (Bilag E, s. 9):

'... Funktionsniveau: patienten er i øjeblikket i virksomhedspraktik. Kan for tiden klare en arbejdsbelastning på 16 timer per uge. Denne belastning er øget fra 7,5 timer per uge for nogle måneder siden. (...) Det er vigtigt at yderligere optrapning i timetal kommer til at foregå tilsvarende langsom. Det vil med andre ord sige at patienten forventes tilbage på fuld tid (37t) i løbet af 6-12 mdr.'

Af notat fra kommunen fremgår det, at forsikrede den 14. april 2021 arbejdede ca. 18 timer ugentligt (bilag G, s. 1).

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium den 26. april 2021 (bilag E, s. 1) fremgår det:

'Pt. spørger om hun har Horton eller trigeminusneuralgi, men diagnosen herfra er kronisk posttraumatisk hovedpine af spændingstypen. Langsom, men sikker bedring af de mange kognitive klager. Aktuelt i arbejde 16 timer om ugen. Anbefaler stadig langsom øgnings af arbejdstiden og ikke pludselige øgninger. Kommunen bør lytte til pt., der selv bedst kan mærke hvis arbejdstiden øges for hurtigt. Prognosen skønnes god på sigt og det vurderes at det er sandsynligt at hun vil kunne arbejde på fuld tid i løbet af de kommende 6-12 md. Forløbet herfra er afsluttet'

Af notat fra forsikredes læge den 3. maj 2021 fremgår blandt andet (bilag 13, s. 76):

'Aktuelt i arb.prøvning, nu oppe på 20 t/ uge. Behov for pause nu uden yderligere stigning det næste stykke tid. Fortsat behov for fri midt på ugen, hvor hun kommer helt ned i gear.'

Af leverandørrapport den 29. juni 2021 (bilag 8, s. 2) fremgår det blandt andet:

...

Af kommunalt notat den 15. juli 2021 (bilag H) fremgår det:

...

Forsikrede startede praktik som [...] den 15. november 2021. Forsikredes arbejdsopgaver bestod blandt andet i at [...] (bilag 10, s. 3). Forsikrede oplyste, at hun vekslede mellem arbejde på skærm og papir, og at hun havde genoprettet evnen til skærmarbejde, men at afvekslingen af forskellige arbejdsstillinger og arbejdet på papir kunne give hendes øjne en pause fra skærmens lys.

Forsikrede fremsendte den 1. februar 2022 (bilag 4) klage over afgørelse af 3. marts 2021 (bilag 3). Selskabet indhentede derefter nye oplysninger tilbage i tid og fandt det ydermere relevant at indhente en neuropsykologisk erklæring med test af forsikredes kognitive udfordringer.

Af neuropsykologisk vurdering den 22. august 2022 (bilag 15) fremgår blandt andet:

...

Det fremgår af den neuropsykologiske test den 4. november 2022 (bilag 17):

...

Selskabet traf den 18. januar 2023 afgørelse om, at selskabet havde revurderet forsikredes sag (bilag 5). Selskabet forlængede forsikredes udbetaling tilbage i tid med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne fortsat havde været midlertidigt nedsat indenfor forsikredes hidtidige erhverv fra den 30. september 2020 frem til den 30. juni 2021, hvor forsikrede havde formået at øge sin arbejdstid til mellem 18-20 timer ugentligt. Selskabet overgik derefter til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og fandt ikke denne nedsat med halvdelen.

Idet selskabet forlængede den midlertidige udbetaling og indbetalingssikring, fremsendte selskabet den 27. januar 2023 nyt brev, om at forsikredes ordning med tilbagevirkende kraft fra den 1. august 2021 var overgået til en privat ordning (bilag C).

Af leverandørrapport den 9. maj 2023 (bilag 10, s. 3) fremgår det, at forsikrede siden april 2023 havde trappet ned til 12 timer ugentligt i sin anden praktik, hvilket ifølge forsikrede havde med-

virket til, at hendes symptomer var mere eller mindre stabile. Forsikrede blev den 1. juni 2023 tilkendt fleksjob 12-14 timer ugentligt (bilag 11).

Forsikrede fremsendte den 17. januar 2024 klage over tidligere afgørelse (bilag 6). Sagen blev derefter forelagt selskabets klageansvarlige, som med brev af 22. marts 2024 fastholdt tidligere afgørelse (bilag 7).

I forbindelse med indbringelse af sagen til Ankenævnet for Forsikring har forsikrede fremsendt nye oplysninger i form af bilag 12, 13, 14, 16 og 18, som selskabet ikke tidligere har været bekendt med.

Selskabet finder ikke at bilag 14, 16 og 18 giver anledning til ændring af tidligere afgørelse om, hvorvidt forsikredes erhvervsevne tilbage fra juni 2021 var nedsat med halvdelen.

I forhold til bilag 13 indeholder bilaget nye helbredsoplysninger om, at forsikrede i 2024 har fået diagnosticeret diskusprolaps. Selskabet har endvidere modtaget oplysninger om, at forsikrede den 2. januar 2025 er blevet ansat i permanent fleksjob 8 timer ugentligt (bilag 12).

Der er tale om nye helbredsmæssige oplysninger, som ikke har sammenhæng med forsikredes hjernerystelse fra 2019, og det har derfor ikke betydning for vurderingen af erhvervsevnen tilbage i 2021. Selskabet har ikke været bekendt med de nye forhold og har derfor ikke taget stilling til, hvorvidt forsikredes erhvervsevne på baggrund af de nye oplysninger kunne være nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til vilkårene på hendes privat ordning. Selskabet henviser til, at forsikrede kan rette henvendelse og anmelde det nye skadesforhold til selskabets skadecenter.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Det er selskabets opfattelse, at selskabet den 30. juni 2021 var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Selskabet har lagt vægt på, at forsikrede den 26. april 2021 blev afsluttet ved neurologisk ambulatorium, og der blev ikke iværksat yderligere udredning. Neurologisk ambulatorium angav desuden allerede tilbage i marts 2020, at der ikke forelå yderligere tiltag, men anbefalede langsom optrapning.

Selskabet har ligeledes lagt vægt på, at følger efter hjernerystelse ud fra en lægelig betragtning må anses som stationær efter ca. 2,5 år, og selskabet bemærker hertil, at der ikke er tilkommet nye helbredsmæssige forhold udover hendes følger efter hjernerystelsen. Det er således selskabets opfattelse, at selskabet efter mere end 24 måneders udbetaling ved erhvervsevnetab er berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, på trods af at forsikrede fortsat deltog i et kommunalt jobafklaringsforløb.

Såfremt det er nævnets opfattelse, at selskabet ikke var berettiget til at overgå til en generel vurdering pr. 30. juni 2021, er det selskabets vurdering, at forsikredes midlertidige erhvervsevne pr. 30. juni 2021 ikke var nedsat med halvdelen. Selskabet har i den forbindelse lagt vægt på, at forsikrede fra den 3. maj 2021 frem til den 30. juni 2021 formåede at arbejde 20 timer ugentligt med arbejdsopgaver indenfor hendes hidtidige erhverv.

Selskabet gør gældende, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede havde første sygedag i februar 2019 grundet hjernerystelse. Forsikrede var derefter udredt ved neurologisk ambulatorium, som den 18. marts 2020 fastholdt diagnosen posttraumatisk hovedpine og ikke et postcommotionelt syndrom, som forsikredes egen læge har diagnosticeret.

Selskabet har ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne lagt vægt på, at der af sagens akter er beskrevet en løbende bedring siden 2019, hvor det flere gange er angivet, at prognosen var god, og hun forventedes tilbage på fuldtid i sin hidtidige stilling.

Forsikrede startede i praktik i efteråret 2020, og fra december 2020 formåede hun at arbejde 16 timer ugentligt, mens hun fra maj arbejdede 20 timer ugentligt. Forsikrede oplevede dog i starten af maj symptomforværring, hvorfor man bremsede planen op, så hun fortsatte på 20 timer ugentligt, og det er angivet af notat den 29. juni 2021, at dette gav den ønskede effekt, og hun oplevede bedring. Praktikken ophørte derefter i juni 2021 grundet udflytning af praktikpladsen, og hun nåede af praktiske årsager ikke at øge arbejdstiden yderligere. Forsikrede opstartede efterfølgende ny praktik i november 2021, hvor hun [...]. I praktikken formåede hun at arbejde 16 timer ugentligt og i april 2023 følte hun behov for at trappe ned til 12 timer ugentligt. Selskabet har lagt vægt på, at forsikrede i sine praktikker i en længere periode har været i stand til at arbejde mindst 16 timer ugentligt med arbejdsopgaver indenfor sit hidtidige erhverv i form af [...], og at forsikrede tilmed i en periode arbejdede mellem 18-20 timer ugentligt.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at forsikrede den 4. november 2022 fik foretaget en neuropsykologisk test, hvor forsikrede på alle parametre scorede indenfor normalområdet. Testresultaterne kunne derfor ikke påvise forsikredes subjektivt beskrevne udfordringer. Selskabet er opmærksom på, at neuropsykologen har angivet, at forsikrede efter 1 times test fremstod træt, og at testen ikke kunne sammenlignes med en hverdag. Selskabet er dog ikke enig i neuropsykologens udsagn om, at der hyppigt findes uoverensstemmelse mellem den subjektive symptomrapportering, funktionsniveauet i arbejdsliv og de objektive resultater ved kognitive testning.

Selskabet er opmærksom på, at det af den ensidigt indhentede neuropsykologiske erklæring af 8. august 2022 er angivet, at forsikrede havde nedsat mental forarbejdningstempo og problemer med koncentration, hukommelse og multitasking, samt vanskeligheder med overblik, struktur og ordmobilisering. Dette er dog ikke påvist ved den neuropsykologiske test af 4. november 2022, som kun viste upåfaldende resultater.

Det er selskabets vurdering, at der ikke foreligger lægelige oplysninger, som er til hinder for, at forsikrede med rette skånehensyn vil kunne arbejde og tjene halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede udelukkende har været arbejdsprøvet inden for sit hidtidige erhverv med [...], hvor det endvidere er angivet, at hun ikke har haft de optimale skånehensyn. Af kommunalt notat i juli 2021 er det angivet, at forsikrede blev gjort opmærksom på, at der næsten udelukkende var tale om arbejdsfunktioner i form af skærmarbejde, men at hun ikke ønskede at arbejde indenfor et andet område, hvorfor hun fortsatte med praktik inden for [...].

Under forsikredes anden praktik trappede hun ned til 12 timer ugentligt, hvorefter hun blev tilkendt fleksjob 12-14 timer ugentligt. Det forhold, at forsikrede blev bevilget fleksjob 12- 14 timer ugentligt kan ikke føre til et andet resultat, og kriterierne for tilkendelse af offentlige ydelser efter den sociale lovgivning ikke er sammenfaldende med den forsikringsmæssige vurdering ved tab af erhvervsevne. Der kan således ikke lægges afgørende vægt på denne vurdering, og der er fast retspraksis for, at tilkendelse af fleksjob ikke skaber en formodning for, at der er ret til erhvervsvenetabsydelser, jf. U2007.846H.

Det er således selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 30. juni 2021.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har en kandidatuddannelse, og at hun skal sammenlignes med lignende personer, og eksempelvis ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som kun udfører fysisk hårdt ufaglært eller håndværksmæssigt arbejde. Under hensyntagen hertil er det selskabets opfattelse, at der ikke er påvist fysiske eller psykiske lægelige forhold, som er til hinder for varetagelse af en funktion med rette kompenserende skånehensyn i et arbejde svarende til mindst halv tid.

Forsikredes ordning er pr. 1. august 2021 ændret til en privat ordning, hvorefter forsikrede er berettiget til indbetalingssikring og løbende ydelser ved erhvervsevnetab, såfremt erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel.

Såfremt ankenævnet mod forventning skulle komme frem til, at der efterfølgende er sket en forværring af forsikredes erhvervsevne, gør selskabet gældende, at der ikke er indtrådt en sådan forværring, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Forsikrede er således efter den 1. august 2021 ikke berettiget til udbetaling fra hendes private ordning, og selskabet henviser i øvrigt til begrundelsen for erhvervsevnevurderingen.

Ad dækning af advokatomkostninger:

Forsikredes advokat har med henvisning til selskabets påståede uberettigede afvisningsbegrundelse og særdeles lange sagsbehandlingstid anført, at selskabet har gjort det nødvendigt for forsikrede at afholde udgifter til advokat i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Advokaten har yderligere fremført, at sagen har afgørende betydning i forhold til forsikredes forsørgelsesgrundlag og grundet betydelige helbredsproblemer, herunder kognitive reduktioner, har hun ikke haft mulighed for selv at føre sagen.

Selskabet finder ikke, at der er tale om et uberettiget afvisningsgrundlag. Selskabet er derudover ikke enig i den opfattelse, at der ved klagebehandlingen har været tale om en særdeles lang sagsbehandlingstid og henviser til at forsikrede den 17. januar 2024 indsendte klage (bilag 6), hvorefter selskabets klageansvarlige den 22. marts 2024 (bilag 7) fremsendte afgørelse i sagen.

Sagen omhandler en helbredsmæssig vurdering, og selskabet finder ikke, at forsikredes advokat har bidraget med væsentlige oplysninger, som forsikrede ikke selv kunne have fremlagt. Forsikrede havde allerede skrevet og fremsendt en 11 sideres uddybende klage den 17. januar 2024 til selskabets klageansvarlige (bilag 6). Derudover fremgår det af den neuropsykologiske test af 4. november 2022, at forsikrede ud fra testresultaterne ikke kunne påvises at være kognitivt udfordret. Selskabet mener derfor ikke, at forsikrede har været så kognitivt udfordret, at hun ikke selv ville

kunne have klaget til ankenævnet og vedlagt den i forvejen uddybende klage på 11 sider. Forsikrede har også tidligere skrevet en 4 siders revurderingsskrivelse i februar 2022 (bilag 4).

På baggrund af ovenstående er det selskabet opfattelse, at der ikke har været tale om rimelige og nødvendige udgifter til afholdelse af advokatombudsninger i forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet, hvorfor selskabet ikke finder grundlag for udbetaling af advokatombudsninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende ydelser og indbetalingssikring efter den 30. juni 2021.

Såfremt det er nævnets opfattelse, at selskabet ikke var berettiget til at overgå til en generel vurdering pr. 30. juni 2021, er det selskabets vurdering, at forsikredes midlertidige erhvervsevne pr. 30. juni 2021 ligeledes ikke var nedsat med halvdelen.

Fra den 1. august 2021 har forsikrede fået ny privat ordning, hvorefter forsikredes erhvervsevne skal være nedsat til en tredjedel. Selskabet gør gældende, at der ikke er indtrådt en sådan forværring, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel grundet følger efter hjernerystelse.

I forbindelse med indbringelse af sagen til ankenævnet, har forsikrede fremsendt nye lægelige oplysninger om rygsmerter og diskusprolaps i 2024, som ikke har sammenfald med forsikredes hjernerystelse i 2019. Selskabet har ikke tidligere haft mulighed for at tage stilling til, hvorvidt forsikredes erhvervsevne på baggrund af de nye oplysninger kunne være nedsat i dækningsberettiget grad. Selskabet henviser til, at forsikrede kan kontakte selskabets skadecenter for en vurdering af den nye skade, og henviser til at forsikrede ikke har søgt ordning eller gjort selskabet bekendt med disse forhold forinden indbringelse af sagen til nævnet.

Forsikrede har derudover anmodet nævnet om et skønsmæssigt fastsat bidrag til dækning af advokatombudsninger. Selskabet finder ikke grundlag for at dække disse omkostninger."

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

"Generel erhvervsevne

Selskabet har anført, at selskabet pr. 30. juni 2021 var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, og har blandt andet lagt vægt på, at følger efter hjernerystelse ud fra en lægelig betragtning må anses som stationær efter ca. 2,5 år.

I den forbindelse henvises til neuropsykolog [...] erklæring af 8. august 2022, hvor det fremgår:

Her 3½ år efter tilskadekomst må man påregne, at tilstanden er stationær og varig. [...] Jeg kan ikke pege på yderligere tiltag eller behandlinger, der ville kunne øge arbejdsevnen. Yderligere udredning forekommer formålsløst.

Derudover har neuropsykolog [...] i erklæring af 5. september 2022 udtalt, at:

[Klageren] har via [...] ([...]) deltaget i 2 velbeskrevne og grundige praktikker. [...] ... der kan ikke peges på yderligere tiltag/indsatser, der vil kunne frigive mere energi og dermed

øge [klagerens] arbejdsevne. Der kan ej heller peges på andre brancher, job eller opgaver, der vil være hensyntagende i en grad, der frigiver flere ressourcer til at øge arbejdstiden.

Det kan således ikke entydigt lægges til grund, at [klagerens] tilstand var stationær 2,5 år efter skaden, idet der i sagen er lægelig dokumentation på, at stationærtidspunktet derimod indtrådte omkring 3,5 år efter skaden omkring medio 2022.

Dernæst er klager ikke enig i, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, da [Klageren] var under kommunalt jobafklaringsforløb. Det skyldes, at [klagerens] tilstand på dette tidspunkt ikke havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om hun havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Der lægges vægt på de lægelige og kommunale journaler, hvor der er klar dokumentation på, at [Klageren] oplevede helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der blev taget behørigt hensyn til [klagerens] skånebehov.

Der henvises i den forbindelse til klageskriftet samt nedenstående, hvor der i detaljer redegøres for [klagerens] helbredsmæssige gener, som opstod i takt med, at [Klageren] øgede sin arbejdsindsats til trods for at hendes skånehensyn blev tilgodeset.

Sikredes arbejdstid

Selskabet har anført, at selskabet var berettiget til at overgå til en generel vurdering pr. 30. juni 2021, og har i den forbindelse lagt vægt på, at klager fra den 3. maj 2021 frem til den 30. juni 2021 formåede at arbejde 20 timer ugentligt med arbejdsopgaver indenfor hendes hidtidige erhverv.

Klager er ikke enig i, at klagers arbejdstid i den periode er eller kan være udtryk for klagers generelle erhvervsevne pr. 30. juni 2021, endsige at [klagerens] tilstand på dette tidspunkt ikke havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om hun havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Det skyldes, at klager på dette tidspunkt ingenlunde var færdig i jobafklaringsforløb. Det var først den 1. juni 2023 – altså næsten 2 år senere – at klagers jobafklaringsforløb var afsluttet, og at [Klageren] var blevet vurderet at være tilstrækkeligt udredt.

Selskabet har desuagtet taget udgangspunkt i arbejdsevne på 20 timer ugentlig pr. 30. juni 2021. Udover at hun ikke var færdigafklaret på dette tidspunkt, gøres det gældende, at en arbejdstid på 20 uger ugentligt ikke er udtryk for klagers generelle erhvervsevne.

Som en del af klagers jobafklaringsforløb var hun i praktik hos [praktik 1] fra 5. oktober 2020 til 30. juni 2021, hvor hun arbejdede som faglig konsulent. Det fremgår af bilag 8, at klager og klagers egen læge ønskede, at planen blev bremset op i starten af maj 2021 på grund af symptomforværring.

Der henvises til bilag 13, s. 77, herunder journalnotat af 3. maj 2021:

Hvp fortsat en daglig udfordring, hvis pt overbelaster, da skifter hvp karakter og bliver jagende og så kan det tage flere dage med total udmattelse til følge.

2) Aktuelt i arb.prøvning, nu oppe på 20 t/ uge.

Behov for pause nu uden yderligere stigning det næste stykke tid Fortsat behov for fri midt på ugen, hvor hun kommer helt ned i gear.
[egen understregning]

Det fremgår af bilag 13, s. 74, herunder journalnotat af 14. juni 2021, at:

2) Job-praktik, aktuelt 20 t/ uge, skal starte i ny praktik. Dette tror jeg vil 'sætte pt. tilbage', ved et praktik-skifte kan hun nok ikke starte på tilsvarende timetal med det samme, da mange nye indtryk vil påvirke hende kognitivt. Ved optrapning af timetal i jobpraktikken, skal man være opmærksom på, at patientens bedring ikke sker lineært, men snarere 'i ryk' og dette må man tilstræbe at praktikken afspejler.
[egen understregning]

Den omstændighed, at klager pr. 30. juni 2021 formåede at opnå en ugentlig arbejdstid på 20 timer skyldes blandt andet, at det var under Covid-19, hvor klager var hjemsendt fra praktik, og derfor havde hjemmearbejde. Uanset dette oplevede [Klageren], at hendes helbredstilstand blev forværret på grund af den for høje arbejdstid.

Under praktikforløbet oplevede således [Klageren] et massivt tilbagefald, ligesom hun efter praktikken brugte en lang periode på at restituere. Dette fremgår direkte af bilag 13, s. 74, herunder journalnotat af 20. juli 2021:

3) Praktikperiode overstået
Nåede op på 4 dage a 5 t, hjemmearbejdsplads Stoppede 1.7. og pt. har efterfølgende oplevet sig meget udmattet, tolket som at hun var lidt for presset på den sidste del af praktikken. Ny praktikplads er fundet [...], primo august aftaler pt. nærmere m kommune og praktikplads. Forsigtighed ift opstart, tidl beskrevet i journal. God ide hvis pt's arbejdsplads kan indrettes hensigtsmæssigt til pt. eks v hjælp af ergoterapeut.
[egen understregning]

Der henvises til, at [Klageren] startede i praktik hos [praktik 2] 15. november 2021 til 12. maj 2023. Det fremgår af bilag 13, s. 70, herunder journalnotat af 3. januar 2022, at:

2) Igen i praktik, [...], glad for det. Men føler det belaster, startede på 16t/uge, nu måttet gå ned på 12 t/uge. I dag talt om den svære balance mll. at presse sig selv, for meget/ for lidt
[egen understregning]

Af journalnotat af 21. april 2022 fremgår det, at:

1) Status, nu snart 2 år, skiftevis frustreret og optimistisk
Første praktik-ophold havde for stor belastning og pt. havde lang periode derefter, hvor hun måtte reparere sig og aflaste, havde forværring i symptomer (hovedpine, træthed, cognitive symptomer)
[egen understregning]

Alene på den baggrund kan klagers udviste erhvervsevne pr. 30. juni 2021 ikke tages til udtryk, når det kommer til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Det skyldes, at der både er kommunal og lægelig dokumentation på, at [Klageren] ikke kunne holde til at arbejde 20 timer ugentligt, og derfor ikke havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om hun havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Det understøttes af [...] rapport af 17. august 2022, som fremlægges som bilag 21, at [Klageren] under sin praktik hos [praktik 2] (i perioden fra 15. november 2021 til 12. maj 2023) udviste en meget varierende arbejdsindsats, og at hun startede med at arbejde 16 timer om ugen, men hurtigt måtte gå ned på 12 timer og derefter 9 timer om ugen på grund af symptomforværring.

Der er videre klar dokumentation på, at [Klageren] oplevede et stort pres, når hun øgede sin arbejdstid, og at hun ikke var i stand til at mærke, hvor presset hun var, men at hendes krop 'lukkede ned'. Opsamlende blev det anført i rapporten, at:

...

Det fremgår endvidere, at:

...

Det må i den forbindelse også tillægges stor vægt, at [Klageren] var under jobafklaring 30. juni 2021, og at det først efter et langt forløb under [...] blev afgjort, at [Klageren] var tilstrækkeligt udredt, og derefter blev hun bevilget fleksjob 12 – 14 timer om ugen, jf. bevilling af 1. juni 2023.

Der kan således ingenlunde tages udgangspunkt i [klagerens] udviste arbejdssevne midt i et jobafklaringsforløb pr. 30. juni 2021, som desuden viste sig at være for alt højt og medførte massiv tilbagegang i hendes helbredsmæssige tilstand. Der må i stedet tages udgangspunkt i [klagerens] udviste arbejdssevne på tidspunktet, hvor hun var færdig i jobafklaringsforløbet i juni 2023, når der skal vurderes en generel erhvervsevne.

Jeg henviser til afsagt ankenævnskendelse i sag nr. 99541, hvor klager fik medhold i, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at klageren i sine arbejdsprøvnings- og fleksjob ikke havde været i stand til at arbejde mere end 10 – 12 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden. Den omstændighed, at klageren i sagen havde formået at øge sin arbejdstid til 20 timer om ugen under et praktikforløb, kunne ikke føre til et andet resultat. Der blev lagt vægt på, at der var tale om kortvarige perioder med øget arbejdstid, og at klageren ikke kunne holde til den øgede arbejdstid, som derimod resulterede i flere sygedage, og at arbejdstiden kort efter blev gradvist nedsat til 8 timer om ugen. Den omstændighed, at klageren ikke havde været arbejdsprøvet i anden funktion kunne heller ikke føre til andet resultat.

I forlængelse heraf må det være klart, at tilkendelse af fleksjob i høj grad er afgørende for vurderingen af klagers arbejdssevne og i særdeles i en situation, hvor selskabet tager udgangspunkt i en arbejdssevne, som ingenlunde er repræsentativ for klagers arbejdssevne, men derimod et øjebliksbillede.

I nærværende sag er det tilsvarende dokumenteret, at den (kortvarige) øgede arbejdstid resulterede i en forværring i klagers helbredstilstand, og at [Klageren] ikke kunne holde til at arbejde 20 timer ugentligt, og at dette derfor ingenlunde er udtryk for klagers generelle erhvervsevne pr. 30. juni 2021.

Det bemærkes for en god ordens skyld at [...] -rapporten fra 17. august 2022 vedrørende [klagerens] praktikophold hos [praktik 2] 'kun' dækkede praktikperioden indtil august 2022, til trods for at hun fortsatte i praktik indtil maj 2023.

Det blev således ikke registreret, at [Klageren] fortsat udviste en svingende arbejdsindsats i perioden fra august 2022 til november 2022. Uanset er der klar dokumentation på, at [klagerens] til-

stand på dette tidspunkt ikke havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om hun havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Neuropsykologiske test

Selskabet har som begrundelse for sin vurdering også lagt vægt på, at klager 4. november 2022 fik foretaget en neuropsykologisk test (bilag 17), hvor klager på alle parametre scorede indenfor normalområdet, og at testresultaterne ikke påviste forsikredes subjektivt beskrevne udfordringer.

Uanset at neuropsykologen har angivet, at klager efter 1 times test fremstod træt, og at testen ikke kunne sammenlignes med en hverdag, er selskabet ikke enig i neuropsykologens udsagn om, at der hos personer med senfølger efter hjernerystelse hyppigt findes uoverensstemmelse mellem den subjektive symptomrapportering, funktionsniveauet i arbejdsliv og de objektive resultater ved kognitive testning.

Dette til trods for, at det fremgår af den neuropsykologiske erklæring af 8. august 2022, at klager havde nedsat mental forarbejdningstempo og problemer med koncentration, hukommelse og multitasking, samt vanskeligheder med overblik, struktur og ordmobilisering. Selskabet tilsidesætter denne vurdering med henvisning til, at det ikke er påvist ved den neuropsykologiske test af 4. november 2022, som viste upåfaldende resultater.

Klager er ikke enig i, at den neuropsykologiske erklæring af 8. august 2022 skal tilsidesættes med henvisning til den neuropsykologiske test af 4. november 2022.

Det skyldes, at det netop fremgår af den neuropsykologiske test af neuropsykolog [...] (bilag 17), at:

...

Af konklusionen fra testen kan det udledes, at testresultaterne ikke kan tages til udtryk for funktionsniveauet i hverdags- og arbejdsliv hos personer med senfølger efter hjernerystelse, og at det er sædvanligt, at der er diskrepans mellem de objektive resultater opnået ved kognitiv testning og det egentlige funktionsniveau.

Det skyldes ifølge neuropsykolog [...] blandt andet, at den kognitive testning består af en række kortvarige opgaver, der finder sted under optimale omstændigheder med klare instruktioner og uden forstyrrelser, hvor hverdagssituationer er langt mere komplekse og stiller større og langvarige krav til personen. Der henvises også til, at personer med senfølger efter hjernerystelse ofte kortvarigt kan mobilisere den nødvendige energi, der skal til for at gennemføre testningen, men bliver så udmattet efterfølgende, at energi- og funktionsniveau er i bund samt symptombelastningen forøget i adskillige dage efterfølgende.

Endeligt henvises til, at klager har en lang videregående uddannelse, og – som neuropsykolog [...] selv har noteret – er godt begavet, hvorfor det heller ikke er overraskende for neuropsykolog [...], at klager klarede testene upåfaldende.

På den baggrund kan det ikke lægges til grund alene med henvisning til bilag 17, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med minimum halvdelen, endsige at den neuropsykologiske erklæring af 8. august 2022 (bilag 14) kan tilsidesættes.

Skånehensyn

Selskabet har desuden anført, at klager udelukkende har været arbejdsprøvet inden for sit hidtidige erhverv med [...], hvor det endvidere er angivet, at hun ikke har haft de optimale skånehensyn.

Selskabet henviser til, at det af kommunalt notat i juli 2021 er angivet, at klager blev gjort opmærksom på, at der næsten udelukkende var tale om arbejdsfunktioner i form af skærmarbejde, men at hun ikke ønskede at arbejde indenfor et andet område, hvorfor hun fortsatte med praktik inden for [...].

Klager er ikke enig i, at hun ikke har haft de optimale skånehensyn under arbejdsprøvning, herunder at hendes skånehensyn omfatter mindre skærmarbejde.

For det første bemærkes det, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers skånehensyn indebærer mindre skærmarbejde. Der henvises til [...]’s endelige rapport om arbejdsevne af 9. maj 2023 (bilag 10, side 4) samt rehabiliteringsteamets bevilling af fleksjob (bilag 11, side 1), hvor der intet fremgår om skærmarbejde.

Der henvises videre til LÆ1135 af 13. august 2021, som fremlægges som bilag 22, hvor det fremgår:

...

Der henvises til [...] -rapport af 17. august 2022 (bilag 21), hvor det fremgår, at [klagerens] arbejdsopgaver i sin praktik hos [...] var:

...

Det kan således ikke lægges til grund, at [Klageren] ikke ønskede at arbejde med skærm, da hun netop under praktikforløb havde skærmarbejde.

Derudover fremlægges/henvises til LÆ265 af 13. oktober 2022, hvor skånehensynene angives som:

...

Selskabets betragtninger om skærmarbejde synes derfor ikke relevante ved vurderingen af, om der er dokumentation for, at klager med alle relevante skånehensyn har en erhvervsevne, der er nedsat med mindst 50 procent.

Der henvises til [...]’s endelige rapport af 9. maj 2023 (bilag 10), hvor følgende fremgår under opsamling/vurdering:

...

Det gøres derfor gældende, at klagers jobafklaringsforløb har indeholdt og opretholdt alle de relevante skånehensyn, og at klager – uanset – ikke kunne arbejde mere end 12 – 13 timer om ugen.

Aktuelt arbejder [Klageren] i et fleksjob på 8 timer om ugen fordelt på 2-3 dage (med restitutionsdage imellem) i [...] jf. Jobcenters afgørelse af 16. december 2024 (bilag 12).

Helt overordnet fastholdes det, at der er dokumentation på, at [klagerens] erhvervsevne pr. 30. juni 2021 var nedsat med mere end halvdelen. Det fremgår direkte af de lægelige og kommunale oplysninger, at der er beskrevet helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages hensyn til [klagerens] skånehensyn.

Der er endvidere klar lægelig dokumentation på, at [Klageren] oplevede en helbredsmæssig forværring af hendes gener i de perioder, hvor hun var oppe og arbejde mere end 12-13 timer om ugen.

Det gøres på den baggrund gældende, at [Klageren] er berettiget til at modtage erhvervsevnetabsydelse samt indbetalingssikring, og at PFA's afvisning af udbetaling af ydelser samt indbetalingssikring under erhvervsevnetabsforsikringen efter den 30. juni 2021 er uberettiget.

Midlertidig erhvervsevne

Selskabet har anført, at såfremt det er nævnets opfattelse, at selskabet ikke var berettiget til at overgå til en generel vurdering pr. 30. juni 2021, er det selskabets vurdering, at klagers midlertidige erhvervsevne pr. 30. juni 2021 ikke var nedsat med halvdelen.

Dette bestrides. Der henvises til det ovenfor anførte, hvorefter det er klart, at [klagerens] midlertidige erhvervsevne pr. 30. juni 2021 var nedsat med halvdelen.

Overgået til privat ordning pr. 1. august 2021

Selskabet har gjort gældende, at [Klageren] overgik til en privat ordning pr. 1. august 2021, og der efter 1. august 2021 ikke er indtrådt en sådan forværring af hendes erhvervsevne, at denne er nedsat til en tredjedel eller derunder, og at [Klageren] efter 1. august 2021 ikke berettiget til udbetaling fra hendes private ordning.

Det gøres i den forbindelse gældende, at [klagerens] skade indtrådte da hendes tidligere pensionsvilkår (bilag B) fandt anvendelse, og at hun derfor er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabserstatning efter disse vilkår.

Dækning af advokatomkostninger

Selskabet har anført, at selskabet ikke mener, at der har været tale om rimelige og nødvendige udgifter til afholdelse af advokatomkostninger i forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet, hvorfor selskabet ikke finder grundlag for udbetaling af advokatomkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Selskabet henviser blandt andet til, at der ikke er tale om et uberettiget afvisningsgrundlag, at der ikke har været tale om et langt sagsbehandlingsforløb, eller at klagers advokat har bidraget med væsentlige oplysninger, som klager ikke selv kunne have fremlagt. Selskabet henviser i den forbindelse til, at klager selv har udarbejdet uddybende klagebemærkninger.

I den forbindelse skal klager bemærke, at klager selvsagt ikke er enig heri, og at dette bør lægges til grund af nævnet.

Den omstændighed, at klager selv har udarbejdet klagebemærkninger i begyndelsen af klagesagen kan ikke indgå i vurderingen af, om der er tale om nødvendige advokatomkostninger.

Selskabet er ikke bekendt med, om det er klager, som rent faktisk har udarbejdet klagebemærkningerne, eller om klager har fået hjælp hertil, eller eksempelvis hvor lang tid klager har arbejdet på klagebemærkningerne.

Dertil kommer, at det indledende arbejde, som klager rent faktisk har haft forbundet med klagesagen har været særdeles opslidende, hvilket da også må stå klart efter en gennemgang af den lægelige og kommunale dokumentation på klagers nedsatte funktionsniveau, herunder at hun lider af udpræget træthed, kognitive symptomer og hovedpine.

Det kan derfor ikke indgå i vurderingen af, om det har været nødvendigt for klager at få advokatbistand, at hun tidligt i klagesagen selv var afsender på nogle klagebemærkninger.

Afgørende må – i overensstemmelse med praksis – være om omkostningerne er 'nødvendige', hvilket er opfyldt i nærværende situation."

Selskabet har i brev af 18/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede gør gældende, at selskabet ikke var berettiget til at overgå til en generel vurdering af hendes erhvervsevne i juli 2021, idet hun fortsat deltog i et kommunalt jobafklaringsforløb. Selskabet er ikke enig i denne betragtning. Det er væsentligt at understrege, at kommunens vurdering af arbejdssevnen og fastsættelse af et jobafklaringsforløb sker på baggrund af andre kriterier end de forsikringsretlige. Kommunens vurderinger og foranstaltninger kan derfor ikke tillægges afgørende betydning for selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Det skal yderligere bemærkes, at forsikrede ikke har forsøgt arbejdsprøvning eller praktik inden for andre erhverv eller stillinger, men derimod har insisteret på at forblive inden for sit hidtidige erhverv. Denne begrænsning i forsikredes afprøvning af erhvervsevnen understøtter, at kommunens vurdering ikke kan sidestilles med selskabets vurdering, som skal baseres på en bredere og mere generel vurdering af forsikredes samlede erhvervsevne. Forsikrede har desuden anført, at hendes praktik i perioden fra april 2021 til og med juni 2021, hvor hun arbejdede 18-20 timer ugentligt inden for sit hidtidige erhverv, ikke kan anses som et udtryk for hendes erhvervsevne. Hun begrundet dette med, at hendes helbredstilstand på daværende tidspunkt endnu ikke var stabiliseret i en sådan grad, at en vurdering af et længerevarende erhvervsevnetab kunne foretages. Forsikrede har yderligere oplyst, at hun først blev tilstrækkeligt udredt næsten to år efter afslutningen af hendes jobafklaringsforløb.

Selskabet må imidlertid henvise til de lægelige vurderinger, der fremgår af sagens bilag. Af neurologisk notat af 30. august 2019 (bilag 13, s. 96) fremgår det, at det på daværende tidspunkt blev vurderet, at forsikrede forventedes at kunne vende tilbage på fuld tid inden for 6-12 måneder. Denne vurdering blev gentaget i statusattest af 12. september 2019 (bilag E, s. 13) og i neurologisk notat af 18. marts 2020 (bilag E, s. 6), hvor det fortsat blev vurderet, at forsikrede ville kunne genoptage fuld funktion inden for 6 måneder. Ved lægekonsultation den 11. august 2020 (bilag 13, s. 85) blev det vurderet, at forsikrede forventedes at opnå fuld funktionsdygtighed inden for 3-6 måneder. Endelig fremgår det af vurdering af 18. februar 2021 (bilag E, s. 9) og lægeattest af 26. april 2021 (bilag E, s. 1), at forsikrede forventedes at kunne vende tilbage til fuld tid inden for 6-12 måneder.

På baggrund af disse gentagne lægelige vurderinger siden forsikredes første sygedag i februar 2019, hvor hun slog øret ind i et garderobeskab og efterfølgende oplevede hovedpine og utilpashed uden opkast eller svimmelhed, er det selskabets opfattelse, at forsikredes helbredstilstand

burde have stabiliseret sig i en sådan grad, at en generel vurdering af hendes erhvervsevne kunne foretages pr. 1. juli 2021.

Selskabet er opmærksom på, at det af helbredsattesten af 13. august 2021 (bilag 22) igen er angivet, at forsikrede kunne forvente fuld helbredelse inden for yderligere 6-12 måneder, og at hun fortsat gik til samtaler hos egen læge og fysioterapeut, og at psykologbehandling var anbefalet. Endvidere at forsikrede på eget initiativ gik hos neuropsykolog, deltog i samsynstræning og blev behandlet af en osteopat. Selskabet bemærker dog, at forsikrede siden 2020 ikke har påbegyndt nye udredningsforløb. Forsikredes symptomklager har ligeledes været de samme siden 2019, og der er ikke forekommet nye helbredsmæssige forhold. Selskabet vurderer, at forsikredes helbredstilstand efter ca. 2,5 år må anses for at være stabiliseret i en sådan grad, at det var berettiget at overgå til en generel vurdering af hendes erhvervsevne. Det skal i den forbindelse understreges, at selskabet i denne periode har udbetalt midlertidig dækning for erhvervsevnetab som følge af forsikredes gener.

Forsikrede har yderligere henvist til neuropsykologisk status af 8. august 2022, hvoraf det fremgår, at hendes tilstand på dette tidspunkt var stationær. Selskabet bemærker dog, at det er selskabets lægekonsulents opfattelse (der fremlægges som bilag J), at posttraumatisk hovedpine lægeligt set må anses som stationær 1,5-2 år efter skadestidspunktet. Derudover bemærker selskabet, at erklæringen er udarbejdet af psykologer uden lægefaglig uddannelsesmæssig baggrund og det forhold, at den neuropsykologiske erklæring først blev udarbejdet 3,5 år efter skadestidspunktet, ikke kan tages som udtryk for, at tilstanden først på dette tidspunkt kunne vurderes stationær.

I forhold til forsikredes angivelse af, at hendes egen læge ønskede en opbremsning i arbejdsprøvningsen, fordi 20 timer ugentligt var for meget, bemærker selskabet, at det af lægejournal af 3. maj 2021 (bilag 17, s. 76) fremgår, at der var behov for en pause i yderligere timestigning men ikke, at 20 timer ugentligt var for meget. Selskabet bemærker ligeledes, at praktikken ophørte i juni 2021 grundet udflytning af praktikpladsen.

Det er desuden ikke selskabets opfattelse, at der i juni 2021 var tale om en massiv tilbagegang, som anført af forsikrede, men at det af lægenotat den 14. juni 2021 er angivet:

' Symptomer ifa: hovedpine, ansigtssmerter, spændinger i nakke, skuldre og ryg, hoved, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, hjernetræthed, hjernetåge, svimmelhed, udmattelse, synsproblemer, søvnproblemer. Med ovenstående symptomer dog forstået således at pt lige så stille, hele tiden får det bedre.

2) Job-praktik, aktuelt 20 t/ uge, skal starte i ny praktik. Dette tror jeg vil 'sætte pt. tilbage', ved et praktik-skifte kan hun nok ikke starte på tilsvarende timetal med det samme, da mange nye indtryk vil påvirke hende kognitivt....'

Selskabet finder derudover ikke, at kendelse af 99.541 er sammenligneligt og har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er tale om det samme sygdomsbillede.

Selskabet noterer sig forsikredes bemærkninger om den neuropsykologiske erklæring, men fastholder fortsat, at der er uoverensstemmelse mellem de objektive fund, herunder den helt upåfaldende neuropsykologiske test af 8. november 2022 (bilag 17), og forsikredes subjektive angivne klager.

I forhold til de angivne skånehensyn har forsikrede anført, at der ikke er lægelig dokumentation, som angiver, at skånehensynene skal indebære mindre skærmarbejde, og forsikrede henviser i øvrigt til [...] rapport og udtalelse fra rehabiliteringsteamet. Selskabet skal hertil bemærke, at det af lægenotat af 27. februar 2019 (bilag 13, s. 109) fremgår: '... Råd vedr. commotioregime: % skærm, ro og hvile...'.

Forsikrede har gjort gældende, at skaden indtrådte under tidligere pensionsvilkår (bilag B), og at forsikrede derfor er berettiget til dækning efter disse vilkår – og ikke efter forsikredes vilkår på hendes privat plus-ordning (bilag C og bilag D). Selskabet bemærker, at vurderingen af et dækningsberettigende erhvervsevnetab ikke alene afhænger af tidspunktet for skadens indtræden. Det er selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne pr. 30. juni 2021 ikke var nedsat med halvdelen, og at der ikke efterfølgende er indtrådt en sådan forværring, at forsikredes erhvervsevne efter den 1. august 2021 har været nedsat til en tredjedel i henhold til hendes privatordning (bilag D). Selskabet henviser i øvrigt til svar af 29. april 2025 i forhold til de nytilkomne helbreds-mæssige oplysninger om forsikredes diskusprolaps.

I forhold til dækning af advokatomkostninger henviser selskabet til § 23, stk. 3 i nævnets vedtægter, hvorefter udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandling til den anden part. Selskabet bemærker i den forbindelse, at forsikredes advokat ikke har haft korrespondance med selskabet forinden sagens indbringelse for nævnet, og selskabet finder ikke, at der er særlige grunde, som taler for at fravige nævnets vedtægter, og bemærker at advokatens bistand ikke har omfattet væsentlige forhold, som forsikrede ikke selv kunne have været taget.

Selskabet har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og henviser til svarbrev af 29. april 2025 til ankenævnet. Det er selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne ud fra de lægelige oplysninger ikke er nedsat med halvdelen, og at de objektive forhold ikke er sammenstemmende med forsikredes egne subjektive angivne klager. Sagen kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 29/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har anført i høringsvar af 18. juli 2025, at klager ikke har forsøgt arbejdsprøvning eller praktik inden for andre erhverv eller stillinger, men derimod har insistet på at forblive inden for sit hidtidige erhverv. Dette bestrides.

Til belysning af [klagerens] villighed til at komme i arbejdsprøvning uden for sit hidtidige erhverv bemærkes, at klagers første praktik var på [praktik 1], som [...].

Derudover bemærkes det, at andre muligheder for arbejdsprøvning (uden for hidtidige erhverv) var begrænset af, at [klagerens] skånehensyn indebærer mulighed for at trække sig, begrænset stimuli, mulighed for korte pauser og afspændingsøvelser på grund af fysiske begrænsninger som følge af nakkespændinger. Derfor var fleksibelt kontorarbejde mest egnet, når der også skulle tages hensyn til klagers skånebehov.

Selskabet har anført i høringsvaret af 18. juli 2025, at:

Forsikrede har yderligere oplyst, at hun først blev tilstrækkeligt udredt næsten to år efter afslutningen af hendes jobafklaringsforløb.

Dette er ikke korrekt gengivet. Det er oplyst i høringsvar af 16. juni 2025, at [klagerens] jobafklaringsforløb var afsluttet den 1. juni 2023, og at [Klageren] først her var tilstrækkeligt udredt, og altså ikke i 2021.

Selskabet henviser endvidere til en række lægelige oplysninger, som indeholder vurderinger af, hvornår [Klageren] kunne forvente at vende tilbage på fuld tid. De lægelige skøn, som selskabet henviser til, bør indgå i en samlet vurdering af [klagerens] helbreds- og funktionstilstand.

De lægelige oplysninger skal ses i lyset af, hvad [Klageren] reelt udviste af arbejdsevne, efter hun var afklaret i jobafklaringsforløb i juni 2023. Afgørende i den forbindelse er, at [Klageren] var under jobafklaring, og at resultatet heraf viste en nedsat arbejdsevne, som medførte, at [Klageren] blev bevilliget fleksjob 12 – 14 timer om ugen, jf. bevilling af 1. juni 2023.

Derudover skal de lægelige oplysninger, som selskabet henviser til, hvor [klagerens] tilbagevenden til arbejdsmarkedet er beskrevet, ses i lyset af senere udarbejdede neurologiske vurderinger. Det gælder særligt ambulanteopikrise af 30. august 2018, udarbejdet af en medicinstuderende/lægevikar [...], konfereret med neurologisk overlæge [...].

Det fremgår af ambulanteopikrisen af 30. august 2018, at det forventedes, at [Klageren] kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv inden for 6 til 12 måneder. Efter at have fulgt [Klageren] i flere år vurderede den samme neurolog ([...]) den 22. juni 2022, at [klagerens] symptomer var stationære, og at hun:

Kan arbejde 15 timer/uge, men symptomerne forværres betydeligt når arbejdstiden øges.

Der kan altså ikke – ved vurderingen af [klagerens] udsigter til at komme tilbage til sit hidtidige erhverv – alene tages udgangspunkt i journalnotater udarbejdet af neurologer, som senere i forløbet (efter mange års behandling af [Klageren]) kommer med en ændret (og endelig) vurdering af hendes arbejdsevne.

Selskabet har også i høringsvaret af 18. juli 2025 skrevet, at:

Selskabet bemærker dog, at forsikrede siden 2020 ikke har påbegyndt nye udredningsforløb. Forsikredes symptomklager har ligeledes været de samme siden 2019, og der er ikke forekommet nye helbreds-mæssige forhold.

Det er ikke korrekt. [Klageren] har siden 2023 gået på Hovedpineklinikken [...]. Det fremgår også af klageskriftet af 11. marts 2025, hvor det fremgår, at:

[Klageren] er pr. 1. marts 2025 stadig tilknyttet Hovedpineklinikken på [... og ...], som hun blev tilknyttet i august 2023. jf. journalnotat af 3. august 2023, bilag 13, s. 46.

Derudover er det beskrevet, at [Klageren] har været i forløb hos Osteopat og fysioterapeut [...]

Selskabet henviser til, at selskabets egne interne lægekonsulent ikke er enig i neuropsykolog [...]'s konklusion i den neuropsykologiske status af 8. august 2022 (bilag 14). En ensidig og intern vurdering bør i den forbindelse ikke vægtes tungere end en neuropsykologisk erklæring udarbejdet i

tidsmæssig sammenhæng med sagens forløb (mens [Klageren] forsat var i jobafklaring) af en af [klagerens] behandlere.

Den omstændighed, at selskabet fremhæver, at erklæringen af neuropsykolog [...] er udarbejdet af en psykolog uden lægefaglig uddannelse, bør ikke tillægges vægt.

Udover at selskabet selv benyttede sig af neuropsykologer i form af en neuropsykologisk vurdering i sagen (bilag 15), bemærkes det, at også neurolog [...] vurderede, at tilstanden var stationær den 22. juni 2022 (bilag 13), som altså har den lægefaglige viden, som selskabet fremhæver skal tillægges betydning:

Symptomer er stationære, i den forstand at der foreløbig ikke er væsentlige tegn til remission.

Afslutningsvist har selskabet fremhævet, at der er lægelig dokumentation på, at [klagerens] skånehensyn skal indebære mindre skærmarbejdet og henvist til journalnotat af 27. februar 2019.

Journalnotat er dateret fire dage efter, at hun kom til skade den 23. februar 2019. Det er helt sædvanligt, at egen læge rådgiver om ingen skærm i den umiddelbare periode efter et hovedtraume og en hjernerystelse. Dette er ingenlunde udtryk for et skånehensyn, som indebærer, at [klagerens] kan have mindre skærmarbejde, som der skal tages hensyn til, når [Klageren] igen skal i arbejde efter et langt jobafklaringsforløb, hvorfor der – heller ikke med henvisning hertil – er dokumentation herfor.

Opsummerende gøres det således gældende, at [Klageren] er berettiget til at modtage erhvervs- evnetabsydelse samt indbetalingssikring, og at PFA's afvisning af udbetaling af ydelse samt indbetalingssikring under erhvervsevnetabsforsikringen efter den 30. juni 2021 er uberettiget.

Derudover fastholdes kravet på dækning af rimelige og nødvendige advokatomkostninger.

På den baggrund – og på baggrund af sagens øvrige oplysninger og bilag – er jeg således enig i, at sagen kan behandles på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 18/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har anført, at hun i den første selvfundne praktik ikke har haft arbejdsopgaver, der relaterer sig til hendes hidtidige erhverv. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede har haft en stilling som faglig konsulent, og at hendes arbejdsopgaver omfattede [...] (bilag G, og bilag K). Selskabet antager, at eftersom der var tale om en stilling som faglig konsulent, som forsikrede selv havde fundet, måtte arbejdsopgaverne i et vist omfang have været sammenlignelige med opgaver inden for hendes tidligere erhverv dog med skånehensyn.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede i 2023, efter tilkendelse af fleksjob, blev henvist til hovedpineklinik (bilag 13, s. 55). Det er imidlertid selskabets vurdering, at der ikke var tale om en egentlig yderligere udredning af forsikredes helbredstilstand, men snarere en henvisning med henblik på behandling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 30/8 2019 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.

"[Klageren], kendt med 2x ankelfrakturer, kommer med hovedpine, konc.besvær. udtrætning, søvnbesvær siden hjernerystelser i februar 19, henvist af egen læge.

...

Aktuelle

Falder 23/2 i sin trappegang formentlig ebrieret og slår ve. side af hovedet. Uvist om bevidstløs, men svært ved at gå lige bagefter - ledsaget af synsforstyrrelser første dag. Sygemeldes 4 uger, men arbejder flere dage op til 1 time derhjemme. Starter herefter 3x4timer på arbejdet i 4 dage. hvorefter pt. sygemeldes igen. da hun forsat oplever dunderende hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær samt en fornemmelse af vand i øret. Tillige et par episoder af panikangst. Efter 3-4mdr (i maj) starter pt op på arbejdet igen på deltid med langsom progression i timeantallet. Pt angiver at føle sig presset af arbejdet og sig selv til at starte op igen, da pt altid har arbejdet meget og gået op i sin karriere. Beskriver i denne periode de samme symptomer samt lyd- og lysfølsomhed, fornemmelse af ilt-mangel i udmattede situationer samt ændring af hovedpinen, der nu er mest placeret frontalt til højre, omkring højre bihule og øje. Derudover beskrives episoder med panikangst og sortnen for øjnene med nærbesvimelser. Tillige præget af søvnbesvær. som de seneste 2 uger er behandlet med sovepiller. For 2 uger siden blevet pt afskediget og er nu på sygedagpenge/i sin opsigelsesperiode. Desuden taget fuld dosis Panodil de første 2-3mdr, herefter lidt færre i svingende forbrug fra dag til dag. Har forsøgt Alexander-træning og samsynstræning.

Ingen krampetilfælde, besvimelser, hørenedsættelse, tinnitus, kraftnedsættelser el. føleforstyrrelser.

...

Objektivt somatisk

Der blev ikke registreret nogen vitale værdier for dette besøg. Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. ET middel. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket. Collum: Ikke NRS. St. c.: Regelmæssig hjerteraktion= perifer puls uden mislyde. St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde. Abdomen: Fladt, blødt, uømt. UE: Ingen ødemer

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Hånddominans: Ej adspurgt. Ingen neglekt. Kranienerver li-XII: Systematisk undersøgt i.a. Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trafik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE. Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiadokokinese. Normal stand og alm gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg. Nakke, ryg og hoved palperes meget spændte og ømme med venstresidig overvægt.

Konklusion og Plan

[Klageren], kendt med 2x ankelfrakturer, kommer med hovedpine, konc.besvær, udtrætning, søvnbesvær siden hjernerystelser i februar 19, henvist af egen læge.

Obj somatisk: ia

Obj neurologisk: ia

Pt er forsat plaget af sin hjernerystelse primært i form af spændingshovedpine, udmattelse, konc.besvær og søvnbesvær. Ingen mistanke om cerebral blødning, men alligevel tages. Rådes til a seponere sovepiller, smertestillende og stoppe med at gå til alternative behandlinger. Rådes til varmepude og ro og søvn.

Vi forventer at pt. kan vende tilbage til sit tidligere erhverv med fuld funktion inden for 6-12mdr. pt sættes i aflastende behandling og er forsat under udredning med CT-c og kontrolleres næste måned. Omskoling eller praktikforløb er uhensigtsmæssig og skal undgås for ikke at forlængere processen.

Tentativ diagnose: Kronisk post-traumatisk spændingshovedpine"

Af journalnotat af 18/3 2020 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Siden sidst

Langsomt fået det betydeligt bedre. Når hun holder sig i ro og kan fungere i sit eget tempo kun beskedne symptomer. Dog nemt symptomrecidiv med hovedpiner hvis hun øger aktivitetsniveauet.

Helt medicinfri. God effekt af varmepude, klart aftagende tendens til hovedpiner.

Konklusion

Alt tyder på en god, men langsom remission. Fastholder diagnosen posttraumatisk hovedpine. Således ikke et postcommotionelt syndrom. Prognosen skønnes fortsat god på sigt. Tilrådes fortsat medicinfrihed og fraråder alternative behandlinger, træning, kiropraktor, fysioterapi. Rådes til varmepude og ro og søvn. Vi forventer stadig at pt. kan vende tilbage til sit tidligere erhverv med fuld funktion inden for 6 mdr. Omskoling eller praktikforløb er næppe påkrævet, men i givet fald anbefales initialt få timers daglig arbejdstid med langsom optrapning under hensyntagen til symptomer."

Af kommunalt notat af 28/9 2020 fremgår bl.a.:

"Formålet med praktikken er timeprogression til selvforsørgelse.

Delmålet: er gradvis optrapning i samarbejde med virksomheden op til 30 timer

Forventningen til virksomheden er at give [Klageren] støtte i tilbagevenden på arbejdsmarkedet både i forhold til timeprogression og i forhold til opgaver.

Start d. 1.10-Arbejdstider: 3 x 2,5 timer/ugen

Formål: Optrappende praktik for at komme tættere på arbejdsmarkedet mhp. raskmelding
Arbejdsopgaver: [...]

Skånehensyn: Ikke for meget skærmarbejde, flere pauser i løbet af dagen. Dit timetal er bevilliget højere end dit start timetal, så du kan stige i tid i din praktik.

Lønnede timer: Der er mulighed for lønnede timer virksomheden derefter og endda måske ansættelse."

Af journalnotat af 16/2 2021 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Siden sidst

Langsom, men sikker bedring af de mange kognitive klager. Aktuelt i arbejde 16 timer om ugen. Anbefaler langsom øgning af arbejdstiden og ikke pludselige øgninger. Prognosen skønnes god på sigt og det vurderes at det er sandsynligt at hun vil kunne arbejde på fuld tid i løbet af de kommende 6-12 md.

Forløbet herfra er afsluttet"

Af erklæring for perioden 5/5 2021 til 2/7 2021 fra institut fremgår bl.a.:

"[Klageren]s forløb har udelukkende bestået af individuelle samtaler, 6 timer i et 13 ugers forløb, hvorfor der i gennemsnit er talt med [Klageren] hver 3 uge. Udgangspunktet for samtalerne har været at sikre progression i optrappingsplanen under praktikken, samt vejlede i strategier hvad angår hjernerystelse. [Klageren] har endvidere haft samtaler med neuropsykolog med henblik på psykoedukation.

...

Som det er jobcentret bekendt aftalte [Klageren] sammen med sin egen læge, at bremse planen op i starten af maj måned, på grund af symptomforværring. Dette gav den ønskede effekt og [Klageren] oplevede bedring. Desværre har praktikstedet meddelt, at de ikke længere er i stand til at forlænge praktikken, da de står for en større udflytning, hvorfor de ingen praktikanter tager ind.

[Klageren] er derfor i gang med at finde anden praktiksted. Det er vores vurdering, at [Klageren] skal fortsætte praktik indenfor område der relaterer til hendes uddannelse. Dette for at undgå at skulle nyorientere sig i et andet fagområde, der alt andet lige vil kræve kræfter af [Klageren], som hun pt. ikke besidder.

Det har været muligt at øge arbejdstiden fra 18 til 20 timer i maj. [Klageren] har i juni haft fokus på og lykkedes med at kunne arbejde i længere stræk uden meget lange pauser imellem. Dvs. at arbejde fem timer med korte pauser fire gange om ugen. [Klageren] er aktuelt på 20 ugl. timer. Den ønskede øgning til 21 ugl. timer den sidste uge i praktikken er, af praktiske årsager ikke muligt da [Klageren] skal aflevere computer og mobil.

...

[Klageren] har formået at øge arbejdstiden fra februar måned til nu fra 14 ugl. timer til 20 ugl. Timer, hvorfor det fortsat er min forventning at der er grobund for yderligere progression. Det er min anbefaling at [Klageren] forsat understøttes i sin kommende praktik med f.eks. 1 samtale hver 3 – 4 uge. Hun profiterer af denne sparring og sikring af progression indenfor den formåen hun nu har."

Af kommunalt notat af 15/7 2021 fremgår bl.a.:

"Vedr. skånebehov:

Sagsbehandler har d. 07-07-2021 gjort [Klageren] opmærksom på, at hendes skånebehov formentlig ikke opfyldes optimalt i en praktik, der næsten udelukkende har arbejdsfunktioner i form af skærmarbejde. [Klageren] kan af den grund måske ikke forvente at komme helt op på 37 ti-

mer/ugen i praktikken. - Sagsbehandler er dog bekendt med, at [Klageren] oplever stor motivation for denne type arbejde, og vil derfor heller ikke endnu forslå praktik uden skærmarbejde som samtidig tilgodeser evt. andre skånebehov som fx ikke fysisk hårdt arbejde. [Klageren] spørger d. 07-07-2021, om der i en uarbejdsdygtighedsvurdering samt i vurdering af evt. ophør mhp. jobafklaringsforløb ikke tages hensyn til at [Klageren] blev sygemeldt fra en 37 timers stilling inden for sit fag, og om hun derfor ikke også skal op på 37 timer i praktikken. Sagsbehandler har her svaret dels, at der ikke på den måde kan tages økonomiske hensyn i vurderingen. Derudover, at den helhedsorienterede vurdering af arbejdsvejen er en vurdering relateret til det brede arbejdsmarked; dvs. om man, under hensyntagen eventuelle skånebehov, vurderes at kunne varetage et arbejde på det brede arbejdsmarked på fuld tid 37 timer/ugen. [Klageren] oplyser, at møder på skærm er svært, men hun synes, at det går bedre med skærm.'

Der er løbende i samtalerne talt om denne problematik vedr. om borgers skånebehov er opfyldt. Borger er dog ikke interesseret i anden type praktik. Praktikken ved [...] er afsluttet juni 2020. Borger har nu kontakt til [...] som hun sørger praktik ved. Der vil her ligeledes være tale om næsten udelukkede skærmarbejde, da det der er [...], der søges praktik inden for."

Af specifik helbredsattest af 13/8 2021 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Diagnose: /post-commotionelt syndrom/ /følgetilstand efter hjernerystelse/

Sygehistorie: traume mod venstre side af ansigt og venstre øre for 2 år siden. Efterfølgende svær hovedpine og en del ledsagesymptomer forenelige med hjernerystelse og efterfølgende symptomer vedvarende

Aktuelle symptomer: udmattelse og træthed, søvnbesvær (både indsovning og opvågninger), hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, ordfindingsbesvær, besvær med at formulere sig, lyd- og lysfølsomhed, følsomhed for andre, ydre stimuli (andre menneskers nærvær), 'uskarp' hjerne, udtrætning af hjernen, nakke- og ansigtsspændinger, hovedpine (flere slags), svimmelhed, synsproblemer. Symptomerne varierer fra dag til dag, og det gælder for samtlige symptomer, at de forværres hvis patienten overbelaster sig, dvs ikke respekterer den dgl grænse for hvor mange stimuli, hun kan tåle. Selv symptomer varierer, så oplever patienten hele tiden en langsom forbedring af symptomerne over tid.

Prognose: der forventes fuld remission af patientens symptomer, dvs patienten forventes at blive fuldt rask igen. Tidshorisont anslået 6-12 mdr

...

Aktuelle behandling:

- 1) Samtale egen læge, coping i forhold til at undgå overbelastning
- 2) Passende aflastning
- 3) E.l. har anbefalet søvn-forløb hos psykolog
- 4) Sm.stillende v behov
- 5) Fysioterapi
- 6) Anbefalet psykolog for coping vedr ændret livssituation
- 7) på eget initiativ går pt. hos neuropsykolog, samsynstræning og osteopat

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

...

Vågen og klar, relevant fremstilling af sygehistorie. Neurologisk undersøgelse som forventet i.a.

Diagnose: /post-commotionelt syndrom/ = /følgesymptomer efter hjernerystelse/

Prognose: god til fuld helbredelse, ca 6-12 mdr

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Patientens helbred er den afgørende betydning for sagen.

Når patienten skal prøves til erhvervsliv (praktik), skal der tages behørigt hensyn til følgende forhold:

- 1) Symptomerne forværrer ved udtrætning/overbelastning. Dvs arbejdet skal tilrettelægges så udtrætning undgås. Der skal være korte dage og gerne pause midt i ugen til restitution. Der skal endvidere være mulighed for at holde pauser, som ikke nødvendigvis er planlagt på forhånd.
- 2) Der kan være perioder hvor forbedring sker hurtigere og timetal derfor kan øges, og så kan der være perioder hvor progressionen står stille og hvor man derfor skal vente med at øge timetal til der er stabilisering i tilstand (symptomer). Med andre ord, så sker patientens bedring ikke lineært, men snarere 'i ryk' og dette må man tilstræbe at praktikken afspejler."

Af journalnotat af 22/6 2022 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Stadig mange kognitive klager og hovedpinetendens. Tager ingen hovedpinepiller. Bruger varmem pude til nakken. Undgår at presse sig selv, men arbejder og passer almindelige funktioner. Kan arbejde 15 timer/uge, men symptomerne forværrer betydeligt når arbejdstiden øges. Overvejer akupunktur, dette kan forsøges, men evidens for effekt er beskeden. Symptomer er stationære, i den forstand at der foreløbig ikke er væsentlige tegn til remission."

Af statusbeskrivelse af 8/8 2022 fra Center for hjernerystelse og piskesmæld fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

Comotio

Distortio columna cervicalis

[Klageren] har det velkendte symptombillede efter hoved/nakketraume:

Fysisk:

Hovedpiner, (ved forværring jag gennem hoved, højre øje og øre)

Spændinger og smerter i nakke

Ørhed og svimmelhed

Fysisk træthed

Sensorisk:

Synsproblematik, bl.a. samsynsproblemer og sløring af syn

Lydfølsomhed/nedsat skelneevne

Hurtig indsættende sensorisk overstimulering, med påvirkning af kognitive funktionsniveau

Kognitivt:

Moderat til svær hjernetræthed.

Nedsat mentalt forarbejdningstempo

Problemer i forbindelse med: koncentration, hukommelse, multitasking,

Ved øget belastning: vanskeligheder med overblik, struktur og ordmobilisering.

Forløb ifølge [Klageren]:

[Klageren] forsøgte ihærdigt at fastholde sit arbejde [...] som hun var meget glad for, på trods af konstant hovedpine og mental udmattelse, men det var uholdbart, da hun på det nærmeste ikke kunne hænge sammen uden for arbejdstid. Hun blev fuldt sygemeldt og derefter opsagt.

Hun har efterfølgende deltaget i 2 praktikker. Ved første praktik opnåede hun en arbejdstid på maksimalt 16 timer. Da tiden blev øget, fik hun massivt tilbagefald og måtte restituere sig, før hun igen startede på nyt praktiksted. Her er hun pt. på 16 timer, men har ingen energi til at fastholde et socialt liv, og kan kun lige klare de mest presserende hverdagsfunktioner i hjemmet. Se i øvrigt afsnit om hjernetræthed for nærmere beskrivelse af træthedsgrænse.

De tilgrundliggende mekanismer ved et forløb som [Klageren]s vurderes at være som følger:Hoved-/nakketraume

... Over tid medfører den konstante overspænding i nakke/skuldre, at de ramte - som det også er tilfældet for [Klageren] - har manglende evne til at spænde af i slutningen af deres dag. Dette påvirker typisk søvnkvaliteten, og [Klageren] kan både have problemer med indsovning og med opvågning grundet smerter. [Klageren] har dermed en række symptomer, der understøtter, at hun har et forvridningstraume - hun har symptomforværring ved selv moderat fysisk belastning, herunder statisk belastende arbejdsstillinger og alle løft. Hendes hovedpine forværres ved øget nakkespænding og kan da stige til migrænestyrke.

...

Synsproblemer:

[Klageren] har de velkendte synsproblemer efter hoved-/nakketraumer med synsudtrætning og sløring ved synsbelastende opgaver i længere tid. Hun har på egen hånd trænet synsudholdenhed og kan nu arbejde ved computer, dog med opmærksomhed på pauser.

...

Hjernetræthed og overbelastning

...

[Klageren] er aktiv af natur og havde de første år målsætningen at skulle blive rask og vende tilbage til tidligere funktionsniveau. Hendes tilstand er på trods af alle de relevante tiltag, behandlinger og træning ikke væsentligt bedret over tid. Hun har derfor valgt at gå til psykolog for at acceptere sin ændrede livssituation og sine begrænsninger. [Klageren] har stor glæde af en stram energistyring, struktur i dagen og indlagte pauser. På denne måde kan hun undgå de værste overbelastningsfølger og få en bedre balance mellem aktivitet og restitution. Denne balance kan dog hurtigt sættes over styr, hvis hun presses ud over sin egen træthedsgrænse.

...

Her 3½ år efter tilskadekomst må man påregne, at tilstanden er stationær og varig. 2 praktikforløb har vist samme begrænsninger i forhold til arbejdstid og træthedsgrænse. Jeg kan ikke pege på yderligere tiltag eller behandlinger, der ville kunne øge arbejdsvevnen. Yderligere udredning forekommer formålsløst."

Af leverandørrapport af 17/8 2022 fra institut fremgår bl.a.:

"Opsamling:

[Klageren] påbegyndte praktikken på 16 timer. [Klageren] oplevede efterfølgende forværring i sine symptomer ved 16 timers arbejde kombineret med en deadline fra jobcenter om indsendelse af dokumenter og øget aktivitet pga. forberedelse til rehabiliteringsteam. Hun oplyser, at hendes reaktion var et billede af, at 16 timer var for meget for hende at arbejde, da hun blev presset af en længerevarende uforudset aktivitet, hvor hun har skullet forholde sig til tidligere nævnte forhold. [Klageren] oplyser, at hun prioriterer praktikken, og at hun har tilsidesat at have et socialt liv ved siden af for at forvalte sin energi hensigtsmæssigt. Det er vist, at hun ved maksimalt 15 timers arbejdsuge, ikke har haft et socialt liv, og at hun ikke har haft energi ej heller kræfter til at lave noget i weekenderne eller på praktikdage... Derudover er det vist, at [Klageren] har arbejdet 16 timer, hvor hun samtidig har haft markant forværring i spændinger i nakken, og at hun har fået hovedpine efter én times arbejde. Desuden, at hun har intensiveret sine behandlinger, hvor hun både har gået til feldenkrais-behandlinger, osteopat samt akupunktur. Dette var tiltagende og nødvendigt ved 16 timers arbejdsuge og dette for at afspænde og forsøge at formindske symptomerne. Dertil kommer, at [Klageren] har tilsidesat sine sociale aktiviteter for at have kræfter til at følge behandlingerne, hvorfor det sociale blot er skubbet længere væk. [Klageren] har arbejdet fire dage ugentligt: mandag, tirsdag, torsdag og fredag, hvor onsdag har været restitutionsdag. Denne restitutionsdag har vist sig at være afgørende, da [Klageren] har kunnet restituere sin krop og give denne ro, hvor hun så i nogle uger har haft energi til at lave aktiviteter i weekenden samt ordne praktiske ting. Dette har dog ikke altid været tilfældet. Det er ikke afprøvet, hvorvidt [Klageren] kan arbejde flere dage, da restitutionsdagen har været nødvendig. Derudover er det ikke afprøvet, hvorvidt der kan justeres i [Klageren]'s arbejdstider. Dette er ikke afprøvet, da der har været fleksibilitet i hendes mødetider, hvor hun har kunnet møde ind, når hun var klar til det. Derfor vurderes det ikke relevant af afprøve andre konstellationer, da det ikke vurderes at kunne frigive mere energi og dermed øge arbejdssevn.

Arbejdsopgaver:

[Klageren] har arbejdet som [...], hvor hun har haft en afveksling i arbejde foran skærm og væk fra skærm. Hun oplyser, at hun har haft følgende opgaver:

...

[Klageren] oplyser, at hun printer alle ting ud, når hun [...] Derudover håndterer hun mails og slår ting op på nettet, men at hun har nogle strategier til at undgå konsekvent arbejde foran skærm. [Klageren] oplyser, at det ikke blot handler om at arbejde foran skærm, men at det er energien, der afgør, hvor mange timer hun kan arbejde. [Klageren] har mindre energi end før hjernerystelsen, og når den falder, begynder symptomforværringen. Hun oplyser, at hun sidder på et kontor alene, hvor hun kan lukke døren og arbejde selvstændigt og i ro, hvor hun samtidig bruger de førnævnte strategier for at lette arbejdet.

Praktisk omkring arbejdsplads:

[Klageren] oplyser, at hun har eget kontor, hvor hun kan skærmes for lyde, og at hun har et hæve-/sænkebord og en stol, der kan indstilles hensigtsmæssigt. Derudover oplyser hun, at hun har en [...]holder, hun bruger til læsning af disse ved udprintning. [Klageren] beskriver, at hun gør følgende på arbejdspladsen:

- Laver et par minutters nakkeøvelser en gang hver halve time.
- Kommer op og står en gang hver halve time og får løsnet skuldre.

- [Klageren] har en yogamåtte på kontoret, hvis hun får brug for liggende øvelser.
- [Klageren] forsøger desuden at få mediteret inden arbejde.
- [Klageren] laver øvelser og stræk for lænd, ryg, skuldre, baller og nakke hver eftermiddag og laver en halv times feldenkraisøvelser hver eller hver anden dag. Derudover går hun daglige ture. [Klageren] oplyser, at hun har udviklet nogle nye strategier til at få lavet opgaver, hvor hun tager én ting ad gangen, én lille bid ad gangen. Hun oplyser, at hun har erfaret, at hun ikke skal multitaske og ikke have overblik over hele opgaven førend, at den er slut. Derudover skriver hun huskelister, og så har hun lært, at hun skal lægge arbejdet fra sig inden hun går hjem. Der har altså været en kombination af arbejdsopgaver foran skærm og væk fra skærm, der har vist sig at være hensigtsmæssig for [Klageren]'s arbejde og helbred.

Pauser:

[Klageren] oplyser, at hun holder pause hver halve time, hvor hun laver nogle afspændingsøvelser eller lignende. Derudover går hun ud og tager en kaffepause løbende. [Klageren] oplyser, at hun desuden 'kigger langt' hver 20. minut for at indstille sine øjne.

Effektiv arbejdstid:

[Klageren]'s pausefrekvens har været 5 minutters tid hver halve time, hvorfor hendes effektive arbejdstid vurderes at være på ca. 100%, da hun har arbejdet effektiv i den tid, hun har arbejdet udover afholdelse af pauser.

...

Jobcentret er bekendt med [Klageren]'s helbredsmæssige forhold. [Klageren] oplyser, at hun i december-januar oplevede et slemt tilbagefald, hvor hun først efterfølgende kunne se, hvor slemt det stod til. Hun oplyser, at det var over en måned med ekstra pres, og at hendes krop lukkede ned før jul 2021. Hun oplyser, at hun ikke har været bevidst om det før det lukkede ned, og at hun derefter har lært, hvornår og hvordan hun skal sige fra og stoppe.

[Klageren] oplyser, at hun oplever følgende symptomer:

- Hovedpine af varierende grad: ofte hovedpine i højre side med smerter i ansigt og øre, og får jævnligt jag gennem hoved, øre og ansigt, når det er særlig slemt.
- Udmattelse.
- Hjernetåge.
- Væsentligt forringet hukommelse: alt skal noteres ned.
- Koncentrationsbesvær.
- Nakkespændinger/nakkestivhed: spændinger i skuldre, der kan stråle ud i arme og hænder.
- Spændinger i lænd og baller/hofte, der stråler ud i benet.
- Svimmelhed.
- Slørede øjne.

[Klageren] oplyser, at hun har hovedpine hver dag, og at hun skal holde spændingerne i skak. Der til oplyser hun, at det er tid til at stoppe og hvile, hvis hendes smerter forværres, hvilket var tilfældet i december-januar. [Klageren] oplyser, at hun er disciplineret omkring energistyring så hendes symptomer ikke eskalerer, hvilket hun har 'lært på den hårde måde'. [Klageren] oplyser, at hendes liv er indrettet efter en hensigtsmæssig balancegang mellem aktivitet og hvile, hvilket også har været en lang erkendelsesproces. Derudover oplyser hun, at det altid tager tid for hende at vågne om morgenen, da hun har et 'tungt hoved'. [Klageren] oplyser, at hun skal hvile, når hun har været i praktik, og at det varierer, hvor meget hun skal hvile: 1-4 timer eller resten af dagen. Hun oplyser, at hun har behov for onsdag og lørdag som deciderede hvile-/restitutionsdage, hvor

hun hviler og ikke andet. Dertil kommer, at hun om søndagen kan ordne praktiske ting såsom vasketøj, lettere rengøring eller lignende. Derudover foretager hun indkøb om søndagen og får lavet en større portion mad, hun kan fryse ned og varme i løbe af ugen. [Klageren] oplyser, at hun har behov for den 'stramme' energistyring for at forhindre et tilbagefald, der tog hende omkring tre måneder at komme nogenlunde ovenpå igen, hvor hun efterfølgende kunne øge sin arbejdstid igen. Derudover har hun lukket helt ned for socialt liv i en periode med forværring af symptomer, hvor alle aktiviteter samtidig er smertefulde. [Klageren] oplyser, at hun ikke har et socialt liv længere ift. Før hendes hjernerystelse. Hun oplyser, at hun indretter hele hendes liv efter at undgå tilbagefald. Dertil oplyser hun, at hun prioriterer praktikken, da den er vigtig for hende ift. At bidrage, bruge sine kompetencer, være en del af et arbejdsfællesskab og at genoptræne sine hjernefunktioner. Derudover, at hun prioriterer sine behandlinger, da de hjælper med at holde smerter nede og er nødvendige for hende.

Maksimalt timeantal:

[Klageren] begyndte at få markant forværring i symptomer, da hun arbejdede 16 timer ugentligt, hvor hendes hovedpine intensiveres, træthed blev øget, og hun fik markant forværring i spændinger i nakken og skuldrende. Derudover, at hun begyndte at følge flere behandlinger ugentligt for at forsøge at få nedsat sine symptomer. [Klageren] har fortsat smerter og forværring. Det underbygges desuden af tidligere beskrivelser, hvor det er beskrevet, at hun har behov for at hvile efter hver praktikdag, og at hendes træthed øges løbende.

Ergoterapeutisk vurdering fra [instituts]s ergoterapeut [...]:

...

Observation af arbejdsopgaver:

[Klageren] har primært stillesiddende arbejde ved computer og har to arbejdsstationer, som hun kan vælge imellem. Hun har ikke ville ændre indstillinger på stole, da hun mener det er andre ansattes personlige stole. En gang i timen laver hun siddende på sin stol stræk for nakken i et par minutter, men sørger for det meste at holde pause hver halve time, hvor hun går væk fra arbejdspladsen. [Klageren] har en yogamåtte, hvorpå hun laver øvelser 'når det er slemt'. [Klageren] anvender genvejstaster. Efter ca. 25 minutters samtale er [Klageren] tydeligt mentalt udtrættet (hendes blik bliver fjernt og der er latenz på hendes svar), derfor holdes en pause på 5 minutter, hvor hun går på toilettet.

Sammenfatning/konklusion:

[Klageren] har følgesymptomer efter hjernerystelse i 2019, såsom spændinger i nakke/skuldre og mental træthed. Hun har et stort ønske om at få sit liv tilbage, men oplever tilbagefald i symptomer, når hun presser sig selv for meget. Hvis [Klageren] for eksempel laver en aftale lige efter praktik, får hun massive problemer, såsom hovedpine, udmattelse, nedsat syn, svimmelhed, kognitive udfordringer og 'bliver simpelthen for træt'.... Selvom [Klageren] ved, at det er godt at komme ud og gå, er det ikke altid hun orker det. Det er svært for hende at lave sociale aftaler, da hun ikke ved om der er energi til, når dagen kommer. [Klageren] er i praktik på [...] og hun arbejder 9 timer fordelt på 3 dage hver uge. Hun har tidligere været oppe på flere timer, men hun blev for presset og fik flere symptomer, så timeantal blev sat ned. De arbejdsopgaver [Klageren] udfører matcher hendes kompetencer, men idet hun så gerne vil have et normalt liv, ender hun med at presse sig selv for meget og glemme at holde pauser. Hun er glad for at være i praktik og stedet udtrykker tilfredshed med hendes arbejde. [Klageren] cykler til/fra arbejde i et langsomt tempo og det tager hende omkring 15 minutter. Når hun kommer hjem fra praktik, laver hun øvelser, hvilket er energigivende for hende. Det er ikke altid hun orker så meget mere resten af dagen.

Ergonomisk korrekte arbejdsstillinger gennemgås, blandt andet i forhold til stole og bord højde, hvordan skærm skal placeres, mm. og [Klageren] oplever herefter at sidde bedre. Hun kan veksle mellem almindelig kontorstol og taburet, dog skal hun være opmærksom på ikke at sidde for længe på taburet i starten, da det er mere krævende for ryg og mavemuskler. [Klageren] anbefales desuden at variere sine arbejdsstillinger og at hæve bord for stående arbejdsstilling, selvom det føles uvant og er hårdt. Det er vigtigt, at [Klageren] husker at restituere for at få energi nok til de mere krævende hjerneprocesser (såsom at have overblik, koncentrere sig og deltage i socialt samvær), og ikke presse sig selv i forhold til energien, men respektere strategien 'at tanke op ofte, for at kunne holde længere'. Det tager tid at mindske mental træthed, så derfor er det vigtigt, at [Klageren] ikke bliver presset eller presser sig selv for meget.

...

Opsamling/vurdering:

[Klageren] har været og er i praktik hos [...] i perioden d. 15.11.2021 – d. 11.11.2022, hvor hun har arbejdet som [...]. [Klageren] har haft sit eget kontor i hele praktikperioden, hvor hun har haft hensigtsmæssige og relevante forhold til arbejdet, bl.a. et hæve/-sænkebord, en yogamatte og en indstillet stol samt en manuskripholder til udskrevne dokumenter. [Klageren] har altså haft mulighed for at lukke døren til sit kontor for at få ro til arbejde og til at hvile, hvis hun har haft behov for det. Derudover har hun opbygget nogle hensigtsmæssige strategier til at undgå for meget skærmarbejde, hvor hun har printet dokumenter ud og afholdt pauser løbende. Der har af denne årsag været en hensigtsmæssig kombination af arbejde foran skærm og væk fra skærm. Der er afprøvet øgning i arbejdstid op til 16,5 timer ugentligt fordelt på 4 fremmødedage, hvor onsdag har været restitution for at bryde ugen op. Det har vist sig hensigtsmæssigt og nødvendigt, at [Klageren] har denne restitutionsdag, så hun får hvilet kroppen inden resten af ugen, hvilket hun ligeledes gør lørdag. Det er vist, at [Klageren] har oplevet markant symptomforværring ved 16 timer ugentligt, hvor hun blev udfordret ved forværring i hovedpine, øget træthed og spændinger, hvor hun samtidig ikke havde nogle sociale aktiviteter i sin hverdag. [Klageren] oplyser, at det ikke blot handler om at arbejde på skærm, men at det er mængden af energi, hun bruger på at arbejde. Hun oplyser, at hun har nogle fysiske forhold omkring sin nakke, hvor hun bliver presset med løft eller ved samme bevægelse, ligesom hendes syn udfordres ved for mange skift. Dette har ikke været tilfældet i denne praktik, hvor det vurderes, at hun har haft optimale og hensigtsmæssige rammer i praktikken. Det er [instituts] vurdering, at [Klageren] maksimalt arbejder 14-15 timer, da det viste sig at være uhensigtsmæssigt at arbejde 16 timer grundet symptomforværring og minimalt socialt liv samt begrænsning af energi til praktiske ting. Dette under forudsætning af, at [Klageren] får ro omkring sin situation med arbejdsprøvning og afklaring. [Klageren] oplyser, at hele hendes hverdag omhandlede praktik og behandlinger, hvorfor det vurderes, at timeantallet nedjusteres til 14-15 timer, hvor hun har mulighed for at fokusere på et socialt liv samt en balance i privat og arbejdsliv. Det anbefales derudover, at [Klageren] har en ugentlig restitutionsdag, der gerne er midt på ugen, hvor hun kan få ro til sin krop og/eller følge behandlinger. Det vurderes, at [Klageren]'s effektive arbejdstid er 100% såfremt hun ikke arbejder mere end nævnte timer, med indlagte pauser på omkring 5 minutter hver halve time. Dette med udgangspunkt i, at [Klageren] benytter sig af sine strategier til at undgå konsekvent skærmarbejde. Det er [instituts] vurdering, at [Klageren]'s skånehensyn har kunnet tilgodeses i praktikken, hvor hun har haft tidligere nævnt ting såsom et bord, stol osv. Til rådighed. Der kan derfor ikke peges på yderligere tiltag eller indsatser, der vil kunne frigive mere energi og dermed øge hendes arbejdsevne. Det vurderes, at [Klageren] har haft relevante hjælpemidler, der understøtter hendes tilstedeværelse i arbejdet, hvorfor der ej heller kan peges på yderligere i form af personlig assistance eller lignende, der vil kunne frigive mere energi og dermed øge arbejdsevnen. Det vurderes derudover heller ikke, at

yderligere opkvalificering eller kompetenceudvikling vil kunne udvikle [Klageren]'s arbejdsevne. Det er [instituts] vurdering, at [Klageren] har haft optimale forhold til at få udviklet og afklaret sin arbejdsevne, hvorfor der ej heller kan peges på andre brancher, job eller opgaver, der vil være hensyntagende i en grad, der frigiver flere ressourcer til at øge arbejdstiden. Det er [instituts] vurdering, at [Klageren]'s forløb har givet et retvisende billede af [Klageren]'s arbejdsevne under tilstrækkeligt hensyntagende rammer og forhold, og mulighederne for yderligere afklaring vurderes derfor at være udtømmende."

Af neuropsykologisk vurdering af 22/8 2022 fremgår bl.a.:

"Sygehistorie og helbredsforhold

...

I februar 2019 faldt [Klageren] i sin trappegang og slog venstre side af hovedet. Det er uvist, om hun var bevidstløs, men hun havde svært ved at gå lige bagefter og havde synsforstyrrelser den første dag. Hun blev sygemeldt i 4 uger fra sit arbejde som [...], men arbejdede flere dage op til 1 time derhjemme. Hun startede herefter 3 x 4 timer på arbejdet fordelt over 4 dage, hvorefter hun blev sygemeldt igen (havde dundrende hovedpine, var træt, havde hukommelses- og koncentrationsbesvær samt en fornemmelse af vand i øret). Efter 3-4 måneder (maj 2019) startede [Klageren] op på arbejde igen på deltid med langsom progression i timeantallet. [Klageren] har ved en tidligere lejlighed angivet, at hun følte sig presset af arbejdspladsen og af sig selv til at starte op igen. Hun har altid arbejdet meget og gået op i sin karriere. I denne periode havde hun de samme symptomer. Hun generedes af lyd og lys, havde en fornemmelse af iltmangel i udmattende situationer samt hovedpine, der nu var mest placeret frontalt til højre, omkring højre bihule og øje. Derudover var der episoder med panikangst og sortnen for øjnene med nærbesvimelse. Hun havde søvnbesvær, som behandledes med sovepiller og var i smertestillende behandling (fuld dosis Panodil de første 2-3 måneder). GT-scanning af cerebrum varia.

Neurolog konkluderede i marts 2020 god men langsom progression. Fastholdt diagnosen posttraumatisk hovedpine og således ikke et postcommotionelt syndrom. Prognosen vurderedes som god på sigt. Der blev anbefalet 'fred og ro'.

Egen læge diagnosticerede den 18. februar 2021 /postcommotionelt syndrom/følger efter hjerne-rystelse og vurderede prognosen god med forventet fuld restitution, og at [Klageren] ville være tilbage i arbejde på fuld tid i løbet af 6-12 måneder. [Klageren] har aktuelt jævnlig kontakt til egen læge (ca. hver anden måned).

...

Indledende samtale

...

[Klageren] har fået det bedre. Formentlig fordi hun mestrer sine vanskeligheder bedre (måske pga. bedre energistyring). Søvn er også blevet bedre. De første år efter hovedtraumatet var voldsomme.

Somatisk generer hovedpine dagligt og 'jag igennem hjernen, højre øje og øre' (hovedpine har aldrig været noget, der generede før). Konstante nakkesmerter (i varierende grad), spændinger kæben, en følelse af ikke at kunne holde hovedet oprejst, konstant opspændthed i nakken med udstråling til begge skuldre videre ud i arme, rygsøjle og baller (mest venstresidig). lettere svimmelhed og er usikker på benene. Har svært ved at klare al hårdt fysisk arbejde med behov for afvekslende arbejdsstillinger. Nattesøvnen er udfordret pga. smerter. Går i seng kl. 22.00/23.00 og våg-

ner efter 5-6 timer (benytter sovemedicin og har været i forløb hos søvnvejleder med effekt). Hurtig udtrætning og øget hvilebehov (1-4 timer dagligt). Er træt i hoved og krop (fysisk og mentalt udmattet) efter en dags praktik, 'hjernen siger stop'.

Sensorisk er hun lydoverfølsom og benytter ørepropper. Forværring ved træthed. Tinnitus.

Kognitivt generer hukommelsesproblemer. Skriver ned som støtte for hukommelsen med effekt. Koncentrationssvigt. Har været vant til at have mange bolde i luften. Nu skal ting håndteres bid for bid. Indlæringsevnen er påvirket, 'lagrer det sig?' Er ikke så mentalt udholdende og i samtale med andre, skal hun tænke sig mere om. Ordfindingsbesvær ift komplicerede ord. Læsning udtrætter (synsudtrætning) 'det flimrer'. Nedsat tempo i tænkning og handling.

Alt ovennævnte er med forværring ved træthed/belastning. Træthed påvirker ligeledes initiativtagning.

Emotionelt er humøret godt. Hun er glad for praktikken men irriteres over ikke at kunne magte så meget. Er samtidig glad for det, hun alligevel magter og gør det så godt, hun kan. Derudover har hendes værdier ændret sig.

Dette bekræftes af spørgeskemaet HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), hvor hendes Depressions- og angstscore på 1 begge ligger indenfor normalområdet og ikke tyder på ekstraordinær emotionel belastning.

Fremadrettet

Ønsker at leve et 'almindeligt liv' og vil gerne arbejde.

Sammenfatning og konklusion

[Klageren] er en [...], da hun pådrog sig hovedtraume i 2019. [Klageren] var meget glad for sit arbejde, og på trods af hjernerystelsessymptomer forsøgte hun ihærdigt at fastholde det. Men det var uholdbart, da hun ikke var funktionsdygtig efter arbejdstid. Hun blev fuldtidssygemeldt og derefter opsagt.

[Klageren] modtager aktuelt ressourceforløbsydelse.

[Klageren] er henvist til en neuropsykologisk vurdering mhp vurdering af erhvervsevne.

Efter at [Klageren] pådrog sig hovedtraume i februar 2019 ses vanskeligheder i form af:

- Daglig hovedpine/ 'jag igennem hjernen, højre øje og øre'
- Konstante nakkesmerter
- Konstant opspændthed (nakke med udstråling til begge skuldre, arme, rygsøjle, baller (overvejende venstresidig))
- En følelse af ikke at kunne holde hovedet oprejst
- Spændinger (kæben)
- lettere svimmelhed
- Usikkerhed på benene
- Vanskeligt ved hårdt fysisk arbejde
- Ringe nattesøvn (trods sovemedicin og forløb hos søvnvejleder)
- Træthed (som et alvorligt problem med en score på 9 på en skala fra 0-10)
- Hurtig udtrætning
- Øget hvilebehov
- Fysisk og mental udmattelse
- Lydoverfølsom
- Tinnitus
- Kognitive vanskeligheder (indlæring, hukommelse, koncentration, ordmobilisering, nedsat tempo i tænkning og handling)
- Læsning udtrætter (synsudtrætning)

Symptomer, der er forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse. Alle er med forværring ved træthed/belastning. Træthed påvirker kognitiv funktion negativt (arbejdstempo, evne til at bevare fokus, hvilket vil betyde, at hendes evne til at huske og løse arbejdsopgaver vil forringes yderligere).

Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at hurtig mental udtrætning er en objektiv og særdeles velkendt følgevirkning efter et hovedtraume, dertil kommer fysisk udmattelse.

Emotionelt er humøret godt. Dette bekræftes af spørgeskemaet HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), hvor hendes Depressions- og angstscore på 1 begge ligger indenfor normalområdet.

Det er nu snart 3½ år siden, at [Klageren] pådrog sig hovedtraume, og der persisterer fortsat somatiske vanskeligheder (hovedpine, smerter, opspændthed (nakke med udstråling til begge skuldre, arme, rygsøjle, baller), svimmelhed, ringe nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning, øget hvilebehov mm) samt kognitive vanskeligheder (bl.a. indlæring, tempo, koncentration, hukommelse), der har indflydelse på udfoldelsesmuligheder både i hverdagen og arbejdslivet.

Der vurderes på baggrund af skadesalder og arten og omfanget af vanskelighederne, at der er tale om en stationær situation, og at der ikke kan peges på tiltag, som vil kunne afhjælpe de kognitive eller fysiske barrierer.

[Klageren] har igennem årene deltaget i flere relevante behandlings- og genoptræningstiltag, uden at dette har bragt vedvarende effekt.

[Klageren] har via [institut] deltaget i 2 velbeskrevne og grundige praktikker. [Klageren] er fortsat i praktik hos [...]. [Institut] har i denne forbindelse vurderet, at med relevante skånehensyn/hjælpemidler/ restitutionstid og for at undgå symptomforværring (hovedpine, udmattelse, træthed og kognitive vanskeligheder), så er 14-15 timer den maksimale ugentlige arbejdstid. [Klageren]'s effektive arbejdstid beskrives som 100% såfremt hun ikke arbejder mere end de nævnte timer, og der kan ikke peges på yderligere tiltag/indsatser, der vil kunne frigive mere energi og dermed øge [Klageren]'s arbejdsevne. Der kan ej heller peges på andre brancher, job eller opgaver, der vil være hensyntagende i en grad, der frigiver flere ressourcer til at øge arbejdstiden. Nuværende praktik slutter den 11. november 2022.

[Klageren] har således, som det har vist sig i praktikkerne, en restarbejdsevne, og hun vil gerne arbejde, men barriererne betyder, at der fremover skal tages særlige hensyn i arbejdsmæssig sammenhæng. Hun har ikke de nødvendige ressourcer til at vende tilbage til et arbejde på ordinære arbejdsmarked - og der kan som sagt ikke peges på ressourceforbedrende tiltag. Det vurderes ikke, at hun vil blive i stand til at arbejde på lige fod med andre.

Det er vigtigt, at hun efter endt arbejdsdag fortsat har overskud til resten af dagen."

Af lægeattest af 13/10 2022 til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Patienten har post-commotionelt syndrom efter hovedskade i 2019. Der er ingen andre betydelige helbredsforhold.

Symptomer i form af hovedpine, udmattelse, hjernetåge, forringet hukommelse, koncentrationsbesvær, nakkespændinger (+ ud i arme), spændinger i lænd/hofte/balle, svimmelhed, slørede øjne

Funktionsevne: Patienten er nødt til at arbejde på en facon, hvor hun tager arbejdsopgaver een efter en, bid for bid. Kan ikke længere have jobindhold hvor der er flere 'bolde i luften'. Patienten er desuden begrænset på antallet af timer, både antal timer per dag og per uge. Der kan ikke presses ekstra tid og pt. kan ikke overskride disse grænser, heller ikke selvom arbejdet måtte byde det. Der er en begrænset mængde energi, som ikke kan overforbruges. Patienten kan ikke arbejde en hel uge i træk, hun har brug for hviledag midt på ugen.

Hjemme er patienten begrænset på tilsvarende vis, hun må lade en del hjemmeopgaver være, for at kunne prioritere at arbejde. Må også begrænse sit sociale liv, når energien er brugt.

Patienten har været hos neurologisk overlæge 24.6.2022 [...]. Lægebrev ikke fremsendt til [...], men pt. har kopi selv. Af notatet fremgår, at pt.'s symptomer er stationære og at arbejdskapaciteten er 15 t / uge.

Ankenævnet *for* Forsikring

45.

103231

2.3 Særlige hensyn

Der skal tages flg hensyn

Antal arbejdstimer per uge skal overholdes

Hviledag midt på ugen skal overholdes

Flexibilitet i forhold til gode og dårlige dage, arbejdstidsflex/tilrettelæggelse"

Af tillæg (testning) af 8/11 2022 til neuropsykologisk vurdering af 22/8 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] faldt i sin trappegang i februar 2019 og pådrog sig derved hovedtraume. Hun blev den 6. juli 2022 henvist til Center for Hjerneskade (CfH) af PFA Pension til en neuropsykologisk vurdering til brug for vurdering af [Klageren]'s erhvervsevne. Efter neuropsykologisk vurdering den 22. august 2022 konkluderedes det, at [Klageren]'s symptomer var forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse med somatiske vanskeligheder (hovedpine, smerter, opspændthed (nakke med udstråling til begge skuldre, arme, rygsøjle, baller), svimmelhed, ringe nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning, øget hvilebehov mm) samt kognitive vanskeligheder (bl.a. indlæring, tempo, koncentration, hukommelse). Emotionelt var humøret godt. Dette blev bekræftet af spørgeskemaet HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), hvor bådedepressions- og angstscore var på 1, hvilket er indenfor normalområdet, hvilket indikerer, at [Klageren] ikke har en ekstraordinær emotionel belastning eller reaktion (for yderligere henvises til neuropsykologisk vurdering den 22. august 2022).

Medio september 2022 efterlyste PFA Pension en regelret neuropsykologisk testning. Denne blev gennemført den 4. november 2022.

Konklusion på den neuropsykologiske testning

Ved nærværende er [Klageren] velkooperende. Hun gør sig umage. Hun udtrættes helt tydeligt med hovedpineforværring efter 1 times testning. Koncentrationsevnen bliver mere og mere påvirket for til sidst ikke at være brugbar. Hun har brug for pauser men uden at dette betyder nævneværdig restitution. Hun er tydelig træt/udmattet efter endt testning med symptomforværring til følge.

Den neuropsykologiske testning viser upåfaldende forhold indenfor samtlige kognitive domæner (tempo, opmærksomhed, koncentration, umiddelbar hukommelsesspændvidde, arbejdshukommelse, indlæring, hukommelse, problemløsning, visuokonstruktiv-, visuospatial og eksekutiv funktion). De neuropsykologiske testresultater viser således en bedre funktion end oplevet i hverdagen. Dette overrasker ikke [Klageren]'s gode begavelse taget i betragtning.

Der findes hyppigt uoverensstemmelser mellem subjektiv symptomrapportering og funktionsniveau i hverdags- og arbejdsliv hos personer med senfølger efter hjernerystelse og de objektive resultater opnået ved kognitiv testning. F.eks. kan personen rapportere og have betragtelige koncentrationsvanskeligheder i hverdagen, men hvor der i den neuropsykologiske undersøgelse ikke findes tegn på forstyrret opmærksomhed og koncentration. Her er det vigtigt at have in mente, at den kognitive testning består af en række kortvarige opgaver, der finder sted under optimale omstændigheder med klare instruktioner og uden forstyrrelser, hvor hverdagssituationer er langt mere komplekse og stiller større og langvarige krav til personen. Dertil kommer, at personer med senfølger efter hjernerystelse ofte kortvarigt kan mobilisere den nødvendige energi, der skal til for at gennemføre testningen, men bliver så udmattet efterfølgende, at energi- og funktionsniveau er i bund samt symptombelastningen forøget i adskillige dage efterfølgende.

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

103231

Kognitiv funktion

Der er anvendt normer fra: WAIS-IV manual, RBANS manual og K. Jørgensen 2012.

Håndethed

Højrehåndet.

Orientering

Er orienteret i tid, sted og egne data.

Prøveresultater

Tempo, opmærksomhed og koncentration

Trail-making A: 32 sekunder/0 fejl; Upåfaldende.

Trail-making B: 57 sekunder/ 0 fejl; Upåfaldende.

SDMT: Total score 46/0 fejl; Upåfaldende.

Talspændvidde (WAIS-IV): Råscore: 28; Scaled score 12. Maksimal spændvidde 6+4; sikker spændvidde 5+4. Rangorden maksimalt og sikker: 6; Upåfaldende.

Indlæring og hukommelse

Verbal indlæring og hukommelse:

RBANS/ 10 ordliste A: Indlæringsscore: 34; forkerte ord: 0. Genkaldelse: 10; 0 forkerte ord. Genkendelse: 20

RBANS/tekstgengivelse: Umiddelbar scores 23/24 (scaled score 13); Upåfaldende

Ved retention (20 minutter) scores 11/12 (scaled score 12); Upåfaldende.

SDMT: I spontan indlæring opnås en score på 11/15; Upåfaldende.

Visuel indlæring og hukommelse:

Rey's figurkopiering: Kopi/scorer: 36/36. Retention efter 3 og 30 minutter: Scorer 32/36; Upåfaldende.

Problemløsning

Matricer (WAIS-IV): Råscore: 18; Scaled score 10; Upåfaldende.

Eksekutiv funktion

Ordmobilisering: Dyr/1minut: 24. S-ord/1minut: 23. A-ord/1minut: 16; Upåfaldende.

Visuospatial funktion:

Urskivetesten: Ingen problemer med at tegne en urskive, placere tal og visere på kl. 13.50. Upåfaldende.

Spørgeskemabesvarelser

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Depressions- og angstscore 1; Begge helt upåfaldende.

BNI Træthedsskala: Træthed opleves som et alvorligt problem (vurderet ud fra skema og en score på 9 på en skala fra 0-10).

Livskvalitet

Quality of Life after Brain Injury (QOLIBRI): Psykologisk/kognitiv funktion: 82 % tilfredshed; Følelser og syn på sig selv: 86 % tilfredshed; Selvstændighed i hverdagen: 86 % tilfredshed; Relation til

andre mennesker: 96 % tilfredshed; Negative følelser: 100 % tilfredshed; Fysisk tilstand: 75 % tilfredshed."

Af leverandør rapport af 9/5 2023 fra institut fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været i praktik som [...]. Perioden har været d. 15.11.2021 – d. 12.05.2023, en periode svarende til 18 måneder.

...

[Klageren] har udført forskellige opgaver, hvilket bl.a. har været:

...

[Klageren] oplyser, at hun veksler mellem at arbejde på skærm og papir. Hun har tidligt genoprettet evnen til skærmarbejde, men afvekslingen giver forskellige arbejdsstillinger, og arbejdet på papir kan give trætte øjne en pause fra skærmens lys. Ved læsning anvendes en [...]holder for at få papiret op i øjenhøjde, så det skåner nakken.

Timer:

[Klageren] oplyser, at hun ved henvisning til [institut], har arbejdet på 16 timer i en længere periode, hvilket hun beskriver som værende uhensigtsmæssigt. Hun oplyser, at hun ikke har kunnet stabilisere sine symptomer, og at hun ej heller har kunnet få sociale aktiviteter ind i sin hverdag. Det blev drøftet og aftalt med [Klageren], at hun skulle nedjustere sin arbejdstid netop for at undgå de uhensigtsmæssige og jævnlige symptomforværringer og intensiveringer, hvorfor hun begyndte at arbejde 12 timer efterfølgende.

[Klageren] nedjusterede altså arbejdstid til 12 timer fordelt på fire dage: mandag, tirsdag, torsdag og fredag, hvilket gjorde onsdag til restitutionsdag. [Klageren] oplyser d. 26.04.2023, at hun har arbejdet 12 timer de seneste uger, hvilket har medvirket til, at hendes symptomer mere eller mindre er stabile, og hvor hun har kunnet mærke en smule overskud. Hun oplyser, at hun har et ønske om, at hendes ugentlige arbejdstid vil blive 14 timer, men samtidig erkendt, at der på dette timeantal, ikke vil være overskud til andet end arbejde såsom sociale aktiviteter eller at blive udfordret af udefrakommende forhold såsom udfyldelse af dokumenter til jobcenter eller lignende.

[Klageren] har haft fleksibel arbejdstid, hvor hun har haft mulighed for at møde kl. 10.30-11.00, hvis hun har haft behov for det. Det har vist sig hensigtsmæssigt, at hun ikke har haft en striks mødetid grundet dårlige nætter med minimal søvn. Hun oplyser, at hun ofte er der omkring kl. 09.00-10.00, men nogle gange rammer det kl. 10.30. Hun oplyser, at hun ofte har behov for at sove videre, hvis hun sover godt, hvor hun ikke altid sætter en alarm for at få mere søvn.

...

[Klageren] har oplyst, at hun gennem hele praktikken, har haft mulighed for at arbejde hjemme. Det har [Klageren] gjort nogle gange, når hun er vågnet og haft hovedpine fra morgenen. Hun oplyser, at hun helst vil ind på kontoret, hvor hun er en 'del af noget', hvilket giver hende energi. Dertil oplyser hun, at hun har behov for fleksibiliteten i, at hun har mulighed for at gøre det i tilfælde af, at hun har brug for det. [Klageren] har eget kontor på arbejdet. Der henvises her til tidligere fremsendte rapport, der indeholder beskrivelse og uddybning af [institut]'s ergoterapeut på arbejdsplads. [Klageren] oplyser, at hun er bevilliget skærm-/læsebriller i slutningen af marts, som hun nu har fået bestilt. Det har taget lidt, for der skulle afklares noget omkring bevillingen, og hun skulle have overskud til det og fik det gjort, da hun fik energi til det. Det er undertegnede observation, at dette er symptomatisk for [Klageren], når hun har arbejdet for meget og ikke har energi til udefrakommende ting, der skal ordnes, hvilket er i stil med, at hun ikke har energi til at lave so-

cial aktiviteter. [Klageren] har desuden en [...] holder, der kan få dokumenterne op i øjenhøjde for at skåne hendes nakke.

Skånehensyn i praktikken:

Fleksibel arbejdstid.

Hjemmearbejde.

Løbende pauser.

Ikke arbejde for længe ad gangen.

Skånehensyn i praktikken: har fokus på søvn, møder når det passer hende, sover længe ved behov, arbejder hjemme mindst en gang ugentligt, hvilket har en positiv indvirkning. Det har i praktikken vist sig, at hun profiterer af en ugentlig arbejdsdag hjemme. Når hun har muligheden for at arbejde hjemme en dag, har hun nemmere ved at komme derind de andre dage.

Fleksibel mødetid: [Klageren] oplyser, at det giver hende ro, at hun kan møde, når hun er vågen og hvis hun kan sove længe pga. en dårlig nat. Det gør også, at hun normalvis møder tidligere, fordi hun ikke har stressede nætter, hvor hun skal stå op på et specifikt tidspunkt.

Helbredsmæssige forhold:

[Klageren] oplyser, at hun ved sidste forløbs afslutning i august 2022, var klar til at afslutte forløbet og forventede, at forløbet blev afsluttet. Hun oplyser, at hun desuden har haft nogle sygemeldinger fra praktikken. Dertil oplyser hun, at det evt. skyldtes en kombination af hendes situation i en lang periode. Hun oplyser, at det skyldes, at hun har været i praktikken i over et år, hvor hun ikke har haft mulighed for at holde en pause, ferie eller nogle dage, hvor hun kunne få fri. Derudover oplyser hun, at det presser hende at være i et afklarende forløb, der ikke bliver afklaret, hvor der er mange ting, hun har skullet forholde til og ofte med kort og stram deadline. Hun oplyser, at hun i perioder ikke har haft ret mange kræfter til arbejdet i praktikken, fordi hun har oplevet at skulle bruge meget tid og energi på hele sin sag ved kommunen. Dertil oplyser hun, at hun i perioder har oplevet en kraftig intensivering og forværring i hendes symptomer, der er: hjernetåge, voldsomme spændinger og udmattelse, hovedpiner og ansigtssmerter, svækket hukommelse, svimmelhed, formår ikke at fastholde tanker, og hvor hun har en oplevelse af, at der er nogle forbindelser i hjernen, der ikke fungerer. Hun oplyser, at det hele er enormt udmattende, og at hun ikke har nogle pauser. Det har desuden vist sig, at hun ved at arbejde for mange timer, ikke har overskud, energi eller kræfter til at håndtere forskellige ting, der kommer udefra, kombineret med, at hun ej heller har det til at lave sociale aktiviteter.

Følgende er beskrivelser fra undertegnede samtaler med [Klageren] under forløbet, der beskriver, hvordan hun har det, og hvordan hun har forsøgt at stabilisere hendes helbredsmæssige situation.

D. 11.04.2023:

[Klageren] oplyser, at det var hårdt i tiden før jul 2022, hvilket fortsatte frem til februar, hvor hun oplevede et, hvad [Klageren] kalder for 'tilbagefald', lige som december-januar 2021 (beskrives i tidligere fremsendte rapport). Hun oplyser, at hun i marts oplevede, at hun sad på arbejdede og havde det fint, men at hun to timer senere oplevede, at hendes krop 'lukkede ned'. Hun oplyser, at det var som om, at hun blev slået i nakken, hvor den blev øm, og hun havde følelse af, at hovedet ikke kunne løftes, og hun kunne ikke tænke sammenhængende tanker. Hun oplyser, at det samme skete to dage efter, og det ofte har ramt, når hun har været presset i en længere periode, hvilket hun har været i en lang periode. Samme oplevelse havde hun i september og oktober 2022.

[Klageren] oplyser desuden, at hun efter hendes hjernerystelse, har haft svært ved at få ordentligt søvn. Hun oplyser, at hun føler, at hendes krop og hjerne er i alarmberedskab hele tiden også selvom hun er træt og mentalt i ro. Hun oplyser, at hun har prøvet forskellige ting til at afhjælpe det såsom sovepiller (må maks. én uge om måneden, hvilket hun har gjort), medicin mod hovedpine og været ved en søvnvejleder for 1,5 år siden. Derudover, at hun har fokus på at gøre ting, der kan forbedre det, bl.a. ro på om aftenen, ingen skærm, lydbog i ørene, hvis hun ikke læser og strækøvelser. Hun oplyser, at hendes søvn ikke er god, men at hun har meget fokus på det. Hun oplyser, at hun siden hjernerystelsen, har problemer med indsovning, mængden af søvn og opvågninger, og at hun vågner 3-4 gange om natten, hvilket har negativ effekt på hendes dagligdag pga. energi. Hun oplyser, at hun vågner efter 5-6 timers søvn, hvorfor det ofte er nogle hårde dage. Dette er årsagen til, at [Klageren] har behov for fleksibilitet omkring mødetider, da det gør en forskel for hende, at hun ikke skal sætte et ur i tilfælde af dårlig søvn.

...

Arbejdsgivers tilbagemelding:

[KONTAKTPERSON] oplyser, at de har været virkelig glade for at have hende i forløb, hun har nogle evner, hun håber at [Klageren] fremover kan udnytte, for hun er dygtig. Har været en kæmpe stor hjælp for dem alle på flere områder. Hun er super skarp, men det er også meget tydeligt, at hun bliver meget træt. [Klageren] har haft en periode, hvor [KONTAKTPERSON] har været lidt bekymret for hende, hvorefter de blev enige om at hun skulle ned i tid pga. hun var flad og havde sygedage. Hun oplyser, at [Klageren] gerne vil, og så presser hun sig selv, og så har afklaringsforløbet også haft betydning for hendes energi. De har hele tiden håbet, at de kan beholde hende, og [KONTAKTPERSON] oplyser, at hun presser på hos direktøren, men de har to fleksjobbere ansat. [KONTAKTPERSON] oplyser, at deres direktør gerne vil beholde hende, men økonomien også skal være der.

[KONTAKTPERSON] oplyser, at [Klageren] tydeligt ser træt ud, hvor hun oplyser, at hun har kendskab til migræne som når øjenlåg trækker sig ned, hvor hun ser træt ud ind imellem. Man kan se det fysisk på hende, når hun har ondt, og hun har mere brug for at sidde på sit eget kontor uden larm og stimuli. [Klageren] er også god til at sige det selv, når hun bliver spurgt ind til det.

[KONTAKTPERSON] oplyser, at [Klageren] løser opgaverne tilfredsstillende og rettidigt, hun tænker hurtigt og kan trække på erfaring. [KONTAKTPERSON] er ret imponeret ind i mellem, hvor hun beskriver, at [Klageren] har hjulpet med at vurdere nogle ting, og hun er hurtig til at se, hvad der spiller og god til at formulere ting. Kommunikationsmedarbejder er meget glad for hendes arbejde, har lavet et samarbejde omkring nogle opgaver. For andre kolleger, har hun lavet noget redigering, hun også er dygtig til som f.eks. at rette opgaver på formuleringer osv.

Opsamling/vurdering:

[Klageren] har været i praktik i [...] i 18 måneder, hvor hun har øget og nedjusteret sin arbejdstid løbende, samt haft forskelligartede opgaver af forskellig karakter.

Det er [institut]'s vurdering, at [Klageren]'s skånehensyn har kunnet tilgodeses i praktikken, og hertil kommer, at hun har haft eget kontor, så hun kunne hvile og haft mulighed for hjemmearbejde og fleksibel arbejdstid, der har understøttet hendes tilstedeværelse i praktikken. Der kan derfor ikke peges på yderligere i form af personlig assistent eller lignende, der vil kunne frigive mere energi og dermed øge arbejdsvejen. Det vurderes ikke, at yderligere opkvalificering og kompetenceudvikling vil kunne udvikle [Klageren]'s arbejdsvejen, og det vurderes, at [Klageren]

har haft optimale forhold til at få udviklet og afklaret sin arbejdssevne. Der kan ej heller peges på andre brancher, job eller opgaver, der vil være yderligere hensyntagende i en grad, der vil kunne frigive ressourcer til at øge arbejdstiden. Det vurderes på baggrund af ovenstående hensigtsmæssigt, at [Klageren] arbejder omkring 12-13 timer fremadrettet under de rette rammer, så der bliver skabt hensigtsmæssig balance mellem arbejde og privatliv.

Det er [institut]’s vurdering, at [Klageren]’s praktik hos [...] har givet et retvisende billede af [Klageren]’s arbejdssevne under tilstrækkeligt hensyntagende rammer og forhold.

...

[Klageren] har haft det beskrevne til gennemlæsning, og hun har godkendt indholdet inden fremsendelse."

Af bevilling af fleksjob den 1/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob 12-14 timer om ugen med virkning fra den 1. juni 2023. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 16. maj 2023.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har en varig og væsentlig nedsat arbejdssevne, og at du derfor ikke kan forsørge dig selv på ordinære vilkår. Vi vurderer også, at du har deltaget i alle relevante tilbud for at komme tilbage til arbejdsmarkedet eller at fastholde ordinær beskæftigelse.

Beskæftigelsesmæssigt vurderer vi, at du har ressourcer, da du er [...], og du har haft tilknytning til arbejdsmarkedet siden 2006. Af dit jobnet CV fremgår det, at du har bred erfaring fra [branchen], hvor du har arbejdet som [...] i f.eks. [...]. Du har også arbejdet som ...]. Du har derfor mange kvalifikationer og en klar opfattelse af at have en arbejdsidentitet.

Du bliver sygemeldt fra din stilling som [...] februar 2019 med post-commotionelt syndrom efter hjernerystelse pådraget ved fald februar 2019. Du overgår til jobafklaringsforløb i december 2021 med fokus på beskæftigelsesrettede indsatser i form af praktikforløb, ergoterapeut forløb, [institut] opfølgingsforløb. Forløbet har til hensigt at støtte optrapning af arbejdstiden og raskmelding. Du har deltaget motiveret og stabilt i dit afklaringsforløb i forhold til udvikling af din arbejdssevne i to forskellige praktikforløb med fokus på skånehensyn og timetal samt hjælpemidler.

Ved første praktik i [...] fra oktober 2020 - juli 2021 arbejdede du som faglig konsulent og opnåede en arbejdstid på maksimalt 16 timer. Da tiden blev øget, fik du massivt tilbagefald og måtte restituere, før du igen startede på nyt praktiksted.

Vi vurderer, at du har været i relevant praktik som [...], hvor dine opgaver var følgende:

...

Under praktikforløbet [2] er timetallet justeret i forhold til dine skånebehov. Det fremgår af praktikbeskrivelsen, at du indledningsvis arbejdede fire dage om ugen med en restitutionsdag midt i ugen. Du arbejdede 16 timer, og oplevede markant forværring ved spændinger i nakken og hovedpine. Timetallet blev justeret ned til 9 timer om ugen fordelt på 3 dage om ugen og herefter justeret op til 14-15 timer om ugen. Forløbet har vist, at du fungerer bedst med 12-14 timer om ugen med minimum én restitutionsdag om ugen. Dine skånebehov har været imødekommet, som er følgende:

- max 12-14 timer om ugen
- timerne fordeles, så du har minimum én restitutionsdag om ugen
- fremmøde fra kl. 10:00
- gerne mulighed for hjemmearbejdsplads
- varierende arbejdsstillinger (sidde, stå)
- indstilling af stol og bordhøjde
- undgå pres og stress
- pauser efter behov
- Ikke arbejde for længe ad gangen
- En opgave ad gangen

Vi vurderer derfor, at praktikken har givet et retvisende billede af din arbejdsevne i forhold til det brede arbejdsmarked. Vi kan ikke pege på flere beskæftigelsesrettede tiltag, som kan udvikle din arbejdsevne yderligere

Helbredsmæssigt vurderer vi, at din arbejdsevne primært nedsættes af fysiske og kognitive symptomer. Vi har lagt vægt på, at du ifølge lægeattesten til rehabiliteringsteam (LÆ265) af oktober 2022 har post-commotionelt syndrom efter hovedskade i februar 2019, hvor du falder og slår venstre side af hovedet. Som følge af din hovedpine har du symptomer i form af:

Fysiske symptomer: hovedpiner, (ved forværring jag gennem hoved, højre øje og øre), spændinger og smerter i nakke, svimmelhed og fysisk træthed

Sensorisk: synsproblematik, bl.a. samsynsproblemer og sløring af syn, lydfølsomhed/nedsat skelneevne, hurtigt indsættende sensorisk overstimulering med påvirkning af det kognitive funktionsniveau

Kognitivt: moderat til svær hjernetræthed, nedsat mentalt forarbejdningstempo, problemer i forbindelse med koncentration og hukommelse.

Ved øget belastning: vanskeligheder med overblik, struktur og ordmobilisering.

Du har en række symptomer, der understøtter, at du har et forvridningstraume, og du oplever symptomforværring ved selv moderat fysisk belastning, herunder statisk belastende arbejdsstillinger og alle løft. Din hovedpine forværres ved øget nakkespænding og kan stige til migrænestyrke.

Du har været i behandling i specialiseret regi på [...] Neurologisk Afdeling, hvor du er fulgt. [Hospitalet] vurderer, at symptomerne er stationære og at der ikke er tegn på remission. Neuropsykolog fra Center For Hjernerystelse og Piskesmæld [...] vurderer i status af august 2022, at man må påregne, at tilstanden er stationær og varig, og at de to praktikforløb, du har været i, har vist samme begrænsninger i forhold til arbejdstid og træthedsgrænse. Neuropsykologen kan ikke pege på yderligere tiltag eller behandlinger, der ville kunne øge din arbejdsevne.

Vi vurderer, at du har deltaget aktivt i relevant behandling, og vi har lagt vægt på, at du ifølge sagens dokumentation har deltaget i følgende behandlinger:

- Alexanderteknik (2019 – 3 måneder)
- Osteopat ([...] 2019-2020, [...] 2021-2022)

- Fysioterapeut ved [...] med fokus på træning/øvelser (2021)
- Akupunktur (2022)
- Neurooptometrist (2019-2020 [...], 2021-2022 [...])
- CSV (2019-2020), forløb med konsulent om energistyring og efterfølgende gruppeforløb. Der til konsultation hos optometrist og ergoterapeut.
- [Institut] (2019-2022) med neuropsykolog og fysioterapeut. Andet og tredje forløb med socialrådgiver
- Yoga for hjernerystede (2020)
- Feldenkraisbehandlinger og hjemmeøvelser (2020-2022)
- Psykolog (2020-2022)

Din læge fremhæver i lægeattest til rehabiliteringsteam (LÆ265) af oktober 2022, at du har skånehensyn i form af hviledag midt på ugen, og at du har behov for fleksibilitet i forhold til gode og dårlige dage (fleksibel tilrettelæggelse af din arbejdstid).

Vi vurderer, at der ikke kan peges på yderligere behandling ift. dine lidelser, der vil kunne forbedre din funktionsevne eller arbejdssevne. Vi vurderer endvidere, at du har stabile sociale forhold og ikke behov for støtte til at opretholde en selvstændig hverdag."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/4 2024 fremgår bl.a.:

"Er på vej hjem efter besøg hos en ven, skadelidte havde drukket cirka 4 glas vin henover 5 timer. Skal op af trappen til egen lejlighed inde i opgangen. Trinnene er glatte og på 3. trin glider skadelidte bagover og når ikke at tage fat. Lander på ryggen og slår venstre side af baghovedet ind i væggen. Slår også venstre øre. Føler sig ganske overvældet men kommer selv op igen og ind i lejligheden hvor skadelidte går i seng. Er hjemme cirka en time over midnat og sover til næste dag kl. 9.00. Bemærker her at hun er ganske konfus samt at der er en skade på venstres øres brusk og der er pågående blødning. Kontakter lægevagten der anbefaler hvile og kontakt til egen læge. Lægevagten har anført at skadelidte var meget fuld.

Går mandag til egen læge og sygemeldes i 14 dage. Har dog efter dette vedvarende hovedpine der forværres ved aktivitet og sygemeldes yderligere. Starter langsomt op på arbejde men må opgive og fuld tids sygemeldes igen. Starter atter langsomt op men på udtalt reduceret tid (9timer/uge). Da skadelidte efter sommerferie fortsat ikke er klar til at arbejde fyres skadelidte. Henvises herefter dels til CSV (Center for voksenundervisning) og [institut] samt til neurooptometrist. Der er ikke nogen videre effekt af disse behandlinger. Opsøger en række andre behandlinger, herunder fysioterapi, akkupunktur, forskellige funktionsorienterede praktikker og neurolog. Intet af dette har varig effekt. Samtidigt udsættes skadelidte for praktik og ressource forløb der til slut i 2023 ender ud i at skadelidte tilkendes flexjob 12-14 timer per uge. Dette efter undersøgelse på Center for Hjerneskade (ikke behandling). Dette føles skadelidte fortsat er lidt mere end hun evner og når hun skal præsterer disse antal timer er der stort set ikke overskud til social aktivitet. [...] Ønsker at arbejde men kan stort set ikke klare sociale aktiviteter udover arbejde når oppe på 14 timer.

De aktuelle gener er som anført:

1. Hovedpine dagligt med VAS 4 til 10. Provokeres af arbejde og mange msk. Når 10 kan skadelidte kun ligge i sengen
2. Når hovedpinen er kraftig følges den af smerter i nakken og det stråler ud i hele kroppen

3. Generelt meget udtrætbar og føler sig hurtigt udmattet
4. Besværet nattesøvn som også forværre næste dags funktionsniveau.

Funktionstab der følger heraf er:

- a. Kan kun klare begrænset arbejde
- b. Kan kun klare en aktivitet dagligt
- c. Kan ikke dyrke motion som tidligere
- d. Har betydeligt nedsat social omgang.

...

Objektivt:

Vågen, klar, orienteret. God AT. [...]. Fremstår klar og med rimelig gengivelse af det passerede men husker ikke alle behandlingstiltag over det 4-årige forløb

Neurologisk undersøgelse:

Kranienerver:

I: normal lugtesans

II: Bevaret synssans, pupiller små, egale, normal reaktion for lys

III, IV, V: normal øjenbevægelse

VI: normal kraft af m. masseter, , normal kraft m. temporalis. Normal sensibilitet.

VII: Normal ansigtsmotorik

VIII: hører fingerknidning bilateralt

IX, X: normal ganebue, normal forhold ved synkning.

XI: nedsat men egal kraft ved skulderløft

XII: Ingen tungedeviation.

Columna cervicalis:

Normal holdning. Udtalt ømhed ved palpation, især laterale halsmuskulatur højre siden med udstråling langs skulderkam. Triggerpunkter i nakke og skulderå, samt infra scapulært med udstråling i OE bilat. Let nedsat bevægeudslag især i rotation. Normal sensibilitet.

Columna lumbalis: Flekterer i siddende stilling fint over lænden, finger-gulv afstand dog 0 cm. Ingen fiksering af lænden.

Ekstremiteter:

Normal trofik, tonus, kraft og sensibilitet. Nedsatte men bevarede reflekser på venstre OE. Gang: Udfører hæl, linie og tå-gang u besværet.

Diagnose:

Distortio columna cervicalis/forstuvning af nakken

Commotio cerebri/hjernerystelse

Konklusion:

Vedvarende gener fra især udtalt hovedpine der er fortsat over 5 år efter ulykken med tillige gener fra nakke og udstråling til kroppen når værst.

Objektiv er der udtalt ømhed ved palpation af nakken og nedsatte reflekser venstre OE.

Der er sammenhæng mellem ulykken og klagerne. Der er formentlig både tale om nakke-distortion og deraf hovedpine og konstant migræne tilstand. Der er ikke andre forhold/sygdomme der har betydning for aktuelle gene.

Der kan ikke anvises noget behandling der kan føre til bedre funktionsniveau. Der er sammenhæng mellem de anførte klager og de objektive fund. Tilstanden er stationær. Sagen bør kunne afgøres på det foreliggende."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende pr. 2/2 2019:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/8 2021:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har en akademisk uddannelse, faldt den 22/2 2019 bagover på en trappe, hvor hun slog hovedet, venstre øre og fik en hjernerystelse. Den 20/3 2019 genoptog klageren arbejdet 6 timer om ugen, og den 1/4 2019 blev klageren sygemeldt på fuld tid grundet følger efter hjernerystelsen. Den 1/6 2019 genoptog klageren arbejdet 9 timer om ugen med optrapning til 13,5 timer. Den 19/8 2019 blev klageren opsagt og havde lønophør i december 2019. Fra 5/10 2020 til 30/6 2021 var klageren i et praktikforløb 1 som faglig konsulent, hvor arbejdstiden blev optrappet fra 7,5 timer til 18-20 timer. Fra 15/11 2021 til 12/5 2023 var klageren i praktikforløb 2 inden for eget fag, hvor klageren startede på 16 timer og endte på 12 timer om ugen. Den 1/6 2023 fik klageren bevilliget fleksjob med 12-14 timer. Den 1/1 2025 blev klageren ansat i fleksjob på 8 timer om ugen.

Ankenævnet for Forsikring

58.

103231

Klageren blev den 1/12 2017 omfattet af en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 procent. Den 1/8 2021 overgik klageren til en privat ordning, hvorefter klageren er berettiget til indbetalings-sikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3.

Selskabet har ydet dækning fra 1/6 2019 til 30/6 2021, hvor selskabet har stoppet dækningen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning efter den 30/6 2021.

Midlertidigt erhvervsevnetab

Klageren har anført, at hendes tilstand først var stationær den 24/6 2022, og at selskabet først fra dette tidspunkt kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Selskabet har anført, at selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne den 30/6 2021, idet klageren blev afsluttet ved neurologisk ambulatorium, og idet der ikke er iværksat yderligere udredning. Selskabet har anført, at følger efter hjernerystelse ud fra en lægelig betragtning må anses som stationær efter ca. 2½ år. Selskabet har subsidiært anført, at klagerens midlertidige erhvervsevne pr. 30/6 2021 ikke er nedsat med halvdelen, idet klageren fra 3/5 2021 og frem til 30/6 2021 formåede at arbejde 20 timer med arbejdsopgaver inden for sit hidtidige erhverv.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 13/8 2021, at "Symptomerne varierer fra dag til dag... Selv symptomer varierer, så oplever patienten hele tiden en langsom forbedring af symptomerne over tid ... Prognose: der forventes fuld remission af patientens symptomer, dvs. patienten forventes at blive fuldt rask igen. Tidshorisont anslået 6-12 mdr."

Det fremgår af journal af 22/6 2022 fra neurolog, at "Stadig mange kognitive klager og hovedpinetendens. Tager ingen hovedpinepiller. Bruger varmegude til nakken. Undgår at presse sig selv, men arbejder og passer alm daglige funktioner ... Symptomer er stationære, i den forstand at der foreløbig ikke er væsentlige tegn til remission".

Det fremgår af statusbeskrivelse af 8/8 2022 fra center for hjernerystelse, at "Her 3½ år efter tilskadekomst må man påregne, at tilstanden er stationær og varig ... Jeg kan ikke pege på yderligere tiltag eller behandlinger, der ville kunne øge arbejdsevnen. Yderligere udredning forekommer formålsløst".

Det fremgår af neuropsykologisk vurdering af 22/8 2022, at "Det er nu snart 3½ år siden, at [Klageren] pådrog sig hovedtraume, og der persisterer fortsat somatiske vanskeligheder ... der har indflydelse på udfoldelsesmuligheder både i hverdagen og arbejdslivet. Der vurderes på baggrund af skadesalder og arten og omfanget af vanskelighederne, at der er tale om en stationær situation, og at der ikke kan peges på tiltag, som vil kunne afhjælpe de kognitive eller fysiske barrierer".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens helbredstilstand først pr. 22/6 2022 var stationær og afklaret i en sådan grad, at der med rimelighed kan foretages en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet finder, at klagerens midlertidige erhvervsevne frem til 22/6 2022 var nedsat med halvdelen. Selskabet skal derfor yde dækning fra 30/6 2021 frem til 22/6 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor klagerens tilstand først ses at være beskrevet som værende stationær i journalnotat af 22/6 2022.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i de tidlige lægelige oplysninger var god prognose for fuld raskmelding, og at der løbende blev beskrevet fremgang i klagerens gener. Det var

først ved journal af 22/6 2022, at klagerens resterende symptomer blev beskrevet som værende stationære og uden væsentlige tegn til remission.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens arbejdstid i arbejdsprøvningen har været ganske varierende, og at arbejdstiden løbende er blevet op- og nedjusteret særligt i praktikforløb 2. Klagerens arbejdsevne ses først at være afklaret i slutningen af praktikforløb 2.

Det forhold, at klageren fra maj 2021 til ultimo juni 2021 arbejdede 20 timer om ugen i praktikforløb 1, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at der var tale om en relativ kort periode, at klageren på grund af arbejdsbyrden oplevede symptomforværring, og at klageren efterfølgende ikke har formået at arbejde mere end 16 timer om ugen.

Generelt erhvervsevnetab

Klageren har anført, at hun fik et postcommotionelt syndrom med meget voldsomme varige gener, herunder daglig hovedpine, voldsom udmattelse, nakkespændinger, svimmelhed, sløret syn, træthed og kognitive vanskeligheder. Klageren har anført, at hun er blevet relevant arbejdsprøvet igennem flere praktikforløb over en periode på 2 år og 7 måneder, og hun selv med alle relevante skånehensyn kun kan arbejde 12-14 timer. Arbejdsprøvningen har givet et retvisende billede af arbejdsevnen i forhold til det brede arbejdsmarked, og der findes ikke tiltag som kan forbedre arbejdsevnen. Klageren har anført, at det ikke kan tillægges vægt, at hun i første praktik opnåede en arbejdstid på 18-20 timer, da hun pressede sig selv for meget, hvorfor grænsen blev overskredet, hvorfor hun fik et massivt tilbagefald og måtte bruge en længere periode på at komme tilbage til samme arbejdsevne som før overbelastningen.

Selskabet har anført, at neurologisk ambulatorium har fastholdt diagnosen posttraumatisk hovedpine og ikke postcommotionelt syndrom, som klagerens egen læge har diagnosticeret. Selskabet har anført, at der siden 2019 er beskrevet en løbende bedring, og at prognosen flere gange er angivet som værende god med forventning om fuld raskmelding. Selskabet har anført, at klageren i en længere periode har kunnet arbejde mindst 16 timer ugentligt med arbejdsop-

gaver indenfor sit hidtidige erhverv, og at klageren i en periode arbejdede mellem 18-20 timer. Selskabet har anført, at klageren fra maj 2021 arbejdede 20 timer om ugen, at klageren oplevede symptomforværring, hvorfor optrapningen blev bremset, og at klageren fortsatte på 20 timer med god effekt. Praktikken ophørte i juni grundet udflytning, hvorfor klageren af praktiske årsager ikke nåede at øge arbejdstiden yderligere. Selskabet har anført, at klageren den 4/11 2022 fik foretaget en neuropsykologisk test, og at klageren på alle parametre scorede inden for normalområdet. Selskabet har anført, at klageren kun har været arbejdsprøvet inden for sit hidtidige erhverv, og at klageren ikke har haft de optimale skånehensyn, idet der udelukkende har været tale om arbejdsfunktioner i form af skærmarbejde.

Det fremgår af journal af 30/8 2019 fra neurologisk ambulatorium, at klageren "Obj somatisk: ia. Obj neurologisk: ia... Pt er forsat plaget af sin hjernerystelse primært i form af spændingshovedpine, udmattelse, konc.besvær og søvnbesvær... Tentativ diagnose: Kronisk posttraumatisk spændingshovedpine".

Det fremgår af journal af 18/3 2020 fra neurologisk ambulatorium, at "Langsomt fået det betydeligt bedre. Når hun holder sig i ro og kan fungere i sit eget tempo kun beskedne symptomer. Dog nemt symptomrecidiv med hovedpiner hvis hun øger aktivitetsniveauet. Helt medicinfri. God effekt af varmepude, klart aftagende tendens til hovedpiner ... Alt tyder på en god, men langsom remission. Fastholder diagnosen posttraumatisk hovedpine. Således ikke et post-commotionelt syndrom. Prognosen skønnes fortsat god på sigt".

Det fremgår af journal af 16/2 2021 fra neurologisk ambulatorium, at "Langsom, men sikker bedring af de mange kognitive klager. Aktuelt i arbejde 16 timer om ugen. anbefaler langsom øgning af arbejdstiden og ikke pludselige øgninger. Prognosen skønnes god på sigt og det vurderes at det er sandsynligt at hun vil kunne arbejde på fuld tid i løbet af de kommende 6-12 md".

Det fremgår af erklæring for perioden 5/5 2021 til 2/7 2021, at "Som det er jobcentret bekendt aftalte [Klageren] sammen med sin egen læge, at bremse planen op i starten af maj måned, på grund af symptomforværring. Dette gav den ønskede effekt og [Klageren] oplevede bedring. Desværre har praktikstedet meddelt, at de ikke længere er i stand til at forlænge praktikken, da de står for en større udflytning, hvorfor de ingen praktikanter tager ind ... Det har været muligt at øge arbejdstiden fra 18 til 20 timer i maj. [Klageren] har i juni haft fokus på og lykkedes med at kunne arbejde i længere stræk uden meget lange pauser imellem. Dvs. at arbejde fem timer med korte pauser fire gange om ugen. [Klageren] er aktuelt på 20 ugl. timer. Den ønskede øgning til 21 ugl. timer den sidste uge i praktikken er, af praktiske årsager ikke muligt da [Klageren] skal aflevere computer og mobil... [det er] fortsat min forventning at der er grobund for yderligere progression".

Det fremgår af kommunalt notat af 15/7 2021, at "gjort [Klageren] opmærksom på, at hendes skånebehov formentlig ikke opfyldes optimalt i en praktik, der næsten udelukkende har arbejdsfunktioner i form af skærmarbejde ... Sagsbehandler er dog bekendt med, at [Klageren] oplever stor motivation for denne type arbejde, og vil derfor heller ikke endnu forslå praktik uden skærmarbejde som samtidig tilgodeser evt. andre skånebehov som fx ikke fysisk hårdt arbejde".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 13/8 2021, at "Diagnose: /postcommotionelt syndrom/ /følgetilstand efter hjernerystelse/... Aktuelle symptomer: udmattelse og træthed, søvnbesvær (både indsovning og opvågninger), hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, ordfindingsbesvær, besvær med at formulere sig, lyd- og lysfølsomhed, følsomhed for andre, ydre stimuli (andre menneskers nærvær), 'uskarp' hjerne, udtrætning af hjernen, nakke- og ansigtsspændinger, hovedpine (flere slags), svimmelhed, synsproblemer. Symptomerne varierer fra dag til dag, og det gælder for samtlige symptomer, at de forværres hvis patienten overbelaster sig, dvs. ikke respekterer den dgl. grænse for hvor mange stimuli, hun kan tåle. Selv symptomer varierer, så oplever patienten hele tiden en langsom forbedring af symptomerne over tid".

Det fremgår af statusbeskrivelse af 8/8 2022 fra center for hjernerystelse, at "[Klageren] har det velkendte symptombillede efter hoved/nakketraume ... Ved første praktik opnåede hun en arbejdstid på maksimalt 16 timer. Da tiden blev øget, fik hun massivt tilbagefald og måtte restituere sig, før hun igen startede på nyt praktiksted. Her er hun pt. på 16 timer, men har ingen energi til at fastholde et socialt liv, og kan kun lige klare de mest presserende hverdagsfunktioner i hjemmet ... hun har symptomforværring ved selv moderat fysisk belastning, herunder statisk belastende arbejdsstillinger og alle løft. Hendes hovedpine forværres ved øget nakkespænding og kan da stige til migrænestyrke ... Hun har på egen hånd trænet synsudholdenhed og kan nu arbejde ved computer, dog med opmærksomhed på pauser".

Det fremgår af leverandørrapport af 17/8 2022, at "klageren har opbygget nogle hensigtsmæssige strategier til at undgå for meget skærmarbejde, hvor hun har printet dokumenter ud og afholdt pauser løbende. Der har af denne årsag været en hensigtsmæssig kombination af arbejde foran skærm og væk fra skærm. Der er afprøvet øgning i arbejdstid op til 16,5 timer ugentligt fordelt på 4 fremmødedage, hvor onsdag har været restitution for at bryde ugen op. Det har vist sig hensigtsmæssigt og nødvendigt, at [Klageren] har denne restitutionsdag, så hun får hvilet kroppen inden resten af ugen, hvilket hun ligeledes gør lørdag. Det er vist, at [Klageren] har oplevet markant symptomforværring ved 16 timer ugentligt, hvor hun blev udfordret ved forværring i hovedpine, øget træthed og spændinger, hvor hun samtidig ikke havde nogle sociale aktiviteter i sin hverdag. [Klageren] oplyser, at det ikke blot handler om at arbejde på skærm, men at det er mængden af energi, hun bruger på at arbejde. Hun oplyser, at hun har nogle fysiske forhold omkring sin nakke, hvor hun bliver presset med løft eller ved samme bevægelse, ligesom hendes syn udfordres ved for mange skift. Dette har ikke været tilfældet i denne praktik, hvor det vurderes, at hun har haft optimale og hensigtsmæssige rammer i praktikken".

Det fremgår af neuropsykologisk vurdering af 22/8 2022, at "[Klageren] har fået det bedre. Formentlig fordi hun mestrer sine vanskeligheder bedre (måske pga. bedre energistyring). Søvn-
nen er også blevet bedre. De første år efter hovedtraumet var voldsomme ... Efter at [Klageren]

pådrog sig hovedtraume i februar 2019 ses vanskeligheder i form af: Daglig hovedpine/ 'jag igennem hjernen, højre øje og øre'. Konstante nakkesmerter. Konstant opspændthed (nakke med udstråling til begge skuldre, arme, rygsøjle, baller (overvejende venstresidig). En følelse af ikke at kunne holde hovedet oprejst. Spændinger (kæben). lettere svimmelhed. Usikkerhed på benene. Vanskeligt ved hårdt fysisk arbejde. Ringe nattesøvn (trods sovemedicin og forløb hos søvnvejleder). Træthed (som et alvorligt problem med en score på 9 på en skala fra 0-10). Hurtig udtrætning. Øget hvilebehov. Fysisk og mental udmattelse. Lydoverfølsom. Tinnitus. Kognitive vanskeligheder (indlæring, hukommelse, koncentration, ordmobilisering, nedsat tempo i tænkning og handling). Læsning udtrætter (synsudtrætning). Symptomer, der er forenelige med langtidsfølger efter hjernerystelse. Alle er med forværring ved træthed/belastning. Træthed påvirker kognitiv funktion negativt (arbejdstempo, evne til at bevare fokus, hvilket vil betyde, at hendes evne til at huske og løse arbejdsopgaver vil forringes yderligere)".

Det fremgår af lægeattest af 13/10 2022, at "Patienten har postcommotionelt syndrom ... Funktionsevne: Patienten er nødt til at arbejde på en facon, hvor hun tager arbejdsopgaver en efter en, bid for bid. Kan ikke længere have jobindhold hvor der er flere 'bolde i luften'. Patienten er desuden begrænset på antallet af timer, både antal timer per dag og per uge. Der kan ikke presses ekstra tid og pt. kan ikke overskride disse grænser, heller ikke selvom arbejdet måtte byde det. Der er en begrænset mængde energi, som ikke kan overforbruges. Patienten kan ikke arbejde en hel uge i træk, hun har brug for hviledag midt på ugen".

Det fremgår af neurologisk testning af 8/11 2022, at "Hun udtrættes helt tydeligt med hovedpineforværring efter 1 times testning. Koncentrationsevnen bliver mere og mere påvirket for til sidst ikke at være brugbar. Hun har brug for pauser men uden at dette betyder nævneværdig restitution. Hun er tydelig træt/udmattet efter endt testning med symptomforværring til følge. Den neuropsykologiske testning viser upåfaldende forhold indenfor samtlige kognitive domæner (tempo, opmærksomhed, koncentration, umiddelbar hukommelsesspændvidde, arbejdshukommelse, indlæring, hukommelse, problemløsning, visuokonstruktiv-, visuospatial og eksekutiv funktion). De neuropsykologiske testresultater viser således en bedre funktion end oplevet i

hverdagen. Dette overrasker ikke [Klageren]'s gode begavelse taget i betragtning. Der findes hyppigt uoverensstemmelser mellem subjektiv symptomrapportering og funktionsniveau i hverdags- og arbejdsliv hos personer med senfølger efter hjernerystelse og de objektive resultater opnået ved kognitiv testning".

Det fremgår af leverandørrapport af 9/5 2023, at "[Klageren]'s skånehensyn har kunnet tilgodeses i praktikken... Der kan derfor ikke peges på yderligere i form af personlig assistent eller lignende, der vil kunne frigive mere energi og dermed øge arbejdsevnen. Det vurderes ikke, at yderligere opkvalificering og kompetenceudvikling vil kunne udvikle [Klageren]'s arbejdsevne, og det vurderes, at [Klageren] har haft optimale forhold til at få udviklet og afklaret sin arbejdsevne. Der kan ej heller peges på andre brancher, job eller opgaver, der vil være yderligere hensyntagende i en grad, der vil kunne frigive ressourcer til at øge arbejdstiden. Det vurderes på baggrund af ovenstående hensigtsmæssigt, at [Klageren] arbejder omkring 12-13 timer fremadrettet under de rette rammer, så der bliver skabt hensigtsmæssig balance mellem arbejde og privatliv. Det er [institut]'s vurdering, at [Klageren]'s praktik hos [...] har givet et retvisende billede af [Klagerens] arbejdsevne under tilstrækkeligt hensyntagende rammer og forhold".

Det fremgår af bevilling af fleksjob den 1/6 2023, at "Ved første praktik i [...] fra oktober 2020 - juli 2021 arbejdede du som faglig konsulent og opnåede en arbejdstid på maksimalt 16 timer. Da tiden blev øget, fik du massivt tilbagefald og måtte restituere, før du igen startede på nyt praktiksted ... Under praktikforløbet [2] er timetallet justeret i forhold til dine skånebehov. Det fremgår af praktikbeskrivelsen, at du indledningsvis arbejdede fire dage om ugen med en restitutionsdag midt i ugen. Du arbejdede 16 timer og oplevede markant forværring ved spændinger i nakken og hovedpine. Timetallet blev justeret ned til 9 timer om ugen fordelt på 3 dage om ugen og herefter justeret op til 14-15 timer om ugen. Forløbet har vist, at du fungerer bedst med 12-14 timer om ugen med minimum én restitutionsdag om ugen. Dine skånebehov har været imødekommet, som er følgende: max 12-14 timer om ugen. Timerne fordeles, så du har minimum én restitutionsdag om ugen. Fremmøde fra kl. 10:00. Gerne mulighed for hjemmearbejdsplads. Varierende arbejdsstillinger (sidde, stå). Indstilling af stol og bordhøjde. Undgå pres

og stress. Pauser efter behov. Ikke arbejde for længe ad gangen. En opgave ad gangen. Vi vurderer derfor, at praktikken har givet et retvisende billede af din arbejdsevne i forhold til det brede arbejdsmarked. Vi kan ikke pege på flere beskæftigelsesrettede tiltag, som kan udvikle din arbejdsevne yderligere. Helbredsmæssigt vurderer vi, at din arbejdsevne primært nedsættes af fysiske og kognitive symptomer".

Nævnet finder, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 22/6 2022 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har betydelige helbredsmæssige gener, herunder daglig hovedpine, konstante nakkesmerter med udstråling til skuldre, arme, ryg og baller, svimmelhed, spændinger i kæbe, dårlig nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning, fysisk og mental udmattelse, lydoverfølsom, tinnitus, og kognitive vanskeligheder, herunder indlærings-, hukommelses-, koncentrations- og ordmobiliseringsbesvær, nedsat tempo i tænkning og handling, samt synsudtrætning. Generne forværres ved træthed og belastning.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau. Det fremgår af lægeattest af 13/10 2022, at klageren er begrænset på antallet af timer, og at klageren ikke kan overskride disse grænser, da der er en begrænset mængde energi, som ikke kan overbruges.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har omfattende skånehensyn i form af max 12-14 timer om ugen, minimum en restitutionsdag om ugen, mulighed for hjemmearbejdsplads og senere fremmøde, varierende arbejdsstillinger, ingen pres og stress, mulighed for pauser efter behov, ikke arbejde for længe ad gangen, og én opgave ad gangen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i arbejdsprøvningsne ikke har været i stand til at arbejde mere end 12-13 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden. Det fremgår, af

leverandørrapport af 17/8 2022, at klageren oplevede markant symptomforværring ved en ugentlig arbejdstid på 16 timer, hvor klageren blev udfordret ved forværring af hovedpine, øget træthed og spændinger. Det fremgår af leverandørrapport af 9/5 2023, at klagerens skånehen-syn blev tilgodeset i praktikken, og at der ikke kan peges på yderligere tiltag, som vil kunne frigive mere energi og dermed øge arbejdssevnen. Det fremgår videre, at klageren har haft optimale forhold til at få udviklet og afklaret sin arbejdssevne, og at der ikke kan peges på andre brancher, job eller opgaver, der vil være mere hensyntagende i en sådan grad, at der vil kunne frigive ressourcer til at øge arbejdstiden.

Nævnet har henset til, at klageren har en akademisk uddannelse og tidligere beskæftigelse som indebærer, og at et for klageren relevant job efter nævnets vurdering vil forudsætte, at klageren i et vist omfang har skærmarbejde. Nævnet henviser til sagerne 93914, 101951, 102150, hvor nævnet har udtalt, at klageren med længerevarende uddannelse og tidligere beskæftigelse inden for samme fag, hvor det normalt forudsættes, at klageren i betydeligt omfang læser og benytter pc som led i sit arbejde – ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs.

Det forhold, at klageren i praktikforløb 1 formåede at øge arbejdstiden til 20 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at der var tale om en relativt kort periode, at klageren på grund af arbejdsbyrden oplevede symptomforværring, og at klageren efterfølgende ikke har formået at arbejde mere end 16 timer om ugen.

Henset til sagens udfald skal selskabet tilbyde klageren, at den private ordning, som blev tegnet pr. 1/8 2021, kan ophæves med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, idet nævnet lægger til grund, at denne forsikring blev tegnet som følge af selskabets forkerte afgørelse vedr. klagerens ret til erhvervsevnetabsdækning.

Ankenævnet for Forsikring

68.

103231

Klagerens ønsker at få et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger. Klageren har anført, at selskabet med sin uberettigede afvisningsbegrundelse og særdeles lange sagsbehandlingstid har gjort det nødvendigt for klageren at afholde udgift til advokat. Sagen har afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag, og klageren har på grund af sine betydelige helbredsproblemer, herunder kognitive reduktioner, ikke kunne føre sagen selv.

Selskabet har anført, at der ikke har været tale om nødvendige og rimelige udgifter til afholdelse af advokatomkostninger i forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet, hvorfor der ikke er grundlag for udbetaling af advokatomkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Selskabet har anført, at udgangspunktet i henhold til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Selskabet har anført, at klagerens advokat ikke har haft korrespondance med selskabet forinden sagens indbringelse for nævnet, og at der ikke er særlige grunde, som taler for at fravige nævnets vedtægter.

Nævnet finder under henvisning til sagens karakter og udfald, at selskabet skal betale 20.000 kr. plus moms til dækning af klagerens rimelige udgift til advokatbistand. Selskabet skal dække denne udgift, hvis klageren fremlægger dokumentation herfor.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

69.

103231

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens midlertidige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad frem til den 22/6 2022. Selskabet skal yde dækning (herunder indbetalingssikring) på midlertidigt grundlag fra 30/6 2021 frem til 22/6 2022.

Selskabet skal anerkende, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 22/6 2022 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettigende grad og skal i bekræftende fald yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Hvis den økonomiske erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, skal selskabet afgøre, fra hvilket tidspunkt klageren skal overgå til den private ordning, når der henses til ovenstående afgørelse.

Selskabet skal betale 20.000 kr. plus moms til dækning af klagerens rimelige udgift til advokatbistand. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck