

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. oktober 2025 blev i sag nr. 103283:

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 21/3 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indklagede selskab har betalt forsikringsydelse i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring til [Klageren] i perioden fra 8. august 2020 og frem til den 31. marts 2024, hvorefter selskabet har stoppet udbetalingerne.

Uenigheden drejer sig om, hvorvidt det kan lægges til grund at [Klageren]'s erhvervsevne – også efter 1. april 2024 – er nedsat med mindst halvdelen, hvilket er forudsætningen for retten til invaliditetsydelse og præmiefritagelse.

[Klageren] lider af følger efter flere hovedtraumer, senest i april 2019, af gener i form af hovedpine, koncentrationsbesvær, nedsat korttidshukommelse, nedsat eksekutiv funktion, træthed, støjfølsomhed, samsynsvanskeligheder, kort lunte/irritabilitet, øget søvnbehov og nedsat energiniveau. Generne er forværret af en diagnosticeret ADHD-problemstilling. Herudover har han følger efter diskusprolaps i nederste rygled (L4-L5/S1) med smerter, føleforstyrrelser, stikken i benene, problemer med stående position og at sidde for længe ad gangen.

Blandt de læger, behandlere og specialister, der har behandlet, undersøgt og vurderet [Klageren] under det lange sygeforløb og den sociale afklarings sag har der været entydig enighed om, at der er tale om en alvorlig, kronisk og invaliderende lidelse.

Imidlertid er det indklagede selskabs synspunkt at [Klageren] med et administrativt arbejde, hvor alle skånehensyn overholdes, vil være i stand til at arbejde mindst halv tid indenfor et bredere ud-

snit af relevante erhverv, og at [Klageren] ikke har løftet bevisbyrden for at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra 1. april 2024.

Påstand

Det gøres under nærværende klagesag gældende, at [Klageren] også i tiden efter 1. april 2024 er berettiget til forsikringsydelse og præmiefritagelse i henhold til ordningen.

Forsikringsordningen

Som bilag 1 fremlægges uddrag af Pensionsbevis fra PFA Pension. Heraf fremgår at forsikringstager ved tilstrækkelig uarbejdsdygtighed er berettiget til en årlig invalideydelse på kr. 48.144 om måneden samt indbetalingssikring.

Som bilag 2 fremlægges uddrag af pensionsvilkårene, hvori der blandt andet bestemmes følgende:

'6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Ret til fuld udbetaling og/eller indbetalingssikring indtræder, når den forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job som [...] på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde evne til at udføre dette job.

Ved denne særlige dækning skal det vurderes, om den forsikrede som følge af helbredsmæssige årsager har en nedsættelse til halvdelen eller derunder af den fulde evne til at udføre sit hidtidige job i [...], og herunder om den pågældende har en nedsættelse til halvdelen eller derunder af den fulde indtjeningssevne sammenlignet med den pågældendes indtjening i sit hidtidige job i [...] i de seneste tre hele kalenderår, inden den forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job i [...] blev nedsat i det nævnte omfang. Ved vurderingen af indtjeningssevnen tages der højde for al arbejdsindtægt - herunder løn, honorarer, bonus, udbytte, overskud mv.

Der tages udgangspunkt i en helbredsmæssig vurdering. Er forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job i [...] nedsat til halvdelen eller derunder af helbredsmæssige årsager, er forsikrede berettiget til udbetaling ud fra en helbredsmæssig vurdering.

Dernæst vurderes den forsikredes indtjeningssevne (som beskrevet ovenfor). Denne vurdering sammenlignes med den forsikredes indtjening i sit hidtidige job i [...] i de seneste tre hele kalenderår, inden forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job i [...] blev nedsat til halvdelen eller derunder af helbredsmæssige årsager. Viser sammenligningen, at den forsikrede kun er i stand til at tjene halvdelen eller mindre end indtjeningen i de nævnte seneste tre hele kalenderår, er den forsikrede berettiget til udbetaling.

Ved vurderingen af denne særlige dækning skal hovedvægten lægges på den helbredsmæssige vurdering. Det skal således være den forsikredes helbred, der overvejende er grunden til udbetalingen.

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 den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt inklusive løn, honorarer, bonus, udbytte, overskud mv. jf. ovenfor og eventuelle

sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.'

Definitionen på erhvervsevnetabsnedsættelsen er i forsikringsvilkårene således specifikt afgrænset i forhold til det hidtidige job som [...]. Forsikringsvilkårene omfatter en jobspecifik erhvervsevnetabsforsikringsdækning. Dette fremgår af indholdet i de første fire afsnit i forsikringsbetingelserne, og det er denne ordning, der er solgt til forsikringskunden.

I det sidste afsnit indsætter PFA Pension imidlertid et afsnit fra deres almindelige forsikringsbetingelser, hvori de anfører, at de i situationer, hvor forsikringstageren er i fleksjob foretager en vurdering af det generelle erhvervsevnetab uden at det defineres, hvad der menes med 'den generelle erhvervsevne'.

Denne tilføjelse er uforenelig med indholdet af forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.1. i øvrigt og kan derfor ikke tillægges nogen juridisk betydning.

Det følger af den forsikringsretlige uklarhedsregel, at uklare forsikringsbetingelser skal fortolkes til skade for forsikringsselskabet. I de fire indledende afsnit i forsikringsbetingelserne er det ikke anført, at den jobspecifikke erhvervsevnetabsdefinition er begrænset til en midlertidig periode. Det gøres derfor gældende, at PFA Pension ikke kan overgå fra en jobspecifik til en generel vurdering af erhvervsevnetabet, og der er i øvrigt ikke i betingelserne en definition af, hvad selskabet mener med den generelle erhvervsevne.

Det gøres desuden gældende, jf. nedenfor, at selv hvis selskabet overgår til en vurdering af et 'generelt' erhvervsevnetab, er det dokumenteret, at klager opfylder betingelserne. [Klageren]'s samlede indkomst i det aktuelle fleksjob med flekstilskud er lavere end halvdelen af det, der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med en lignende uddannelse, anciennitet og alder. I denne vurdering skal der nødvendigvis også henses til hans indtjeningsniveau forud for sygeforløbet.

Forløbet – helbredsmæssigt og socialt

[Klageren]'s baggrund:

[...]. Han blev uddannet [...] i 2000 og har siden arbejdet med [...]. [Klageren] har mere end 20 års erfaring som [...]. I 2017 blev han ansat som [...], hvor han arbejdede på fuldtid frem til april 2019, hvor han pådrog sig et hovedtraume.

Tidligere var han somatisk rask. Han havde dog i en periode oplevet gener efter et hovedtraume i 2004 og havde i 2009 været i et forløb hos sin egen læge og en psykolog på grund af stress og depression. Dette var en konsekvens af en ekstremt voldsom arbejdsbelastning i [...] i 2007/2008, hvor [Klageren] var involveret i [...] inden for fire måneder.

[Klageren] er [...] høj og har derfor adskillige gange i sit liv slået hovedet mod dørkarme, herunder ved det første hovedtraume i 2004, hvor han rejste sig op i en loftbjælke i et skur. Som nævnt har [Klageren] også været plaget af smerter fra en diskusprolaps i 2001, som muligvis kan relateres til hans højde.

Lægeligt og socialt

Overordnet:

De sociale og lægelige akter dokumenterer, at [Klageren] i en kort periode efter ulykken i april 2019 forsøgte at vende tilbage til arbejdet, men blev sygemeldt igen frem til 1. august 2019. Herefter forsøgte han i en periode at genoptage og optrappe arbejdet dog på væsentligt nedsat tid. Det er beskrevet, at han havde koncentrationsproblemer, udtrætning ved skærm, hukommelsesproblemer, reduceret kognitiv spændvidde, hovedpine og støjfølsomhed, som begrænsede hans arbejdsevne.

Der verserede en sygedagpengesag som blev afløst af et ressourceforløb, og som følge heraf blev der iværksat et afklaringsforløb via jobcentret som har indebåret to længerevarende praktikforløb/arbejdsprøvninger af ca. 9 måneders varighed. Dette resulterede i oktober 2023 i, at [Klageren] blev godkendt til fleksjob, hvor arbejdstiden er afgrænset til 8 timer om ugen med 75% effektivitet.

...

Forløbet:

I et oplysningsskema til sygedagpengesagen af 7. juni 2019 (bilag 4) beskrev [Klageren], at han havde store vanskeligheder med at arbejde med PC-skærm, læsning og koncentration. Han oplevede hovedpine, kvalme og ubehag, hvis han anstrenger sig, og han beskrev, at hans arbejde som vidensarbejder, hvor han arbejdede med computer det meste af sin arbejdsdag, var ødelæggende for hans arbejdsevne. Det fremgår videre, at han i samarbejde med arbejdsgiveren havde forkortet arbejdsdagen, indtil det ikke længere gav mening, og [Klageren] blev meget dårlig.

Den 16. januar 2020 blev han af Jobcentret indstillet til et jobafklaringsforløb med start den 1. december 2019 (bilag 9). I indstillingen anbefales det, at [Klageren] fortsatte med at arbejde delvist og langsomt optrappede sine arbejdstimer så meget, han kan. Planen var at arbejde mod raskmelding, afhængigt af hvornår symptomerne ville aftage.

Imidlertid blev han opsagt med fratræden den 31. juli 2020.

I forbindelse med en samtale på jobcenteret den 13. august 2020 (bilag 14) blev det beskrevet, at [Klageren] arbejdede mod at starte i praktik. På daværende tidspunkt havde han aktiviteter i form af genoptræning ved neurooptometrist, samtaler med neuropsykolog og egen læge. Der blev drøftet med træningsafdelingen i [...] Kommune, om der kunne tilbydes særlige tilbud til [Klageren], men kommunens hjerneskadekoordinator vurderede, at der ikke var yderligere tilbud.

Der blev herefter etableret et praktikforløb som forløb i perioden fra 30. august 2020 til 9. juli 2021 i kommunens kommunikationsafdeling - et praktiksted som [Klageren] selv fandt.

I journalnotaterne fra en samtale i jobcenteret den 8. december 2020 (under praktikforløb) beskrev [Klageren], at han var glad for sin praktik, men at det er hårdt at komme i gang igen. Han arbejder 2,5 timer tre gange ugentligt og beskrev, at der ikke var ændringer i forhold til helbredet. Det blev også beskrevet, at hans arbejdsopgaver blev afstemt og tilpasset, så de kunne varetages i et tempo, der passede hans behov.

I et journalnotat af 22. februar 2021 (bilag 18) blev det beskrevet, at [Klageren] i praktikken forsøgte at øge arbejdstiden til 3,5 timer om dagen, og han havde forventning om at kunne øge timetallet yderligere. Praktikken blev derfor forlænget i tre måneder.

I journalnotatet den 12. april 2021 (bilag 20) fremgår det, at arbejdstiden nu var 3,5 timer tre dage om ugen, svarende til 10,5 timer om ugen. [Klageren] sagde, at dette var det maksimale, han kunne klare, da han blev mere udtrættet. Han udtrykte dog et ønske om at prøve at arbejde 3 timer fire dage om ugen, hvilket ville svare til 12 timer om ugen.

Af journalnotatet fra jobcenteret den 4. maj 2021 (bilag 23) fremgår blandt andet følgende:

'[Klageren] finder, at det han arbejder med pt giver ham muligheden for at få afklaret hvad han kan. [Klageren] henviser til at sluttede ca. 13 timer v. [...] inden opsigelsen, og mener at han nu ligger på ca. samme niveau. [Klageren] oplyser, at han ikke pt kan skue yderligere op...'

I maj 2021 blev [Klageren] undersøgt af neurolog [...] (bilag 21), som beskrev, at [Klageren] forsøgte at øge arbejdstiden til 3 x 4 timer om ugen, men at arbejdet skulle være under den symptom-mæssige smertegrænse for at undgå forværring af tilstanden. Ifølge neurologen kunne for store belastninger føre til yderligere forværring.

I en statusattest fra 18. august 2021 (bilag 26) beskrev speciallæge i psykiatri, [...], at [Klageren] led af massive følgesymptomer efter hovedtraumet, herunder hjernetræthed, postcommotionelt syndrom og udtrætningsfænomener. Skånehensyn under praktikforløb blev anbefalet, og der blev konkluderet, at [Klageren] ikke ville kunne opnå fuldtidsarbejde.

I afsluttende notat for praktikforløbet for perioden fra 30. august 2020 til 9. juli 2021 (bilag 24) sammenfattes forløbet. Arbejdstiden blev i juni 2021 sat ned til 3,5 timer tre gange ugentligt, da det blev for meget at møde op fire dage om ugen. Dette var også psykiater [...] anbefaling.

I jobcentrets journalnotat af 29. april 2022 (bilag 29) beskrives det, at jobafklaringsforløbet skulle fortsætte med henblik på at forberede deltagelse i et møde hos rehabiliteringsteamet. Det beskrives endvidere at der er ventetid desangående, og at det skulle vurderes, om der skulle iværksættes et beskæftigelsesrettet tilbud med henblik på afklaring af arbejdsevnen.

I en lægeattest fra 29. juli 2022 beskrev egen læge (bilag 30), at [Klageren] stadig kæmpede med hovedpine, støjfølsomhed, koncentrationsbesvær, irritabilitet og hurtig udtrætning, hvilket resulterede i nedsat energi, øget søvnbehov og begrænset arbejdskapacitet.

En ny arbejdspraktik blev etableret ved [...] i perioden fra 9. januar 2023 til 28. april 2024.

I en statusattest fra 30. august 2023 (bilag 37) beskrev egen læge, at tilstanden var uændret, og at funktionsevnen fortsat var nedsat. [Klageren] kunne arbejde 8 timer om ugen, og tilstanden blev vurderet som permanent. Der blev ikke kendt til yderligere behandlingsmuligheder.

I den afsluttende evaluering fra jobkonsulenten (bilag 36) beskrives det, at [Klageren] havde afprøvet, hvad der fungerer for ham, og har arbejdet 4 dage om ugen med onsdag som restitutionsdag. Arbejdstiden har været afgrænset til 8 timer om ugen, og [Klageren] vurderer, at han arbejder med 75 % effektivitet. Der er skånebehov, herunder nedsat arbejdstid, længere pauser, mulighed for at disponere over arbejdstiden og undgåelse af deadlines og pres/hasteopgaver.

Jobkonsulenten vurderede, at [Klageren] har været igennem en god proces, hvor han og arbejdspladsen har imødekommet relevante skånehensyn. Det beskrives, at [Klageren] som [...] ikke kan undgå opgaver med skærm, men med den rette opgavetilrettelæggelse og pauser har han fungeret godt. Jobkonsulenten henviste til, at psykiater [...] i speciallægeerklæringen af 30. november 2022 (bilag 32) anbefalede, at [Klageren] forblev inden for sit eget erhverv. Et erhvervsskifte ville kræve mere end at udnytte sine erfaringer. Det vurderes, at [Klageren] med sine følger efter hjernerystelsen vil være begrænset i ethvert erhverv.

Ved møde i rehabiliteringsteamet den 12. oktober 2023 (bilag 40) blev [Klageren] indstillet til fleksjob.

Helbredsmæssigt blev det lagt til grund, at [Klageren] har vedvarende kognitive problemer, udtalt træthedsproblemer, hovedpine, støjfølsomhed og irritabilitet, og at symptomerne forværres ved belastning. Det blev vurderet, at [Klageren] har været i kontakt med egen læge, psykolog, psykiater, neurolog, neuropsykolog, optometrist og hjernerystelseskordinator, og at samtlige behandlingsforløb er afsluttet.

Der blev også nævnt, at [Klageren] lider af rygsmerter på grund af en diskusprolaps af ældre dato, og at behandlingen har været konservativ, med daglige øvelser. Det blev også beskrevet, at [Klageren] er i antidepressiv behandling efter en stressbetinget depression i 2008. Ifølge egen læge er der ikke yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder, og tilstanden vurderes som varig og stationær. Der er tale om en tilpasningssituation, hvor arbejdsbelastningen skal tilpasses hans arbejdskapacitet, og der er behov for varige skånehensyn.

Rehabiliteringsteamet vurderede, at [Klageren] er i målgruppen for et fleksjob, da der er gennemført en retvisende praktik, der viser et svært nedsat funktionsniveau. Der blev beskrevet, at der ikke er sociale forhold, der hindrer udviklingen af arbejdsevnen. De helbredsmæssige forhold er udredt, og relevant behandling er gennemført.

Den 17. oktober 2023 blev [Klageren] formelt godkendt til fleksjob med virkning fra den 16. oktober 2023 (bilag 41).

Den 9. oktober 2023 blev der på foranledning af PFA Pension til brug for nærværende forsikrings-sag udfærdiget en neuropsykologisk speciallægeerklæring af [...] (bilag 38). Undersøgelsen, der var grundig og som foregik over tre datoer viste, at [Klageren] efter flere genoptræningsforløb stadig ikke kunne øge sin arbejdstid.

Neuropsykologen beskrev vedvarende kognitive problemer, herunder nedsat opmærksomhed, arbejdshukommelse, mentalt forarbejdningstempo, synsproblemer og massiv træthed. Tilstanden blev betragtet som kronisk og varig, og der blev ikke forventet nogen betydelig bedring, som kunne bringe [Klageren] tilbage til sit tidligere arbejdsniveau.

Under et forløb på Privat Psykiatrisk Center hos speciallæge i psykiatri [...] fra den 5. december 2023 til den 23. maj 2024 blev [Klageren] udredt for og diagnosticeret med ADHD (bilag 42). Udredningen blev anbefalet af egen læge på baggrund af viden om, at nogle patienter med svære forløb efter hjernerystelse har en underliggende ADHD-problematik. Speciallægen vurderede, at [Klageren] havde et meget lavt funktionsniveau, men at livskvaliteten var forbedret efter behand-

ling for ADHD. Dog var [Klageren] stadig langt fra sit tidligere funktionsniveau, og prognosen blev vurderet som meget dårlig.

Efter en periode på ledighedsydelse med aktiv jobsøgning til fleksjob blev [Klageren] den 2. juli 2024 tildelt et midlertidigt fleksjob gældende fra den 12. august 2024 til den 31. december 2024. Fleksjobbet omfattede en ugentlig arbejdstid på 10 timer med en arbejds effektivitet på 75 % (bilag 42). Efterfølgende blev fleksjobbet gjort permanent.

Fleksjobbet er hos et [...], hvor [Klageren] primært beskæftiger sig med få og afgrænsede opgaver ad gangen uden korte deadlines. Hans arbejdsopgaver omfatter blandt andet deltagelse i at identificere og kontakte kundeemner, herunder fra [Klageren]'s netværk.

Forløbet hos PFA Pension

...

[Klageren] anmeldte sagen til PFA Pension den 19. november 2019. Han modtog fuld løn til fratræden i sommeren 2020. PFA Pension udbetalte erhvervsevnetabsdækning til [...] efter tre måneder for at mindske risikoen for afskedigelse, hvilket er standardprocedure i [...]s gruppeordning. Herudover dækker sundhedsforskningen hos Pfa en del af [Klageren]'s behandlinger.

PFA Pension traf i forhold til [Klageren] første afgørelse om erhvervsevnetabsforsikringen ved brev 19. oktober 2020 (bilag 44), hvor selskabet meddelte, at man vurderede, at den helbredsmæssige erhvervsevne som [...] helbredsmæssigt var nedsat med mindst halvdelen.

Derfor tilkendte PFA [Klageren] udbetalinger af forsikringsydelsen fra 1. august 2020 til den 31. oktober 2020 med [...] pr. måned før skat. Man meddelte dermed også, at betaling skulle stoppe i oktober 2020, da man vurderede at han på det tidspunkt burde kunne arbejde mere end halvdelen som [...].

Ved brev af 31. maj 2021 klagede [Klageren] over afgørelsen, herunder at udbetalingerne blev standset den 31. oktober 2020 (bilag 45).

Da PFA Pension ikke havde taget initiativ til at få gennemført en speciallægevurdering før afvisningen af udbetaling af forsikringsydelsen, brugte [Klageren] i den følgende periode mange måneder på at blive henvist og undersøgt af blandt andet en neurolog og neuropsykolog. Dette blev gjort for at tilvejebringe dokumentation til klagen.

Ved ny afgørelse den 30. september 2021 ændrede PFA Pension afgørelsen og selskabet tilkendte [Klageren] yderligere erhvervsevnetabsforsikringsydelse med virkning fra 1. november 2021 (bilag 46). Igen henviste man til, at erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager var nedsat med halvdelen eller derunder indenfor det nuværende erhverv.

Den 9. oktober 2023 blev der på foranledning af PFA Pension til brug for nærværende forsikrings sag udfærdiget en neuropsykologisk speciallægeerklæring af [...], jf. ovenfor (bilag 38)

Ved brev af 8. januar 2024 (bilag 4) meddelte PFA [Klageren], at man havde fulgt op på udbetalingerne. Der blev henvist til, at PFA nu overgik fra en vurdering af erhvervsevnen i forhold til det hidtidige erhverv til en vurdering af den generelle erhvervsevne set i forhold til alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at [Klageren] skulle kunne påtage sig. PFA meddelte, at man

fandt, at [Klageren]'s generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og PFA stoppede derfor udbetalingerne og indbetalingssikringen med virkning fra 31. marts 2024.

I begrundelsen anførte selskabet, at man mener at [Klageren]'s helbredstilstand var betydelig bedret siden [Klageren] i foråret 2020 arbejdede 12-14 timer om ugen forud for opsigelsen. Man vurderede, at der ikke var tilkommet nye væsentlige helbredsforhold der påvirkede erhvervsevnen, og selskabet vurderede, at [Klageren] ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling.

[Klageren] påklagede dette den 10. januar 2024 til PFA Pension (bilag 49) med supplerende indlæg den 16. januar 2024.

Herefter traf PFA Pension ny afgørelse den 7. juni 2024 (bilag 50), hvor afgørelsen af 8. januar 2024 blev fastholdt.

I begrundelsen henviste selskabet til, at man efter samråd med selskabets lægekonsulent, vurderer, at [Klageren] selv med forringelserne af helbredet burde være i stand til at arbejde mindst halv tid indenfor en bredere vifte af relevante erhverv. Man har igen lagt vægt på at [Klageren] forud for opsigelsen i sommeren 2020 var i stand til at arbejde 12-14 timer om ugen i den tidligere ansættelse, og at [Klageren] ved et senere praktikforløb kun kunne arbejde 8-9 timer om ugen. Det var selskabets vurdering, at der ikke er påvist en helbredsmæssig forværring, der kan begrunde nedgangen i arbejdstiden. Selskabet anfører, at [Klageren] med administrativt arbejde, hvor alle skønhensyn overholdes, burde være i stand til at arbejde mindst halv tid indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv, som man med rimelighed kunne forlange at han påtager sig.

PFA-pension anerkender ikke resultaterne og konklusionen i den neuropsykologiske erklæring, som selskabet selv har indhentet fra en neuropsykolog, som selskabet selv har udpeget.

Erklæringen blev indhentet med henblik på netop at verificere, om den kognitive påvirkning og udtrætningen som i høj grad påvirker [Klageren]'s funktionsniveau er reel, ligesom man ønskede at kvantificere disse gener. Dette er baggrunden for at man i sager om smertetilstande bruger neuropsykologiske undersøgelser og vurderinger.

Anbringender

Bevisbyrden

Det er som udgangspunkt forsikringstager, der skal dokumentere, at erhvervsevnen, det vil sige evnen til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med minimum halvdelen.

Det følger imidlertid af Ankenævnets afgørelse af 5. august 2020 i sagsnr. 946144, at i situationer, hvor et selskab igennem en periode har ydet dækning i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring, og hvor selskabet skifter standpunkt, skal selskabet sandsynliggøre, at den oprindelige afgørelse var baseret på en fejlagtig vurdering af klagerens forhold.

Den omstændighed, at selskabets overgår fra en vurdering af det fagspecifikke til det generelle erhvervsevnetab, ændrer ikke ved dette princip, såfremt det er det samme bevistema som gør sig gældende. Dette er tilfældet i denne sag, hvor bevistemaet er, om selskabet skal anerkende, at forsikringstageren har væsentlige og vedvarende helbredsmæssige gener som hindrer ham i at arbejde på halv tid eller mere.

Selskabets begrundelse for afslaget i de påklagede afgørelser beror således på en ændring af vurderingen af de helbredsmæssige forhold, som selskabet har foretaget ved de tidligere begunstige afgørelser i nærværende sag. På denne baggrund skal forsikringsselskabet kunne bevise, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens helbredsmæssige forhold, at han ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Det gøres i øvrigt gældende, at selvom man anvender en almindelig ligefrem bevisbyrde, så er denne bevisbyrde løftet, jf. nedenfor.

I forhold til bevisbedømmelsen skal det bemærkes, at et af sagens centrale spørgsmål er, om [Klageren]s funktionsniveau af helbredsmæssige årsager reelt er nedsat i det omfang, som [Klageren] mener at kunne påvise. Til brug herfor, er der, jf. ovenfor, på PFA Pensions initiativ indhentet en neuropsykologisk erklæring, som entydigt støtter [Klageren], men hvis konklusioner PFA Pension ikke vil anerkende. Selskabet fejler blot dette helt centrale bedømmelsesgrundlag helt af bordet – dette uden at tilbyde at indhente en ny erklæring. Dette har indlysende en meget stor bevismæssige skadevirkning for PFA Pension.

Erhvervsevnetabets omfang.

Det gøres gældende, at sagsøger har dokumenteret, at hans arbejdsevne både i forhold til det tidligere job men også i bredere forstand helbredsmæssigt er reduceret med mindst halvdelen.

Det gøres som ovenfor nævnt gældende, at sagen skal vurderes ud fra [Klageren]’s tidligere specifikke job som [...].

Hvis Ankenævnet for Forsikring alligevel vælger at foretage en bedømmelse på baggrund af det generelle erhvervsevnetab, skal der tages hensyn til, hvilke erhverv der med rimelighed kan forventes for [Klageren], henset til hans uddannelse og langvarige arbejde og beskæftigelse inden for netop [...], jf. ovenfor i afsnittet om [Klageren]’s baggrund.

Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet må der nødvendigvis lægges vægt på, at der er blandt de læger, behandlere og specialister som har behandlet, undersøgt og vurderet [Klageren] under det lange sygeforløb og den sociale afklarings sag entydigt er enighed om, at der er tale om en alvorlig og kronisk invaliderende lidelse.

Den omtvistede forsikringsordnings erhvervsevnetabsbegreb er ikke fuldstændigt sammenfaldende med det socialretlige kriterie som anvendes ved tilkendelse af fleksjob, men den klare afgørelse fra kommunen, som entydigt fastslår, at erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager, er helt markant og varigt nedsat, svarende til en effektiv arbejdsevne på kun 8 timer om ugen, må nødvendigvis i betydelig grad være præjudicerende for afgørelsen i nærværende pensionsforsikrings sag. Der er foretaget et afklaringsforløb i samarbejde med Jobcenteret, i hvilken sammenhæng der er gennemført to længerevarende praktikforløb.

Der er redegjort for, at der har været tale om praktikforløb, hvor relevante funktioner er afprøvet, og det konkluderes, at arbejdsevnen er væsentlig og markant nedsat, nemlig til 8 effektive arbejdstimer ugentligt. Der var tale om 10 timers arbejde om ugen med en effektivitet på 75 %. Arbejdsgiveren havde tilkendegivet, at 10 timer var et minimum for, at ansættelsesforholdet kunne fungere for dem. Min klient accepterede derfor at forsøge med 10 timer ugentligt, hvilket over-

ordnet har fungeret, men som nævnt har balancen i perioder været udfordrende. Kommunens Rehabiliteringsteam, som er professionelt sammensat til at vurdere netop disse spørgsmål, har understreget, at der i praktikken er taget de rette skånehensyn, og det vurderes, at der ikke var yderligere tiltag, der ville kunne øge [Klageren]'s arbejdstid yderligere.

Omkring selskabets begrundelse:

I sin begrundelse lægger forsikringsselskabet vægt på, at [Klageren] i perioden, hvor han efter sygdomsforløbet forsøgte at genoptage arbejdet periodisk 12-14 timer om ugen (det vil sige stadig ikke halv tid), men at det i løbet af denne afklaringsproces viste sig, at han alligevel måtte reducere arbejdstiden til omkring 8-9 timer med en effektivitet på omkring 75 %. PFA Pensions lægekonsulent mener ikke, at disse ændringer kan forklares, da der ikke ses at være sket en forværring af de helbredsmæssige forhold.

Hertil skal bemærkes, at [Klageren] jo netop ikke igennem en længere periode efter sygemeldingen rent faktisk har haft en reel arbejdssevne på halvdelen eller mere, idet den omtalte arbejdstid, min klient forsøgte at tilpasse på dette tidspunkt slet ikke var tæt på halvtid (18-20 timer om ugen) men betydeligt mindre.

Arbejdet hos [...] var i praksis en beskyttet stilling for [Klageren], hvor han blev fritaget for hastende opgaver og lange møder, og han havde en vikar til at håndtere størstedelen af opgaverne. Derfor var der ikke tale om 12-14 effektive arbejdstimer om ugen. Arbejdet var tilrettelagt så fleksibelt, at han kunne overlade ansvaret og opgaverne til sin chef eller en vikar og forlade arbejdspladsen, når han ikke havde mulighed for at fortsætte. Han forsøgte at strække sig til det maksimale i et forsøg på at bevare sit arbejde, men dette viste sig ikke at være en holdbar løsning.

Det skal endvidere bemærkes, at det er helt sædvanligt ved et afklaringsforløb i forhold til en smertetilstand, at der sker en løbende tilpasning. Det er et helt sædvanligt mønster i et afklaringsforløb, at man løbende regulerer arbejdstiden op, men også ned. Et sådan tilpasningsforløb er almindeligt forekommende ved smertetilstande og dertil knyttede udtræningsproblematikker. Den omstændighed, at [Klageren] i korte perioder frem til sommeren 2020 forsøgsvis har arbejdet flere timer, end det har vist sig, at han er i stand til at gøre på længere sigt – herunder i det aktuelle fleksjob, er således ikke uforståeligt – tværtimod.

Selskabets lægekonsulents antagelse af, at følger efter hovedtraumer ikke kan udvikle sig over tid, er ufunderet. En smertetilstand kan erfaringsmæssigt udvikle sig negativt over tid.

Det skal i denne sammenhæng uddybende bemærkes, at forsikringsordningen ikke er knyttet op på en særlig diagnose herunder forudsætter kausalitet imellem en specifik hændelse eller et specifikt sygdomsforløb og forsikringstagerens helbredsgener. Der er tale om en helbedsforsikring, hvor det blot er afgørende om forsikringstageren samlet har sådanne helbedsmæssige klager, at det må lægges til grund, at funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet af helbedsmæssige årsager er nedsat med halvdelen.

Uanset hvad der således måtte være årsagen (og diagnosen) til [Klageren]'s helbeds klager, så vil han være berettiget til forsikringsydelsen, medmindre det lægges til grund, at de helbedsmæssige gener der påvises ikke er reelle.

Der er som sagt intet grundlag for at betvivle, at [Klageren]'s helbedsklager er reelle.

Det gøres sammenfattende gældende, at [Klageren] opfylder betingelserne for at være berettiget til forsikringsydelse og præmiefritagelse også efter 1. april 2024, idet det må lægges til grund, at hans evne til at udføre sit hidtidige jo i [...] af helbredsmæssige årsager, er nedsat med mere end 50%.

Det gøres endvidere gældende at hans erhvervsevne også er nedsat med mere end halvdelen, hvis erhvervsevnen vurderes i forhold til ethvert erhverv som i en bredere forstand ville kunne være relevant for [Klageren]."

Selskabet har den 4/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. maj 2017 via hans tidligere arbejdsgiver.

Det fremgår af forsikredes vilkår af 12. januar 2019, at dækningen omfatter:

'[...] 6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

...

Pensionsbevis og vilkår af 12. januar 2019 fremlagt af forsikrede som Bilag 1 og Bilag 2.

Forsikredes ordning er pr. 1. august 2024 overgået til en privat ordning via [...] med ændrede vilkår. Pensionsbevis fremlægges som Bilag A.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin advokat over, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. april 2024. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [...]. Han er uddannet [...] i 2000 og har senest arbejdet i en stilling som [...] for et større [...].

Forsikrede anmeldte den 19. november 2019 tab af erhvervsevne (Bilag B). Det fremgår heraf, at forsikrede havde første sygedag den 1. maj 2019 og årsagen var hjernerystelse og følger heraf. Han havde oplevet symptomer den 16. april 2019, hvor han 'Fik [barns] hæl banket ind i tindingen af hovedet hjemme i stuen i forbindelse med at hun øver sig i at stå på hænder og jeg tilfældigt bukker mig ned.'

Forsikrede arbejdede fra den 17. april 2019 til den 2. maj 2019 fortsat fuld tid, men med tiltagende symptomer. Fra den 2. maj 2019 begyndte han at forkorte sine arbejdsdage og den 7. maj 2019 blev han rådet via optometrist, at arbejde det han kunne. Fra mandag den 20. maj 2019 blev han fuldt sygemeldt (Bilag C).

Han kontaktede første gang egen læge efter hændelsen den 8. maj 2019 (Forsikredes bilag 3). Forsikrede oplyste ved konsultationen, at han den 17. april 2019 havde fået et slag i hovedet men, at han havde haft det godt i påsken og var derefter taget på arbejde, som vanligt. Han havde herefter i den første uge oplevet træthed om eftermiddagen og ugen efter var trætheden allerede

tilstede om formiddagen, med tilstødte gener, som hovedpine, koncentrationsbesvær og syns-problemer.

Ved konsultation hos egen læge den 7. juni 2019 oplyste forsikrede, at han nu var fuldtidssygemeldt, men at det lige så stille var begyndt at gå bedre (Forsikredes bilag 3). Forsikrede vidste ikke om det skyldtes træningen fra optometristen, eller den antidepressive medicin. Der var fortsat en forventning om sygemelding et par måneder frem og derefter forsigtig start på job den 1. august 2019.

Af kommunalt oplysningsskema den 7. juni 2019 oplyste forsikrede, at han arbejdsmæssigt først blev påvirket af hjernerystelsen den 23. april 2019, hvor symptomerne gradvist blev mere fremherskende (Forsikredes bilag 4).

Af attest til sygedagpengeopfølgning den 12. juni 2019 beskrev forsikrede, at han havde store vanskeligheder med læsning og koncentration samt arbejde ved skærm (Bilag D). Han fik hovedpine, kvalme og ubehag hvis han anstrengte sig. Da han havde det dårligst, kunne han alene se på en skærm 1-2 minutter og han havde med arbejdsgiver forsøgt at forkorte arbejdsdagene, men uden effekt. Han havde oplevet en fremgang efter, at han var stoppet med at arbejde.

Af attest til sygedagpengeopfølgning den 17. juni 2019 fremgår det, at forsikrede var øget i antidepressiv behandling og gik til behandling via forsikringen for følger efter hjernerystelse. Han var i bedring, men det gik langsomt (Forsikredes bilag 5). Forsikrede påpegede efterfølgende overfor kommunen, at han ikke var øget i dosis i antidepressiv behandling, og at der var tale om medicin han havde taget forbyggende i 10 år. Forsikrede oplyste, at han ikke havde en depression aktuelt, og at dette ikke var en del af årsagen til hans sygemelding (Bilag E).

Selskabet noterede i forbindelse med en telefonsamtale med forsikrede den 1. oktober 2019, at (Bilag F) 'Hjernerystelse? [...] fortæller, at hans [barn] i påsken ville stå på hænder og han skulle holde hende. Hun kommer så til at sparke ham i hovedet med sin hæl. Da han rejser sig op, føler han ikke der er sket noget, men efter nogen dage begynder han at få symptomer og de er bare tiltaget. [...] De mest udtalte problemer er synet, men går som nævnt nu hos neurooptometrist. Han bliver udtalt tæt og får det rigtig dårligt ved skærmarbejde og læsning samt komplekse opgaver. Hvis han overstimuleres og har høj puls fx ved svømning, får han dårlig søvn og hovedpine. [...]'

I brev fra arbejdsgiver til jobcenteret den 15. november 2019 fremgår det blandt andet (Bilag G) '[...] [forsikrede] er påbegyndt tilbagevenden til arbejdet med langsom men stødt optrapning. I dialog med [forsikrede] er det foreløbigt planlagt at han til påske 2020 vil være tilbage på fuld tid.[...]'

Af rehabiliteringsteamets indstilling den 11. december 2019 fremgår det, at forsikrede var gået fra 7 timer til 9 – 10 timer ugentligt fordelt på 3 – 4 dage (Bilag H). Forsikrede arbejdede på at blive komfortabel med disse timer. Forsikrede havde i øvrigt ikke, bortset fra følgerne af hjernerystelsen, nogen helbredsmæssige begrænsninger i forhold til at kunne varetage et arbejde.

Forsikrede havde via PFA fået bevilget samtaler ved neuropsykolog. Af statusattest indsendt til selskabet den 12. februar 2020 fremgår det, at forsikrede siden oktober 2019 frem til januar 2020 var mødt til 7 psykologsamtaler (Forsikredes bilag 21). Samtalerne omhandlede kompenserende strategier, energiforvaltning samt psykoedukation i forhold til hjernerystelsen. De resterende

symptomer var udtrætning, koncentrations- og hukommelsesbesvær, hovedpine og øget stressbarhed. Han arbejdede aktuelt 12 timer ugentligt 4 x 3 timer om dagen.

Af konsultation med egen læge den 20. februar 2020 fremgår det (Forsikredes bilag 3):

'Det går bedre med commotioseq. Har haft glæde af at tale belastningsgrad med neuro-psykolog på [navn] centeret for senhjerneskeade. Arbejder nu 3 timer 4 x om ugen med god intensitet. - Får dog hurtigt tilbagefl ved for stor belastning. Han fortæller idag, at hans [familiemedlem] fik [...] for et par år siden og at de som konsekvens af begges sygdom har besluttet at flytte tilbage til [bynavn] som de begge kommer fra. Han er tilbuddt at blive i [arbejdsplads] og at arbejde i [bynavn] 2 dage om ugen og hjemmefra 3 dage om ugen. Han forbliver formentlig pt. her i første omgang.'

Forsikrede oplyste til PFA den 20. februar 2020 (Bilag I):

'Jeg fortsætter i [virksomhedsnavn] som hidtil. Jeg bliver blot pendler. Jeg er fremover to dage om ugen på kontoret i [bynavn] (én overnatning) og resten af tiden er distancearbejde. Den aftale er kommet på plads siden vi snakkede i telefon. Det er meget glædeligt, at det har kunnet lade sig gøre, og jeg føler det er en god løsning, hvor én rejse frem og tilbage pr. uge er håndterbart, samtidig med at jeg kan fortsætte optrapningen af arbejdstiden mod 100% som hidtil. [Arbejdsgiver] udtrykker, at de er meget glade for mig og gerne vil holde fast i mig på lang sigt. Jeg vil også meget gerne beholde mit arbejde i [virksomhedsnavn].'

Forsikrede informerede PFA den 14. april 2020, at der grundet corona havde været massefyring på arbejdspladsen, og at han af den årsag var afskediget med fratrædelse den 31. juli 2020 (Bilag J).

Forsikrede oplyste ved samtale med kommunen den 15. juni 2020, at han var ved at være på den anden side igen efter flytning og afskedigelsen, som var kommet bag på ham (Bilag K). Han døjede fortsat med træthed og hovedpine. Forsikrede var forinden nåede op på cirka 12-14 timer ugentligt i arbejdstid. Det var yderligere tilføjet:

'[...] [Forsikrede] føler, han er landet mellem to stole, da han håbede at kunne vende tilbage til arbejde ved [arbejdspladsen]. Han havde også lavet pendleraftale med chef, så han blev meget frustreret, da han modtog opsigelse med fratrædelse den 31.07.2020. Han tænker meget på, at det kan blive svært for ham at finde et nyt arbejde, da det vil være en for stor risiko for arbejdsgiveren. Han tænker selv, at han skal arbejde på et lavere timetal end hidtil (37 timer ugentligt). Hans plan er at forsøge at finde en arbejdsgiver, der ønsker at ansætte ham på et lavt timetal. [Forsikrede] har kontaktet nogle virksomheder med henblik på virksomhedspraktik. Han afventer samtale med kommunikationschefen i [bynavn] Kommune. [...].'

Af notat fra egen læge den 30. juli 2020 fremgår det, at der var etableret aftale vedrørende praktik med kommunen fra den 10. august 2020, hvilket forsikrede så frem til, og at alt generelt var vel (Forsikredes bilag 3).

Forsikrede var i praktik i perioden fra den 31. august 2020 til den 9. juli 2021, ... (Forsikredes bilag 24). Det fremgår af afsluttende notat herfra, at forsikrede opstartede med 2,5 timer ugentligt i oktober 2020. Måned efter øgede han arbejdstiden til 9 timer ugentligt, og fra april 2021 optrappede han yderligere til 10,5 timer ugentligt. Forsikrede ønskede at prøve 12 timer ugentligt i maj

2021, men oplevede det som en markant forandring med mere træthed udenfor arbejdstiden. Det var vurderingen, at forsikrede var 100 procent effektiv, ved en arbejdstid på 10,5 timer ugentligt – forsikrede var ikke var enig i. Arbejdsopgaverne i praktikken bestod blandt andet af [...] og andre ad hoc opgaver. Arbejdsopgaverne foregik hovedsageligt med skærmarbejde, men også møde med samarbejdspartnere. Opgaverne varierede endvidere i kompleksitet og der var ikke deadlines. Det beskrives, at forsikrede løste sine opgaver godt, og der var stor tilfredshed fra samarbejdspartnerne. Det fremgår, at han oplevede en langsom progression og bedre kunne overskue familiesammenkomster, ligesom han mærkede en lille bedring i forhold til sin evne til at kunne koncentrere sig i længere tid ad gangen. Det fremgår efterfølgende, at praktikken ikke havde været helt retvisende (Forsikredes bilag 39).

Ved privat konsultation med neurolog den 10. december 2020 fremgår det, at forsikredes aktuelle symptomer var hovedpine og lysfølsomhed, som dog var aftaget i forhold til tidligere (Bilag L, s.7-17 af 77). Lydfølsomhed og irritabilitet var fortsat generende, ligesom der fortsat var en oplevelse af træthed og hurtig udtrætning. Han havde nakkesmerter i venstre side og oplevede i sommeren 2020 snurrende og bedøvende fornemmelse i fingrene. Forsikrede tog ikke nogen former for smertestillende medicin og havde ikke gjort dette på noget tidspunkt i forløbet. Til den objektive undersøgelse var det noteret, at han var vågen, klar og velkooporerende ved undersøgelsen. Han var psykisk fuldstændig naturlig, neutralt stemningsleje og upåfaldende tale uden afasi og dysartori. Der var ikke nakkestivhed og der var normal bevægelighed af nakken, men med smertebetinget nedsat i ydrestillinger. Af undersøgelse for kranienerver var der normalt synsfelt ved grov klinisk vurdering. Pupillerne var runde og egale og reagerede naturligt for lys. Der var frie øjenbevægelser og konjugerede. Ingen ptose og intet dobbeltsyn.

Af notat fra psykiater den 13. januar 2021 fremgår det, at der var foretaget en psykiatrisk testning (CMDQ) via et spørgeskema (Forsikredes bilag 27, s.1-2 af 23). Forsikrede scorede indenfor normalområdet. Der var ingen tegn på depression, sygdomsangst, angst eller somatisering. Det var alene noteret, at der var en 'svær grad af funktionshæmning'.

Forsikrede fik den 5. februar 2021 foretaget en MR-skanning af hjernen (Bilag L, s.55 af 77), som viste 'Ventrikelsystemet, cisterner og sulci infra- og supratentorielt er normale. Normale parenkymforhold uden signalforandringer, rumopfyldende processer eller patologiske forandringer i øvrigt. Som bifund sløring i sinus maxillaris på venstre side, hypoplastisk sinus frontalis med sløring på venstre side, aplastisk på højre side. RD: Intet abnormt'.

Af epikrise fra speciallæge i psykiatri den 2. maj 2021 skrev psykiateren til forsikredes behandlende neurolog, at han havde fået den opgave at vurdere, om forsikrede havde en mulig funktionel komponent (Forsikredes bilag 27, s.9 af 23). Psykiateren vurderede, at det var der ikke og bemærkede, at forsikrede ikke virkede deprimeret, ikke havde sygdomsangst og ikke umiddelbart fremstod somatiserende. Psykiateren tilføjede 'men det er påfaldende at 2.commotio var ved at [barn] ramte hans tinding med hælen på vej ned fra håndstand. Det er jo et meget lav-energi traume.'

Forsikrede var til neuropsykologisk undersøgelse den 25. maj 2021 (Forsikredes bilag 21). Det blev i den forbindelse noteret, at forsikrede efter sin tilbagevenden i hidtidige arbejdede havde formået at øge arbejdstiden til 12 – 13 timer ugentligt, men at han efter fyringen fra sin tidligere arbejdsgiver, oplevede at blive svært psykisk ramt, og at den fremgang han havde oplevet, var blevet slået helt i bund. Forsikrede var på undersøgelsestidspunktet i praktik i [...], hvor han arbejdede til 12 timer. Praktikken havde på undersøgelsestidspunktet været i ca. 9 måneder.

Han oplevede fortsat, at der opstod meget let hovedpine, især ved belastning. Ved ret minimal udtrætning opstod øget besvær med at læse, skrive og formulere sig samt besvær med at overskue ting, hvilket førte til irritation og en kort lunte. Han sov bedre end før og havde øget tolerancen for at være blandt mange, selvom den ikke var på samme niveau som før ulykken. Neuropsychologen anført i konklusionen '[...] Forsat beskæftigelse klart under det, man kunne kalde den symptomæssig smertegrænse må være væsentlig for at kunne opnå en fortsat bedring, der for så vidt må forventes at kræve ganske lang tid. Men der er jo tale om en blot [...] velmotiveret person, hvilket kan bidrage til en vis optimisme. Yderligere for store belastninger vil modsætningsvis kunne føre til forringelse. Da der aktuelt var tale om en mere end et par timers samtale, og han tydeligt udtrættedes, man neuropsychologisk undersøgelse, som eventuelt kan udføres senere om ønskeligt [...]'

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet den 29. juli 2022 udfærdiget af egen læge fremgår det, at forsikrede efter sin flytning havde beholdt egen læge og konsultationerne derfor primært foregik via videokonsultation (Forsikredes bilag 29). Det fremgår videre, at forsikrede havde 'holdt fri', og at dette havde gjort godt for forsikrede. Han havde større overskud til at fungere i familien og kunne bedre klare børnenes uro og krav. Lægen vurderede, at der var tale om en varig tilpassingssituation, hvor arbejdsbelastning måtte tilpasses hans arbejdskapacitet. Lægen noterede videre, at forsikrede utvivlsomt var velbegavet og at det var lægens overbevisning, at han på sigt ville kunne fungere godt inden for sit fag [...] i en stilling på 15-20 timer om ugen.

Ved afslutningsnotat fra speciallægerne i psykiatri dateret 30. november 2022 fremgår det, at forsikrede var diagnosticeret med depressiv enkeltepisode af moderat grad, som var i remission og neurasteni (Forsikredes bilag 31). Derudover fik han diagnosen postcommotionelt syndrom, hvortil psykiateren i parentes havde tilføjet 'Selvom traumet er så minimalt at der ikke kan være tale om målbar neurologisk skade'.

Forsikrede var til neuropsychologisk undersøgelse den 9. oktober 2023 på foranledning af PFA (Forsikredes bilag 37). Forsikrede beskrev sine aktuelle klager, som blandt andet koncentrationsproblemer, vanskeligheder ved nyindlæring grundet massiv udtrætning, hyppig hovedpine, stort behov for hvile, problemer med læsning og arbejde ved skærm, synsproblemer, prikken og føleforstyrrelser i underbenene, koordinationsproblemer ved bevægelse, og stærkt lys og lydfølsom. Den neuropsychologiske undersøgelse viste forringet vedvarende opmærksomhed og arbejdshukommelse, svingende præstationer ved forarbejdningstempo i komplekse opgaver, forringet verbal indlæring og hukommelse fraset den visuelle hukommelse som var upåfaldende. Visuokonstruktiv og visuoperceptuel funktion var upåfaldende, sprogfunktionen var ligeledes upåfaldende, ligesom den verbal abstraktion var upåfaldende, fraset den eksekutive funktion som var svært forringet.

Ved Rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 12. oktober 2023 fremgår det, at der i perioden 9. januar 2023 til 28. april 2023 havde været etableret en ny virksomhedspraktik ved [...] (Forsikredes bilag 39). Forsikrede havde selv fundet praktikpladsen. Arbejdsopgaverne i praktikken var udarbejdelse af [...], hvor mange af opgaverne foregik ved skærm. Forsikrede skrev ikke hele tiden, men skulle også koncentrere sig, analysere og overveje, hvad der skulle skrives. Forsikrede arbejdede kun med en opgave ad gangen, uden deadlines, hvilket han havde profiteret af. Skånebehovene var tidlig fremmøde, nedsat arbejdstid, længere pauser, ingen deadlines og en til to opgaver ad gangen. Han arbejdede 8 timer om ugen med en effektivitet på ca. 75%. Det fremgår videre, at forsikrede efter praktikken var blevet tilbudt en tidsbegrænset ansættelse som [...] på et projekt, hvor han skulle [...]. Ansættelsen var 8 timer, men blev sat ned til 4 timer ugentligt.

Forsikrede blev herefter bevilliget fleksjob fra den 16. oktober 2023 (Forsikredes bilag 40).

Forsikrede var desuden via PFA henvist til udredning for ADHD ved psykiater i perioden fra den 5. december 2023 til den 22. maj 2024 (Forsikredes bilag 41). Af afslutningsnotat den 23. maj 2024 fremgår det, at han var udredt og fundet med ADHD. Efter opstart af Elvanse-medicin var ADHD-symptomerne dæmpet/bedre. Han var stabil på den aktuelle medicin, hvorfor han blev afsluttet. Psykiateren konkluderede '[...] Generelt set har pt. et meget lavt funktionsniveau. Pt.s livskvalitet er bedret, efter han har fået behandling mod ADHD. Pt.s humør er mere stabilt, der er lidt mere energi, har lettere ved at fokusere, men pt. er langt fra i sit habituelle niveau. Prognosen for pt. er meget dårlig.'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden fra den 1. september 2019 (efter karens) og frem til den 31. marts 2024. Selskabet er forbindelse med sagens behandling overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og har i den forbindelse stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad fra 1. april 2024.

Advokaten bemærker i den forbindelse, at forsikringen er tegnet med en fagspecifik invaliditetsdækning, og at definitionen på erhvervsevnetabsnedsættelsen i forsikringsvilkårene således er specifikt afgrænset i forhold til det hidtidige job som [...].

Dette bestrides ikke. Der skal ved vurderingen af forsikredes aktuelle erhvervsevne – herunder hans arbejds- og indtjeningsmuligheder – alene tages hensyn til den aktuelle erhvervsevne inden for forsikredes hidtidige jobtitel i den specifikke pensionsgivende virksomhed.

Altså skal erhvervsevnen bedømmes erhvervsspecifikt for forsikrede og for så vidt angår erhvervsevnetabsforsikringen må der tages hensyn til de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere arbejdsområde under ansættelse i den specifikke virksomhed.

Selskabet skal i forlængelse heraf præcisere, at pensionsvilkårene nødvendigvis må forstås således, at vurderingen af faginvaliditeten ikke er indskrænket til at tage udgangspunkt i, hvorvidt forsikrede faktisk er ansat i den pensionsgivende stilling, men i stedet, hvorvidt forsikrede vurderes at måtte være i stand til at varetage den pågældende stilling på mindst halv tid og med iagttagelse af eventuelle skånehensyn.

Det er således selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2024.

PFA har i sin vurdering lagt vægt på, at forsikrede oplever følger efter en hjernerystelse og i den sammenhæng oplyser sig plaget af blandt hovedpine, koncentrationsbesvær, udtrætning og hukommelsesbesvær.

Forsikrede mister ved hændelsen ikke bevidstheden, kaster ikke op, men oplyser tværtimod, at han har haft det godt efterfølgende. Han oplever først symptomer nogle dage efter uheldet og tager som vanligt på arbejde. Han angiver først i den forbindelse at opleve træthed, som senere hen

udvikler sig til hovedpine, koncentrationsbesvær og synsproblemer, ligesom han arbejdsmæssigt først oplever sig påvirket af hjernerystelsen den 23. april 2019.

Dertil kommer, at han først kontakter egen læge den 8. maj 2019 – cirka 20 dage efter skadestidspunktet og egen læge finder umiddelbart ikke lægelig indikation for yderligere udredning eller behandling ved andre specialer.

I henhold til både nationale og internationale neurologiske kriterier defineres dette som et 'minimalt hovedtraume', hvilket understøttes af psykiaterens udtalelse den 2. maj 2021, hvor det bemærkes, at 'det er påfaldende at 2.commotio var ved at [barn] ramte hans tinding med hælen på vej ned fra håndstand. Det er jo et meget lav-energi traume.'. Ligesom psykiateren i sit afslutningsnotat har noteret diagnosen 'postcommotionelt syndrom', men samtidigt fundet det relevant at bemærke: 'Selvom traumet er så minimalt at der ikke kan være tale om målbar neurologisk skade'. Psykiateren har i øvrigt ikke fundet nogen funktionel komponent.

Der er således tale om et yderst minimalt hovedtraume, der ikke har medført lægekontakt før flere uger efter skadestidspunktet og som – efter selskabets opfattelse - derfor hverken tidsmæssigt eller traumemekanistisk kan forklare forsikredes oplyste symptomer og det forekommer ikke sandsynligt, at dette traume har medført et langvarigt postcommotionelt syndrom.

Dertil kommer, at der i starten af forløbet er en forventning om fortsat øgning i arbejdstid og fuld tilbagevende til arbejdet – både fra forsikrede selv, arbejdsgiver og egen læge. Efter gradvis tilbagevenden til arbejdet er der fortsat – om end langsom – fremgang i helbredet samt øgningen i arbejdstiden. Forsikrede formår at oparbejde en arbejdstid på 12-14 timer ugentligt samtidig med, at han pendler 168 km mellem sin bopæl og arbejdspladsen en gang om ugen. Fremgangen ses at fortsætte frem til, at forsikrede bliver fyret fra sin arbejdsplads. Øgningen i arbejdstiden ses således ikke at stoppe af helbredsmæssige årsager.

For så vidt angår den neurologiske speciallægeerklæring den 9. oktober 2023, er selskabet bevidste om, at forsikrede vurderes at have en forringet vedvarende opmærksomhed, arbejdshukommelse, mentalt forarbejdningstempo ved komplekse opgaver, samt forringet verbal indlæring og hukommelse. Selskabet bemærker, at forsikrede i 2019/2020 har været tilbage i eget job som [...] 12-14 timer og under optrapning i timetal, samtidig med at han oplever gradvis bedring i helbredet. Der ses i denne periode ikke oplysninger om, at forsikrede er belastet af svære kognitive vanskeligheder som beskrives i testen.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at forsikrede trods uændret helbredstilstand er gået fra at kunne arbejde 12 – 14 timer ugentligt i tidligere ansættelse, til kun at kunne arbejde mellem 8 – 9 timer inden for samme erhverv, men hvor skånehensynene er opfyldt. Det er selskabet opfattelse, at der ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen, ikke foreligger en sådan forværring af forsikredes gener, der kan begrunde nedgangen i arbejdstiden i en praktik, hvor skånehensynene er iagttaget.

Ud fra lægelig erfaring ses en hjernerystelse samt følger efter hjernerystelse normalt vist at give de sværeste symptomer umiddelbart efter hovedtraumet - og bedres herefter. Følger efter hjernerystelse er ikke en tilstand der helbredsmæssigt bliver værre, men symptomer kan forværres af ikke-helbredsmæssige ting som for eksempel bekymring, ændringer i arbejdsforhold og lignende. Selskabet anerkender, at afskedigelse og flytning kan have påvirket forsikrede negativt, men fin-

der det samtidigt relevant at påpege, at der er tale om forbigående forhold, og at forsikrede i juni 2020 selv angiver, at være på den anden side disse hændelser.

Selskabet bemærker også, at forsikredes egen læge den 29. juli 2022 noterer, at forsikrede 'er utvivlsomt velbegavet og at det er min overbevisning, at han på sigt ville kunne fungere godt inden for sit fag [...] i en stilling på 15-20 timer om ugen'. Selskabet formoder, at egen læge således vurderer dette kognitivt muligt.

Selskabet skal desuden påpege, for så vidt angår forsikredes antidepressiv behandling, at forsikrede selv angiver, at han ikke oplever at have psykiske symptomer eller depression i aktuelle forløb og lægeligt beskrives heller ikke depressive symptomer i perioden.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede får stillet diagnosen ADHD efter et forløb ved psykiater i perioden fra den 5. december 2023 til den 22. maj 2024. En diagnose som er medfødt og som forsikrede dermed, har haft hele livet og tidligere formået at arbejde med. PFA anerkender, at forsikrede selvklart kan være påvirket heraf, men finder det samtidigt relevant at påpege, at forsikrede efter opstart af medicin har oplevet, at ADHDsymptomerne er dæmpet/bedret, en bedret livskvalitet, mere energi, mere stabilt humør og lettere ved at fokusere – om end han ikke beskrives i sit habituelle niveau.

Selskabet er opmærksomme på, at forsikrede af samme årsag, kan have behov for nedsat arbejdstid, men finder ikke, at de lægelige oplysninger beskriver gener og skånehensyn, der er til hinder for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid under betragtning af forsikredes tidligere beskæftigelse i den pensionsgivende stilling.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af de løbende ydelser ved tab erhvervsevne fra den 1. april 2024, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens advokat har i brev af 14/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Om forsikringsvilkårene/kriterierne

Vi kan indledningsvist bemærke, at selskabet (side 8, 4. afsnit) bekræfter, at der ved vurderingen af forsikredes aktuelle erhvervsevne, herunder hans arbejds- og indtjeningsmuligheder, alene tages hensyn til den aktuelle erhvervsevne inden for forsikredes hidtidige jobtitel i den specifikke pensionsgivende virksomhed. Selskabet fragår så bemærkningerne i afgørelsen af 8. januar 2024 (bilag 4), hvor man meddelte, at man fandt grundlag for at vurdere sagen i forhold til den generelle erhvervsevne – i forhold til alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at [Klageren] skulle påtage sig.

Der er således tale om en anden vurdering end den, som selskabet tilsyneladende har foretaget i den påklagede afgørelse (bilag 4).

Om de helbredsmæssige skader

Der er i sagen dokumenteret relevante straks- og brosymptomer på en alvorlig og invaliderende skade, uagtet det af selskabet anførte.

Det er ikke korrekt, når selskabet igen anfører (side 2, nederste afsnit), at [Klageren] først søger læge den 8. maj 2019, dvs. 20 dage efter uheldet den 16. april.

[Klageren] kontakter egen læge straks efter påskeferien, der slutter tirsdag d. 23. april, og [Klageren] får tid til en telefonisk konsultation den 26. april (dokumentation fra sundhed.dk er sendt til PFA). Lægesekretæren afviser at give [Klageren] en akuttid i klinikken med den begrundelse 'at folk jo hele tiden slår hovedet', og at [Klageren] bør 'se det an'. [Klageren] får d. 8 maj 2019 den anden konsultation denne gang i klinikken.

PFA Pension fremhæver (nederst, side 2), at det fremgår af journalnotat fra egen læge af 8. maj 2019, at [Klageren] havde det godt i påsken. Det er imidlertid et misvisende notat. [Klageren] havde det dårligt i påsken. Det han havde oplyst lægen, var, at han havde det dårligt i forbindelse med undersøgelsen - endnu dårligere sammenlignet med påsken.

At [Klageren] havde det dårligt i påsken, fremgår ligeledes af vedhæftede bilag 51 – uddrag af e-mails til PFA EarlyCare den 30. april 2019 – hvor [Klageren] skriver: 'Jeg havde hovedpine og enorm træthed og søvnbehov i påskedagene...'.

PFA Pension henviser endvidere i deres indlæg (side 3, 3. afsnit) til, at det skulle fremgå af kommunalt oplysningsskema, at forsikrede havde oplyst, at han arbejdsmæssigt først blev påvirket af hjernerystelsen den 23. april 2019, hvor symptomerne gradvist blev mere fremherskende. Hertil bemærkes, at den 23. april 2019 var den første arbejdsdag efter påsken, hvor uheldet skete tidlig aften den 16. april 2019 – lige før påske.

Selskabet henviser til eget telefonnotat af den 8. oktober 2019 (side 3, næstsidste afsnit), hvor det blandt andet skulle fremgå, at '... men efter nogen dage begynder han at få symptomer, og de er bare tiltaget. [...]' Hertil bemærker [Klageren], at han ikke kan genkende billedet og i øvrigt ikke kan stå på mål for selskabets interne notater, der i øvrigt indeholder flere faktuelle fejl. Notaterne er [Klageren] aldrig blevet foreholdt. [Klageren] har haft symptomer fra starten af, med gradvist tiltagende intensitet.

På side 9 i 4. og 5. afsnit skriver PFA bl.a., at: 'Der er således tale om et yderst minimalt hovedtraume, der (...) hverken tidsmæssigt eller traumemekanisk kan forklare forsikredes oplyste symptomer og det forekommer ikke sandsynligt, at dette traume har medført et langvarigt postcommotionelt syndrom'.

Det skal i den forbindelse igen understreges, at det er velkendt og veldokumenteret i forskning, at patienter får langvarigt og invaliderende postcommotionelt syndrom, selv om der ikke kan ses synlige skader på hjernen i MR-scanninger, og selv om der traumemekanisk er tale om et såkaldt mindre traume.

Som bilag 52 fremlægges vejledning fra Dansk Center for Hjernerystelse, som skriver således om traumemekanik:

'Det er ikke slagets kraft, som afgør skadens omfang. Det har vist sig, at et slag af en given kraft kan resultere i hjernerystelse hos én person, men ikke hos hundredvis af andre. I flere studier (...) har man undersøgt hjernerystelser hos fodboldspillere. Her fandt man hverken sammenhæng mellem et sammenstøds kraft og acceleration (...) og antallet, graden eller varigheden af de efterfølgende symptomer. Tærsklen for hjernerystelse lader

således til at være individuel selv i så homogene populationer. Samtidig er det endnu ikke lykkedes at påvise en klar sammenhæng mellem slagets placering på hovedet og symptomdannelsen. Der forekommer altså stor variation i, hvad et slag vil have af konsekvenser for en specifik person.'

'Dette stemmer overens med billedet fra klinisk praksis, hvor der ses hjernerystelse efter både større og mindre traumer. Det bekræfter ligeledes at hjernerystelsesdiagnosen altid bør stilles ud fra anamnese og symptom billede.'

Forskningen peger også på, at personer med flere hjernerystelser eller stød mod hovedet er mere sårbare for langvarige senfølger. Det bør derfor erindres, at [Klageren] havde sin første hjernerystelse i 2004, hvor [Klageren] var fuldtidssygemeldt i 5-6 uger og derefter over nogle måneder i optrapning til normalt timetal på 37 timer. Det tog dengang cirka tre år, før alle symptomer forsvandt.

På side 7 i 3. afsnit refererer PFA upræcist og med udeladelser fra konklusionen i den neuropsykologiske undersøgelse. PFA skriver således: 'Forsikrede var til neuropsykologisk undersøgelse den 9. oktober 2023 på foranledning af PFA (Forsikredes bilag 37) (...) Den neuropsykologiske undersøgelse viste forringet vedvarende opmærksomhed og arbejdshukommelse, svingende præstationer ved forarbejdningstempo i komplekse opgaver, forringet verbal indlæring og hukommelse fraset den visuelle hukommelse som var opåfaldende. Visuokonstruktiv og visuoperceptuel funktion var opåfaldende, sprogfunktionen var ligeledes opåfaldende, ligesom den verbal abstraktion var opåfaldende, fraset den eksekutive funktion som var svært forringet'.

PFA udelader imidlertid at referere flere vigtige konklusioner fra neuropsykologens rapport nøjagtigt:

- 'Synsproblemer' nævnes ikke
- 'Massiv træthed' nævnes ikke
- PFA refererer: 'svingende præstationer ved forarbejdningstempo i komplekse opgaver'. I rapporten står der mere præcist: 'Mentalt forarbejdningstempo forringet i komplekse opgaver'.

PFA refererer heller ikke ét ord fra den sammenfattende konklusion:

'Sammenfattende ses betydelige kognitive problemer som følge af hjernerystelsen i 2019. Tilstanden må anses som kronisk og varig - på trods af mange forskellige behandlingstiltag er der ikke sket nogen signifikant ændring af symptom billedet 4 år efter tilskadecomsten'

(...) forsøg på at komme op i tid er ikke lykkedes og det er på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse og de tidligere undersøgelser ikke realistisk at dette kan lykkes (...).'

PFA skriver på side 10 afsnit 3, at: 'Ud fra lægelig erfaring ses en hjernerystelse samt følger efter hjernerystelse normalt vist at give de sværeste symptomer umiddelbart efter hovedtraumet – og bedres herefter. Følger efter hjernerystelse er ikke en tilstand der helbredsmæssigt bliver værre (...)'

PFA skaber i dette afsnit et indtryk af, at det ikke er normalt at symptomer på hjernerystelse bliver gradvist værre i den indledende periode. Der findes masser af lægefaglige beskrivelser af gradvis optrapning af symptomer.

Dansk Center for Hjernerystelse skriver eksempelvis i vejledningen 'Hjernerystelse for voksne – hvad nu?' fra 2023 (bilag 52) således omkring symptomer såsom koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, hovedpine, træthed, svimmelhed, lys- og lydfølsomhed og langsom tænkning: 'Symptomerne kan opstå lige efter hjernerystelsen eller gradvist i løbet af de første par uger'.

Om det arbejdsmæssige forløb

Under henvisning til bilag G (nederst, side 3) beskriver PFA at der i et brev fra arbejdsgiver til jobcenteret den 15. november 2019 skulle fremgå, at det i dialog med [Klageren] foreløbigt var planlagt, at han til påske 2020 skulle være tilbage på fuld tid. Hertil bemærkes, at PFA Pension foranledigede kontakt til en neurooptometrist ved [...], som udarbejdede en genoptræningsplan – hvilket forekom [Klageren] fornuftigt. Det er alene neurooptometristens plan, at stile mod at [Klageren] skulle på fuldtid i påsken 2020. [Klageren] har ikke selv haft nogen viden om, hvad tidsplanen kunne være – lidt naivt har han selv i starten fundet, at det lød sandsynligt.

Det beskrives endvidere i PFA Pensions indlæg (side 4, 2. afsnit), at [Klageren] aktuelt i foråret 2020 arbejder 12 timer ugentligt á 3 timer om dagen. Hertil bemærkes, som beskrevet i vores klageskrivelse, at [Klageren] på det tidspunkt ikke var ansvarlig for de opgaver, han hidtil havde haft som [...], holdt mange pauser og havde en vikar tilknyttet, ligesom opgaver med kort deadline eller opgaver udenfor afgrænset arbejdstid var flyttet til hans leders bord.

[Klageren] bemærker, at det var PFA Pension, som havde bevilliget den nævnte 'private' konsultation hos neurolog den 10. december 2020 (side 5, 4. afsnit), fordi der var lang ventetid i det offentlige system. Pfa skriver, at klager ikke tog nogen smertestillende medicin på noget tidspunkt i forløbet. Dette er ikke korrekt. Neurologen ordinerede bl.a. Seractiv mod hovedpine, ligesom [Klageren] blev gennemtestet med midler mod blandt andet migræne og epilepsi i håb om bedring – men uden held. I dag bruger [Klageren] fortsat Seractiv ved få lejligheder, men er varsom på grund af bivirkninger, eksempelvis maveproblemer.

PFA Pension bemærker – under henvisning til lægeattest til rehabiliteringsteamet den 29. juli 2020 fra egen læge – at [Klageren] havde 'holdt fri', og at det havde gjort godt for forsikrede (side 7, 1. afsnit). Han havde større overskud til at fungere i familien og kunne bedre klare børnenes uro og krav. Det skal hertil bemærkes, at det var psykiateren, der fulgte forløbet, som havde foreslået at teste en periode helt uden arbejdsmæssig belastning efter den første jobpraktik.

Dette skete efter aftale med kommunen, mens kommunen vurderede, om de ønskede en eventuel ny periode med jobafklaring.

Selskabet henviser til rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 12. oktober 2023, hvor det fremgår, at [Klageren] i perioden 9. januar 2023 til 28. april 2023 havde været i virksomhedspraktik ved [...] med et fremmøde på 8 timer og en effektivitet på cirka 75 %. [Klageren] blev efter praktikken tilbudt en tidsbegrænset ansættelse med en arbejdstid på 8 timer ugentligt, som dog blev nedsat til 4 timer ugentligt (side 7, nederst). Nedsættelsen skyldtes, at [Klageren] i den periode gik til et forløb med såkaldt funktionel hjernetræning, herunder balance- og kognitive øvelser mv., som var meget krævende. Derfor blev der aftalt færre timer i den periode, som ikke var en del af arbejdsprøvningen.

PFA Pension henviser endvidere til, at [Klageren] er blevet udredt for ADHD og påbegyndt behandling med Elvanse (side 8, 1. afsnit). Hertil skal det oplyses, at [Klageren] imidlertid er stoppet med Elvansemedicin – trods nogle gode effekter – fordi det har givet bivirkninger.

Det beskrives igen i PFA Pensions indlæg, at [Klageren] skulle have oplyst, at han umiddelbart efter ulykken har haft det godt og først har oplevet nogle symptomer nogle dage efter uheldet (side 9, 2. afsnit). Dette har [Klageren] ikke oplyst.

Selskabet henviser til, at forsikrede i en periode efter uheldet formåede at oparbejde en arbejdstid på 12–14 timer ugentligt, samtidig med at han pendlede 168 km mellem sin bopæl og arbejdsplads én gang om ugen (side 9, næstsidste afsnit). Det skal hertil bemærkes, at [Klageren] alene nåede at teste dette i en ganske kort periode på ca. 4 uger, hvor han kørte med toget og havde 1 hotelovernatning pr uge mellem to korte dage på kontoret i [...] - resten af arbejdstiden fra bopæl i [...]. Ordningen var i øvrigt blevet foreslået af [...] og ikke af [Klageren]. Kort efter blev [Klageren] afskediget i en generel fyringsrunde under corona-tiden.

Herudover bemærker selskabet, at forsikrede i 2019/2020 har været tilbage i sit eget job som [...] 12–14 timer om ugen og var i optrapning i timetal, samtidig med at han oplevede gradvis bedring i helbredet (øverst, side 10). Dette er ikke korrekt. Som anført ovenfor og i klageskrivelsen herfra. [Klageren] var reelt i en skånefunktion, hvor der blev vist særlige hensyn i den periode.

Der henvises af selskabet til, at egen læge den 29. juli 2022 noterer, at forsikrede – efter lægens overbevisning – på sigt ville kunne fungere godt inden for sit fag ... i en stilling på 15–20 timer om ugen (side 10, 4. afsnit). Hertil skal [Klageren] bemærke, at egen læge har selv gjort klart, at hun har ret lille viden om hjernerystelser, så derfor har egen læges vurdering af fremtidig arbejdskapacitet meget lille substans i forhold til vurdering fra neuropsykolog, psykiater, neurolog mv. Det har det desværre efterfølgende har vist sig, at disse forventninger var for optimistiske.

Det skal herfra samlet fastholdes, at der i sagen er sikker dokumentation for, at [Klageren] opfylder de forsikringsbetingelser, der gør ham berettiget til fortsat forsikringsdækning og bidragsfritagelse."

Selskabet har i brev af 11/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig advokatens bemærkninger af 14. juli 2025 til selskabets svarbrev af 5. juni 2025 og skal selvsagt beklage, såfremt der er faktuelle fejl i selskabets svarbrev. PFA finder dog, at disse – og de øvrige anførte bemærkninger – ikke har væsentlig betydning for selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne og fastholder derfor det fremførte i svarbrev af 4. juni 2025.

For så vidt angår selskabets gengivelse af indholdet af den neuropsykologiske undersøgelse den 9. oktober 2023 (Forsikredes bilag 37), kan selskabet naturligvis ikke fremlægge alt og har derfor alene gengivet det, som selskabet har fundet relevant. Den komplette neuropsykologiske undersøgelse er fremlagt i sin helhed af advokaten, og selskabet finder derfor ikke, at der er tilbageholdt nogen oplysninger.

Advokaten henviser desuden til, at selskabet har anført 'klager ikke tog nogen smertestillende medicin på noget tidspunkt i forløbet.' Selskabet har gengivet hvad der fremgår af notat fra neurolog og henviser til det fremlagte bilag L, s. 13 af 77. Selskabet er enig i, at det fremgår af notat

fra neurolog, at forsikrede fik ordineret – af neurologen - seractiv (anvendes til behandling af svage smerter) efter endt undersøgelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udskrift af min plan den 5/9 2019 fremgår bl.a.:

"BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSERFARING

Hvad fejler borgeren: [Klageren] er sygemeldt fra sit arbejde som [...] med første fraværs dag den 02-05-2019 grundet hjernerystelse. Dette har medført symptomer som koncentrationsbesvær, hovedpine, trykken for hovedet, øget træthed, kvalme når han overanstrenger sig. [Klageren] fortæller at han kan mærke en lille progression ift. antagende symptomer men at det går langsomt fremad. [Klageren] startede på nedsat tid den 01-08-2019. [Klageren] fortæller at han arbejder 6 timer om ugen fordelt på 2 dage om ugen. [Klageren] fortæller at han skal snakke med sin praktiserende læge om han skal henvises til videre behandling.

...

HELBRED OG BEHANDLING

- Diagnose/årsag til sygefravær - (17-06-2019) Det fremgår fra egen læge at [klageren] er sygemeldt pga. N79+ 07/06/2019 Hjernerystelse P76+ 07/05/2013 Depression
- Vurdering af sygefravær - Klart sygdomsbillede/ klar behandlingsplan: [klageren] er øget i antidepressiv behandling og går til behandling via forsikring for følger efter hjernerystelse og er i bedring, men det går langsomt. Forventes sygemeldt frem til ca 1.8 - derefter forsigtig start på job.
- Vurdering af behov for skånehensyn - Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse: Når [klageren] er klar, skal han starte med 2-3 timers arbejde dagligt grundet særlig påvirkning af hans samyn / problemer med skærmarbejde, som er hovedelementet i hans arbejde.
- Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde - Kan arbejde genoptages/påbegyndes delvist : Ja ca. 1.8.2019"

Af kommunalt journalnotat af 11/5 2020 fremgår bl.a.:

"Helbredsproblematik:

[Klageren] blev sygemeldt med hjernerystelse, som skete i forbindelse med nogle øvelser med hans [barn]. Det skete den 16. april, men [Klageren] arbejdede og fik det tiltagende værre, hvorfor han blev sygemeldt fra 02.05.2019.

...

[Klageren] har generelt oplevet fremgang i hans helbredstilstand, men han synes, det går meget langsomt. Han arbejder på at undgå for store udsving, så dagene er mere stabile. [Klageren] oplever symptomer i form af problemer med synet, manglende overskud og forværring ved pres. Ved længere kørsel som ... tager det meget energi fra ham.

...

Arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] genoptog sit arbejde delvist fra den 01.08.2019. Der var god dialog mellem arbejdsgiver og [Klageren] i forbindelse med tilbagevenden. [Klageren] er nu opsagt og fratræder den 31.07.2020. Han er fritstillet. [Klageren] er blevet fyret grundet situationen med Corona og ifølge ham selv, fordi han har været fraværende det sidste års tid. [Klageren] har afleveret det sidste arbejde - han nåede op på ca. 12-14 timer ugentligt.

[Klageren] føler, han er landet mellem to stole, da han håbede at kunne vende tilbage til sit arbejde ved [...]. Han havde også lavet pendleraftale med sin chef, så han blev meget frustreret, da han modtog opsigelsen. Han tænker meget på, at det kan blive svært for ham at finde et nyt arbejde, da det vil være en stor risiko for arbejdsgiveren. Han tænker selv, at han skal arbejde på et lavere timetal end hidtil (37 timer ugentligt). Hans plan er at forsøge at finde en arbejdsgiver, der ønsker at ansætte ham på et lavt timetal."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 25/5 2021 fremgår bl.a.:

"Der har været tale om to hovedtraumer, hvortil kommer en del mindre i og med, at han med en højde på [...] ganske mange gange har stødt hovedet ret hårdt mod f.eks. dørkarme.

Første traume forekom i 2003, hvor han altså var cirka [...]. Han rejste sig brat op og slog hovedet op i en bjælke i et skur. Efterfølgende var der tale om symptomer på hjernerystelse i form af bl.a. alkoholintolerance og hovedsmerter især i relation til øget puls, idet sidstnævnte fortsat var et problem op til to år efterfølgende. Han var først væk fra arbejde i 4-5 uger, men var dengang alene (uden børn) og kunne hvile efter behov relativt optimalt, og han kom altså i gang fuldtids optimalt igen.

Andet traume forekom i april 2019 hans hoved blev ramt af hans [barns] hæl, da hun slog en 'vejrmølle' (han sad på hug). Han var da ansat ved [...]. De næste cirka tre uger fik han det dårligere og dårligere, led af hovedpine, drak meget vand, magtede ikke det hele som før, og efter perioden fra maj til august hvor han var fuldtids sygemeldt, genoptog han fra 1. august jobbet, om end i form af 'næsten ingenting'. Via PFA blev han henvist til '[...]', hvorfra man også henviste til nogle øvelser ved en optometrist, men ellers bl.a. fokuserede på råd vedrørende 'energiforvaltning'. Han kunne især i begyndelsen slet ikke klare at sidde ved en 'skærm' eller orientere sig på en telefonskærm, havde væsentligt søvnbesvær, kunne dårligt klare synsmæssigt at køre bil og led af hovedsmerter. Efterhånden kunne arbejdstiden øges til 12-13 timer ugentligt. Familien var flyttet fra [...] den 1. marts 2020 (bl.a. for at komme nærmere til bedsteforældre), og han fik nu et tilbud om at pendle til og fra [...], hvilket betød to dage her med en enkelt overnatning, og dette gik egentlig ganske godt i tre uger - indtil han (og cirka 100 andre) abrupt blev afskediget 1. april 2020 (bl.a. som følge af coronaen). Han havde aldrig før oplevet at blive fyret og oplevede dette som en svær psykisk 'mavepuster', blev også hermed yderligere svært psykisk ramt, hvor han i forvejen i og med en vis fremgang dog havde følt en gradvis fremgang. Denne blev så slået helt i bund. Fra 1. april til 1. september 2020 skete der ingenting - han befandt sig for så vidt i et ret belastende 'vakuum', indtil han henvendte sig til [...], hvor han mødte stor velvilje og fik lov til at fungere ved [...]. Arbejdstiden er her ganske gradvist øget til nu 4 x 3 timer ugentlig (onsdag fri) i og med et ressourceforløb frem til 31/7 2021. Aktuelt har dette altså varet i cirka ni måneder. Forsat opstår meget let hovedpine især ved belastning, og ved selv ret så minimal udtrætning (som hurtigt kan indtræffe) opstår øget besvær med at læse, skrive (formulere sig, overskue det skrevne), huske og mobilisering samt besvær med mere generelt at overskue tingene, hvilket igen let fører til irritabilitet og for 'kort lunte'. Han sover nu bedre end før, og tolerancen for at være blandt mange er øget, om end dette ikke er som tidligere. Helst skal der blot være tale om en enkelt opgave ad gangen uden tidspres - og optimalt kan han klare det han skal, blot altså i langt mindre omfang end tidligere.

Baggrund: ... Til august i år skal der ske en ressourceafklaring, hvorfor situationen og fremtiden - også økonomisk - er uafklaret. Udover de belastninger, der har været tale om primært vedrørende arbejdsforholdene, har det selvsagt også været ganske belastende ufrivilligt at have fået tilværelsen på alle parametre ændret. Hans aktuelle chef ved [...] har opsagt sit job - og egentlig ville han selv med den præmorbide kapacitet gerne have søgt dette job og vidst, at han kunne klare det - blot slet ikke nu. Der har været tale om henvisning til psykiater [...], der oplystes at have tilrådt ham at forsøge at undgå belastning ud over det, han reelt magter, og som sagt behandles han fortsat med citalopram, som han egentlig gerne vil ophøre med, men er tilrådt at fortsætte med, evt. i øget dosis samtidig med topimax.

Konklusion: Der har været tale om en del mindre hovedtraumer over årene, og specielt under ansættelse ved [...] i 2008-09 var der tale om yder voldsom arbejdsmæssig belastning over længere tid, hvilket bl.a. førte til talrige sygemeldinger og opsigelse. Han var selv fortsat betydeligt præget heraf, da han siden blev ansat ved [...], hvor der i forbindelse med en ganske svær start blev ordineret citalopram, hvilket han siden fortsat er blevet behandlet med. Han blev ansat ved [...] i 2017, kort før [ægtefælle] pådrog sig [sygdom] og ikke slet mere kunne og kan klare det, hun tidligere kunne [...] - også vedrørende de hjemlige gøremål - og han blev så brat og uventet fyret 1. april 2020 efter en periode, efter hvor han nok havde oplevet en vis fremgang af symptomerne efter et mindre hovedtraume i april 2019. I perioden fra 1. september 2020 og til dato har der så været tale om et selvinitieret ressourceforløb ved [...], hvor hans arbejdstid nu er øget til 4x3 timer ugentligt. Fortsat beskæftigelse klart under det, man kunne kalde den symptommæssige smertegrænse må være væsentlig for at kunne opnå en fortsat bedring, der for så vidt må forventes at kræve ganske lang tid. Men der er jo tale om en blot [...] velmotiveret person, hvilket kan bidrage til en vis optimisme. Yderligere for store belastninger vil modsætningsvis kunne føre til forringelse. Da der aktuelt var tale om en mere end et par timers samtale, og han tydeligt udtrættedes, undlod man neuropsykologisk undersøgelse, som eventuelt kan udføres senere om ønskeligt."

Af afsluttende notat af 19/7 2021 vedrørende praktikforløb 1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været i praktik ved [...] fra 30-8-20 til 9-7-21. Han var selv opsøgende i forhold til at finde praktikken, hvor der indgår opgaver indenfor hans uddannelsesområde og tidligere beskæftigelse.

[Klageren] er sygemeldt med senfølger efter hjernerystelse

...

AFTALTE SKÅNEHENSYN I PRAKTIKKEN og løbende

- ikke opgaver med en fast deadline, da det kan presse ham.
- opmærksom på at holde nødvendige pauser.
- Udelukkende nærmeste kollega fordeler opgaver til [Klageren]
- opmærksomhed på at der ikke er for mange og for komplekse opgaver.
- Ikke overordnet ansvar for opgave

[Klageren]s oplevelse af skånehensyn:

Det er meget anderledes at arbejde med at hans opgavers styres, men også godt, da der ikke er nogen stress. Han oplever derfor praktikken, som at være i en beskyttet stilling. Normalt ville der i hans funktion indgå masser af mails. der skal tages stilling til og løses. Han ville have langt flere opgaver og deadlines.

...

VURDERING

[Klageren] har været i praktik fra 31-8-20 til 9-7-21.

Han har haft tilrettede opgaver i [...]. Der ikke har været deadlines, det har været 2-3 opgaver ad gangen, han har arbejdet med. [Klageren] har fået opgaver af sin kollega for at skærme mod multitasking. Der har i perioden været arbejdet på, at skånehensyn skulle overholdes dels fra arbejdspladsen side og dels har [Klageren] skullet lære at passe på sig selv i forhold til opgaver.

Han har haft mulighed for at holde pauser efter behov, det har været en prøvelse for [Klageren] at afholde de nødvendige pauser.

Praktikforløbet har vist, at [Klageren] fungerer bedst med at møde 3,5 timer om dagen fordelt på 3 dage, med restitutionsdag imellem. Dvs. i alt 10,5 timer, incl. Pauser. Han er 100% effektiv, ([Klageren] har gennemlæst notatet og er ikke enig i at han er 100% effektiv, da han har behov for ekstra pauser og der er indlagt skånehensyn i opgaveløsningen.

Det vurderes, at skånehensyn i videst muligt omfang er imødekommet, dog kan skånehensyn i forhold til opgaver ved PC skærm ikke imødekommes, da de fleste af [Klageren]s opgaver indbefatter at skrive [...]. [Klageren] belastes efter tre timers arbejde på kontoret med pc-arbejde, møder og samtaler med kolleger osv. Han udtrættes, får hovedpine og hans koncentrationsevne og evne til at tænke klart falder betragteligt.

[Klageren] har et ønske om at arbejde indenfor sit felt.

Praktikken har været tilrettelagt således timerne har ligget i en blokke af 3½ time, 3 gange om ugen. [Klageren] vil måske kunne fungere bedre med en større selvforvaltning af, hvordan hans mødetid tilrettelægges. (Se læ125)

Personlig assistance

[Klageren] kan have tendens til oversamarbejdsvilje, han vil gerne gøre det godt. For at støtte ham i forhold til at skånehensyn overholdes og for han ikke overpræsterer med forværring af tilstand til følge kan han tilbydes personlig assistance til at prioritere opgaver og støtte i forhold til at holde pause.

Det vurderes ikke at en særlig arbejdspladsindretning vil støtte [Klageren]."

Af statusattest af 18/8 2021 fra psykiater fremgår bl.a.:

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

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose.

...

Det drejer sig om [...] med mange lettere hovedtraumer, formentlig helt uden hjerneskade, men med massive følgesymptomer i form af 'hjernetræthed', postcommotionelt syndrom og udtrætningsfænomener, henvist via egen læge til en second opinion. Jeg så ham første gang 14-01-2021, Egen læge og neurologerne søger farmakologiske muligheder for at afhjælpe postcommotionelt syndrom, udbrændthed og hovedpine. Jeg er i korrespondance med neurologen.

SOMATISK: [...] cm høj. Har ofte slået hovedet imod lavthængende genstande af samme årsag.

1. Hjernerystelse i 2004, da pt. rejste sig direkte op i en bjælke i loftet i et skur. Var sygemeldt ca. 5 uger (kan ikke huske det præcist) – kom gradvist tilbage i job indenfor vist nok 10-12 uger. Havde diverse gener i 2-3 år efter. (Hovedpine især ved pulsstigning ved motion, alkohlintolerans)
2. commotio april 2019. ([barn] hæl ind i siden af hovedet fra håndstand). Måtte sygemeldes fra [...]. Udviklede atter symptomer efter genoptaget arbejde og forsøgte på råd fra egen læge at holde skruen i vandet og gå på job så mange timer hver dag som jeg kunne. Måtte skrue mere og mere ned for hver dag der gik. Atter alkohlintolerans. PFA sendte til samsynstræning. (Kunne ikke se på en skærm i 3 min. til sidst). Med til at stresse var [ægtefælles sygdom] og flytning til [...] for at være nærmere [familie].

POSTCOMMOTIONELLE GENER: (udredning og patientens egen forklaring, som findes typiske for postcommotionelt syndrom) Generel lav på energi med store udsving. Dyk af flere dages varighed efter overstimulering/for meget aktivitet, med forværret hovedpine, forøget søvnbehov, søvnforstyrrelse med for tidlig opvågning, generelt lavere tempo og flere pauser, behov for kort hvil/meditation midt på dagen (25-30 min), at læse og se på skærm, socialt samvær og køre bil trætter voldsomt, øget koncentrationsbesvær og irritabilitet. Lyd- og lysfølsomhed, ordfindeingsbesvær, alkohlintolerans, vil helst ligge og lukke øjnene når overstimuleret. Kan møde frisk ind om morgenen men energien rækker ikke mere end kortvarigt. Mere end to opgaver på bordet ad gangen og deadlines giver forværring. Mere end 3X3,5 timer om ugen giver tilbagefald og hensætter ham som en 'grøntsag' hjemme. Han sluttede i [...] 1. april med at være på 12-13 timer pr. uge. Kvalmen var kun et problem de første par måneder og lysfølsomhed er siden 2019 aftaget en del. Praktikforløbene har været gode om end der har været nogen symptomforværring trods langsom optrapning fra 6 til 10,5 timer om ugen. God gavn af let motion og pulsstigning (som tidligere kun forværrede) og der er en langsom bedring i livskvalitet. Principielt er der samme symptomer som ovenstående, men blot i mindre grad og til at tolerere, hvis der ikke belastes med deadlines, flere timer, stress, omvæltninger, multitasking.

Egen læge har henvist til neurolog for en second opinion.

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

KOMMUNEN OPLYSER: [Klageren] er sygemeldt, følger jobafklaringsforløb. [Klageren] har fulgt forløb i virksomhedspraktik i en periode fra ultimo august 2020 - primo juli 2021. Vi skal have afklaret hvor vidt [Klageren] skal fortsætte i afklarende forløb med henblik på fuld afklaring af hans arbejdssevne. Der afventes oplysninger om undersøgelses- og behandlingsforløb fra neurolog. [Klageren] har oplyst, at han følger forløb hos Dem - herunder medicinsk behandling, som løbende følges op. Til brug for sagens behandling, anmodes om følgende oplysninger:

1. Diagnose?

Postcommotionelt syndrom. Om dette vides at man kan trække tilstanden ud i det uendelige, hvis man overbelaster og tilbagefald bør undgås, da det vedvarende kan forværre tilstanden.

2. Beskrivelse af hvorledes sygdommen og følger fra sygdommen påvirker funktionsevnen?

Som anført ovenstående.

3. Hvilken behandling følger [Klageren] pt? Hvilken er eventuelt planlagt?

I samarbejde med neurologen forsøger vi at finde medicin der samtidigt kan behandle hovedpi-
nen og sætte stress-tilbøjeligheden lidt ned.

4. Forventet tidsperiode for behandlingen?

Det må forventes at pt. kommer i steady state men på et lavere funktionsniveau i løbet af 6 må-
neder.

5. Oplysning om nødvendige skånehensyn?

Som anført: Må ikke belastes med deadlines, flere timer, stress, omvæltninger, multitasking.

6. Det kan oplyses, at der har været tilrettelagt og fulgt anbefalede skånehensyn under praktikfor-
løbet. Der er anmodet om fornyet udtalelse om skånehensyn fra neurolog også. **SVAR:** Med til
skånehensynene må høre at hvis tilstanden forværres under optrapning af antal timer skal time-
tallet reduceres igen.

7. Prognose?

Man må forvente at pt. ikke kommer op på en arbejdsmængde, der svarer til fuldtidsarbej-
de/fuldtidsforsikring."

Af lægeattest af 29/7 2022 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] er i 2020 flyttet til [...], men har beholdt mig som sin praktiserende læge. - Vores kom-
munikation foregår primært ved videokonsultationer. Seneste konsultation var 7/7 2022. Det er
gået ham bedre i relation til postcommotionelt syndrom, siden jobpraktikforløbet blev afsluttet i
efteråret 2021. Han kæmper dog stadig med hovedpine, støjfølsomhed, koncentrationsbesvær,
kort lunte/irritabilitet og hurtig udtrætning. Det udmønter sig i nedsat/svingende energiniveau,
øget søvnbehov og begrænset arbejdskapacitet, hvilket er vurderet ved arbejdsprøvning. Det er
fortsat [Klagerens] oplevelse, at hans arbejdskapacitet er væsentligt begrænset. - Han brænder
sammen og får de beskrevne symptomer, hvis han 'er på' for længe ad gangen og ikke holder pau-
ser nok, eller ikke respekterer at tage et hvil midt på dagen. Det være sig arbejdsmæssigt som so-
cialt. [Klageren] sluttede sit jobpraktikforløb i [...] i efteråret 2021. Han nåede op på en arbejdstid
på 3 x 3,5t/u.

[Klageren] har de seneste måneder været uden beskæftigelse eller aktiviteter i rehabiliterings
øjemed, da han har kunnet 'holde fri' gr. En forsikringsydelse, som løber frem til september 2022.
- En sådan periode uden pres har også været anbefalet af [Klageren]s psykiater for at se, hvad det
har kunnet gøre for ham. - Umiddelbart virker det som om, at det har gjort ham godt. Han har
større overskud til at fungere i familien og i særdeleshed som far. Kan bedre klare børnenes uro
og krav.

[Klageren] har efter at han flyttede til [...] haft et forløb hos psykiater mhp. at vurdere, om Cital-
opram, som han har fået gennem mange år, fortsat var den rette behandling i lyset af tilkommet
postkommotionelt syndrom. Det bekræftede hans psykiater, men [Klageren] er efter eget ønske -
og efter aftale med sin psykiater for nyligt trappet ud af den antidepressive behandling. Han ople-
vede i starten, at han havde det bedre, var mere klar og 'føjte mere' end under behandlingen. Han
har imidlertid et par uger efter udtrapningen haft markant tilbagefald og er på eget initiativ gået i
gang med Citalopram igen i samråd med sin psykiater.

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

103283

Jeg har overvejet, om han kunne have en lidelse som ADD, som disponerende lidelse for depression, men det har psykiateren afvist. [Klageren] har tillige været udredt af neurolog og forsøgt behandling med diverse medicin for hovedpine og han har gennemgået et forløb i samsynstræning. Disse behandlingsforløb er nu afsluttet, men han arbejder stadig ud fra de tillærte teknikker.

2.3 Særlige hensyn

[Klageren]s største skånebehov er reduceret arbejdstid, da han som beskrevet brænder sammen, hvis han er på for længe ad gangen og ikke har mulighed for at hvile hovedet - og kroppen. - Må generelt ligge og tage et hvil midt på dagen.

Det er ikke mit indtryk, at han efter et hvil, vil være i stand til at genoptage 'koncentrationsarbejde'. Det er min vurdering at [Klageren] er gennemgribende udredt, og at alle behandlingsmuligheder er udtømte. - Der er efter min bedste overbevisning ingen behandlinger, der vil kunne 'kurere' hans trætheds og øvrige kognitive problemer.

Der er tale om en varig tilpasningssituation, hvor arbejdsbelastning må tilpasses hans arbejdskapacitet.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Det er min vurdering, at [Klageren]s beskrivelse af sin situation harmonerer med hans oplevelse af egen formåen, og at han har forsøgt meget for at bedre sin tilstand. Han har været åben over for speciallægeundersøgelser og -behandlinger, som han har gennemført, men desværre ikke har profiteret meget af. Tid og hans egen accept af situationen har nok været det mest helbredende for ham. Tilstanden vurderes varig og stationær.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

[Klageren] er utvivlsomt velbegavet og det er min overbevisning, at han på sigt vil kunne fungere godt inden for sit fag ... i en stilling på 15-20 timer om ugen."

Af afsluttende epikrise af 30/11 2022 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Årsag til henvisningen:

Det drejer sig om [...] med mange lettere hovedtraumer, formentlig helt uden hjerneskade, men med massive følgesymptomer i form af 'hjernetræthed', postcommotionelt syndrom og udtrætningsfænomener, henvist via egen læge til en second opinion.

...

Diagnoser:

F32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad, nu i remission

F48.0 Neurasteni (udtrætningsvænomen)

S06.0 Postcommotionelt syndrom (Selvom traumet er så minimalt at der ikke kan være tale om målbar neurologisk skade).

Om Postcommotionelt syndrom vides at man kan trække tilstanden ud i det uendelige, hvis man overbelaster og tilbagefald bør undgås, da det vedvarende kan forværre tilstanden.

Behandling:

Psykoedukation, fortsat medicinsk behandling

Medicinstatus ved afslutning:

Citalopram 40mg morgen en rum tid endnu. Udfases med 10mg /3uger i sommerhalvåret når der har været stabilitet i minimum et par år.

Geninstitutioneres ved rediciv. (Har prøvet at nedtrappe med recidiv til følge).

...

Sagt til patienten:

Vi er ved vejs ende. Der er ikke noget mere farmakologisk vi kan gøre ved tilstanden. Udfasning når der har været stabilitet over tilstand og funktionsniveau i ½ -1 år men ikke lige i vintermånederne.

Forventede socialmedicinsk tiltag, fravær og prognose:

Er i forløb ved kommunen som gerne vil jobtræne forsigtigt. Se Statusattest. Forsøger at strukturere hverdagen, ny ressourceafklaring. For tiden trækker det mere ned på humøret at være udenfor'. Jobpraktik formentlig i [...] 10//1 2023. Er selv opmærksom på at det skal være små skridt. Vil helst blive indenfor eget felt og det må anbefales, da erhvervsskifte vil kræve så meget mere end at øse af sine erfaringer. Træner helt videnskabeligt og målrettet [...] så det giver energi (og skal passe på ikke at overgøre, da det giver postcommotionelle symptomer). Mediterer på forhånd for at forhindre stress."

Af afsluttende notat af 23/5 2023 på praktikforløb 2 fremgår bl.a.:

"SKÅNEHENSYN

...

Aftalt på det indledende møde

- [Klageren] skal være opmærksom på at holde pauser, ikke arbejde for længe ved skærm, lære at sige fra.

...

VURDERING

[Klageren] har afprøvet, hvad der fungerer for ham og det er afprøvet, at han kan møde 4 dage om ugen med onsdag som restitutionsdag. Han møder fra 9,30 til 12,00. incl. 30 min pause i løbet af arbejdsdagen holder han en længere pause og flere korte pauser.

Han arbejder 8 timer om ugen, og han vurderer selv han er på 75 % effektivitet.

[Klageren] har behov for at møde morgen/formiddag, hvor hans hoved fungerer bedst.

- Nedsat tid
- at holde en længere pause
- at møde tidligt
- disponere sin arbejdstid afhængig af de opgaver han løser.
- undgå deadline
- undgå pres/hasteopgaver
- En opgave/2 opgaver ad gangen

Det vurderes [Klageren] har været gennem en god proces hvor han og arbejdspladsen gennem forløbet har imødekommet relevante skånehensyn. Som [...] kan ikke undgå opgaver ved skærm men med den rette opgave tilrettelæggelse og med pauser har [Klageren] fungeret godt. Psykiater [...] anbefaler i Speciallægeepikrise 22-11-22 at [Klageren] forbliver indenfor eget erhverv 'da et erhvervsskifte vil kræve mere end at høste af sine erfaringer'

[Klageren] vil med skader efter hjernerystelse være begrænset i ethvert erhverv.

EFTER PRAKTIK

På mødet oplyses at han har fået tilbud om tidsbegrænset ansættelse i ca 8 timer om ugen som [...] til et nyt projekt... Han skal [...]."

Af statusattest af 30/8 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose.**

Hermed forsøger jeg at svare på dine spørgsmål angående [Klageren]:

- 1) aktuelle helbredsforhold, hvorledes funktionsevne er påvirket?
- 2) om der er væsentlige ændringer siden beskrivelse fra Læ 265 fra 2022?
- 3) om der er udtømte behandlingsmuligheder og stationær helbredstilstand?

SVAR på 1):

Siden sidste attest blev lavet (LÆ265) er tilstanden uændret vedrørende post commotio - dvs funktionsniveau er fortsat nedsat og udtrætning kommer på daglig basis... Funktionsevnen vurderes som værende permanent nedsat. [Klageren]'s liv fungerer ved at [Klageren] arbejder 8 timer pr uge. [Klageren] er for anden gang ved at få en neuropsykologisk vurdering bestilt af [Klageren]'s pensionsselskab PFA som led i årligt tjek - [Klageren] testes kognitivt i denne uge og der vil så komme en rapport angående konklusion.

SVAR på 2):

Der er ikke sket væsentlige ændringer siden beskrivelsen fra LÆ 265.

SVAR på 3):

[Klageren]'s situation og kronisk lidelse anses som værende permanent, og jeg har ikke kendskab til andre behandlingsmuligheder. [Klageren] har haft rådgivningssamtale med [...] hjerneskadekoordinator [...]. Ifølge [Klageren] har rådet fra [...] været, at en permanent jobsituation (uden udløbsdato) fx i flexjob vil kunne give varig ro og forhåbentlig på den måde også give mindre træthed/psykisk uro.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Det vurderes at pt's beskrevne symptomer og tilstand er grunden til at funktionsniveauet er så nedsat."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 9/10 2023 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme og familiære dispositioner**Somatisk**

I det væsentligste rask, har mange gange slået hovedet på grund af hans højde. Har ikke været bevidstløs i forbindelse med disse slag mod hovedet. 2004 – commotio efter at have rejst sig op i en bjælke, var sygemeldt i ca. 5 ugers tid, have sequelae 2-3 år efterfølgende.

Psykiatrisk

Har været i et længere forløb ved psykiater. Diagnose: Postcommotionelt syndrom. 2009 – stress under job i [...], hvilket udviklede sig til depression, han blev sat i medikamentel behandling og er aldrig stoppet med dette, men han har afprøvet forskelligt antidepressiv medicin.

...

Sygehistorie

April 2019 – [barn] ramte sin hæl ind i siden af hovedet af [Klageren], da hun stod på hænder. [Klageren] genoptog arbejdet ved [...] efter 14 dage, men måtte sygemeldes på grund af blivende følger efter hjernerystelsen med hovedpine, manglende energi, synsproblemer mv., søgte PFA om tab af erhvervsevne i 2020 men fik afslag. Henvistes til forløb ved Hjerneskadecenter på [...], og har været i rehabiliteringsforløb på [...], hvor han blandt andet fik undervisning i energiforvaltning. [Klageren] er nu ansat som timelønnet ved [...] 8 timer ugentligt, lønnen suppleres nu med udbetaling fra PFA. Afventer indstilling til fleksjob. Deltager aktuelt i "Funktionel Hjernetræning" under [...] kommune. [Klageren] har haft forløb ved psykiater, hvor han har afprøvet forskellige antidepressiva. Endvidere haft forløb hos privatpraktiserende neurolog, hvor parakliniske undersøgelser, herunder MR-scanning af hjernen, har vist normale forhold, også under dette forløbet også afprøvet forskelligt medicin med henblik på at afhjælpe hans symptomer, dog uden effekt.

Håndfunktion

Højre hånden.

Klinisk indtryk

Møder til undersøgelsen til aftalt tidspunkt, er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Fremtræder venlig og imødekommende. [Klageren] har et stort talepres, og han må mange gange stoppes i sin talestrøm, for at vende tilbage til det stillede spørgsmål. [Klageren] fremsætter sin klage uden at være symptomaggraverende og han fremstår reel. Han bliver meget hurtigt udtrættet, hvorfor undersøgelsen må deles over tre dage – alt i alt har selve undersøgelsen taget 6 timer, hvilket er langt mere end en neuropsykologisk undersøgelse sædvanligvis varer. [Klageren] viser tydelige tegn på synsproblemer, han har svært ved at fokusere på flere af prøverne der kræver øjne/håndkoordination, han bliver svimmel og får kvalme og kan herefter ikke fortsætte undersøgelsen samme dag. Stemningslejet er neutralt, der er ingen tegn til klinisk depression, men [Klageren] er tydeligvis psykisk påvirket af sin situation og tabet af arbejdsidentitet.

Ønsker for fremtiden

Ønsker fleksjob, kommunen har indledt sag med henblik på indstilling til fleksjob.

Egne klager

Systematisk adspurgt om kognitive, emotionelle og fysiske symptomer oplyses:

Kognition

- Episodisk hukommelse oplyses at være god, dog dårligere hvis han er træt. Følger med i nyheder, læser Berlingske og husker i store træk det læste. Skriver alle aftaler ned, har lister på sin telefon over hvad han skal huske og har stort behov for at have orden og planer for sin dagligdag.
- Nyindlæring er svært på grund af massiv udtrætning.
- Har svært ved at koncentrere sig i længere tid ad gangen, samtale med flere personer til stede udtrætter ham, han beretter om deltagelse i konfirmationsfest hvor han blev påvirket af støj og de mange mennesker og han 'stemplede ud'. Hvis han skal deltage i sociale sammenhænge, må det kun være med få personer til stede.
- Laver mad dagligt (om end kun simple retter), [ægtefælle] har efter sin sygdom fået svært ved at overskue madlavning. Rengøring varetages af begge ægtefæller. [Klageren] tager sig som før af børnene, men han drænes hurtigt for energi.

Energi

- Føler sig aldrig udhvilet om morgenen, og han har behov for at hvile sig hver dag.
- Hans søvnbehov er øget, døgnrytmen er stabil, sover gennemsnitligt 9 timer om natten.
- [Klageren] får ikke udført det han egentlig gerne vil i løbet af dagen på grund af nedsat energi.

Psykisk

- Føler sig ikke deprimeret, men oplever et stort identitetstab, han altid har haft en stor grad af arbejdsidentitet og dette er svært at acceptere.
- Har bivirkninger (ikke samme følelsesmæssige udsving) af Citalopram, hvilket medfører en følelse personlighedsændring.

Fysisk

- Hyppig hovedpine, der forværres ved læsning i længere tid ad gangen.
- Problemer med læsning og arbejde ved skærm. [Klageren] været til neurooptometrist med henblik på samsynstræning, men har fået at vide at behandlingen var for tidligt igangsat, hvorfor han fortsat har synsproblemer.
- Har prikken/føleforstyrrelser i underbenene.
- Problemer med koordination af bevægelser – træner dette ved 'Funktionel hjernetræning', hvilket angiveligt har en effekt.
- Svært lys- og lydoverfølsom.

Testresultater

Normer

Der er anvendt normer fra WAIS-IV, D-KEFS og normer fra Selskabet Danske Neuropsykologer.

Begavelse

På baggrund af oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv samt matricer (WAIS-IV): rs. 19 ses normal begavelse.

Koncentration, opmærksomhed og arbejdshukommelse

Talspændvidde forfra (WAIS-IV): rs. 8.

Talspændvidde bagfra (WAIS-IV): rs. 6.

Talspændvidde rangordning: (WAIS-IV): rs. 5.

Talspændvidde samlet: rs. 19.

Sætningsgengivelse: rs. 16.

Regning (WAIS-IV): rs. 11.

Forringet vedvarende opmærksomhed og arbejdshukommelse.

Mentalt forarbejdningstempo

Trailmaking A: 36 sek.

Trailmaking B: 96 sek.

Kodning (WAIS-IV): rs. 61.

Symbolsøgning (WAIS-IV): rs. 22.

Forringet forarbejdningstempo i komplekse opgaver der stiller krav om simultan bearbejdning, dog svingende præstationer.

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

103283

Indlæring og hukommelse

Listeindlæring med selektiv hukommelse: 30 fejl, der opnås fuld indlæring efter 10. indlæringsforsøg. Retention: 3 fejl.
Rey Complexe Figure – retention 3 min. rs. 22, retention 30 min. rs. 22.
Forringet verbal indlæring og hukommelse, visuel hukommelse upåfaldende.

Visuokonstruktiv og visuoperceptuel funktion

Blokmønstre (WAIS-IV): rs. 53.
Rey's figur – kopi: rs. 36.
Visuelle puslespil (WAIS-IV): rs. 12, bliver dårlig af at fokusere på figurerne i testen, hvorfor resultatet er under middel.
Samlet upåfaldende.

Sprogfunktion

Spontantalen er artikulatorisk og sprogligt upåfaldende med normal sætningslængde og syntaks. Den auditive forståelse er god, alle spørgsmål og testinstruktioner forstås umiddelbart korrekt.

Verbal abstraktion og eksekutive funktioner

Ligheder (WAIS-IV): rs. 26.
Billedfuldendelse (WAIS-IV): rs. 14.
5-punkt test: 26 udfyldte, 0 gentagelser, 0 regelbrud.
Upåfaldende verbal abstraktion, eksekutiv funktion målt ved 5-punkt test svært forringet, hvilket skal forklares ud fra hans synsproblemer (kan ikke se på papiret i de tre minutter som prøven kræver).

Sammenfatning, konklusion og anbefalinger

[Klageren] er henvist af PFA Pension til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af erhvervsevne efter commotio cerebri.

[Klageren] pådrog hjernerystelse i april 2019 da hans [barn] ramte ham på siden af hovedet, da hun står på hænder. Han genoptog sit arbejde hos [...] efter 14 dage, men måtte hurtigt herefter sygemeldes. Han genoptog senere sit arbejde på nedsat tid, men blev opsagt sammen med mange andre medarbejdere efter Covid-19 epidemien.

[Klageren] har været igennem flere genoptræningsforløb, energiforvaltning, fysioterapi mv., men dette har ikke medført at han har kunnet øge sin ugentlige arbejdstid.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser:

- Forringet vedvarende opmærksomhed.
- Arbejdshukommelse forringet.
- Mentalt forarbejdningstempo forringet i komplekse opgaver der stiller krav om simultan bearbejdning, endvidere forværret på grund af synsproblemer.
- Verbal indlæring og hukommelse klart forringet.
- Visuel hukommelse upåfaldende.
- Visuokonstruktiv - og visuoperceptuel funktion (bearbejdning af visuelt input) upåfaldende.
- Synsproblemer der medfører problemer med at medvirke til flere af prøverne.
- Verbal abstraktion upåfaldende.
- Eksekutiv funktion forringet.

- Massiv træthed.

Sammenfattende ses således betydelige kognitive problemer som følge af hjernerystelsen i 2019.

Tilstanden må anses som kronisk og varig – på trods af mange forskellige behandlingstiltage er der ikke sket nogen signifikant ændring i symptombilledet 4 år efter tilskadekomsten. Af den grund kan der ikke peges på andre behandlinger der vil kunne bedre hans tilstand. Det kan ikke udelukkes at der vil ske bedringer over tid, men ikke i en sådan grad at han vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejdsniveau på fuld tid.

[Klageren] kan klare den nuværende arbejdstid, forsøg på at komme op i tid er ikke lykkedes og det er på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse og de tidligere undersøgelser ikke realistisk at dette kan lykkes. [Klageren] vil gerne have et fleksjob, kommunen har igangsat dette. Hans livskvalitet er betydeligt ændret, således kan han f.eks. ikke længere deltage i fritidsinteresser med sport, og den hurtige udtrætning begrænser ham i mange aktiviteter i dagligdagen."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam af 12/10 2023 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob uden aktuel aftale om en ansættelse

Begrundelse: Teamet har lagt vægt på følgende:

Tidligere sagsbehandling:

Sygedagpenge fra 02.05.2019 – 13.03.2020.

Jobafklaring fra 17.03.2020.

Beskæftigelse:

Uddannet [...]. Har senest arbejdet som [...] i perioden 01.08.2017 – 31.07.2020. Er sygemeldt grundet hjernerystelse og følger efter denne. [Klageren] følger jobafklaringsforløb i tidligere bopælskommune [...]. Flytter til [...] Kommune primo 2020.

[Klageren] er kommunikationsuddannet. Startede på nedsat tid i sit tidligere arbejde den 01.08.2019 med henblik på jobfastholdelse.

Ophører senere i stillingen. Det fremgår af beskrivelsen, at der var fremmøde med op til 6 timer pr uge fordelt over 2 dage på daværende tidspunkt.

[Klageren] har deltaget i 2 virksomhedspraktikker. Forløbet har været iværksat med henblik på afklaring af arbejdsvejen.

Fra 31.08.2020 – 31.07.2021 inkl. forlængelse af praktikperioden.

[...]. Praktikken har ikke været helt retvisende.

Der etableres en ny praktik i perioden 09.1.2023 – 28.04.2023. ved [...] Kommune. [Klageren] har selv fundet praktikpladsen.

Der henvises til virksomhedskonsulentens afsluttende skriv.

Arbejdsopgaver:

For at imødekomme skånehensyn er det vigtigt at han ved hvad han skal og at han har 1-3 opgaver han kan arbejde med. Det er aftalt at alle opgaver går gennem kontaktperson [...]. [...] er meget glad for at have [Klageren] i praktik da han har gode kompetencer og hun får god sparring. [Klageren] har i forløbet arbejdet med at lave [...]. Mange af hans opgaver er ved skærm. Han skriver ikke hele tiden, men skal koncentrere sig og analysere og overvejer hvad der skal skrives. [Klageren] har i praktikken fokuseret på en opgave ad gangen. Der er ingen deadline, hvilket [Klageren] har profiteret af. Indledningsvist har han planlagt og haft interviews med alle kolleger af 30 min. Han oplyser, at det har været en fin opgave, dog var der en dag hvor han grundet forsinkelse kun fik 10 minutters pause mellem interviews, det var belastende for ham. Han havde planlagt med 30 minutters pause. Han har afsluttende afholdt Workshop med [...] på sidelinjen, hvor de tanker og anbefalinger han ser, er bredt ud til resten af medarbejdergruppen.

Det var en time og 20 minutters koncentration. Han oplyser, at efter den opgave ikke lavede mere den dag. [...] oplyser at [Klageren] fungerer som konsulent, han er en god formidler.

[Klageren] har prøvet at deltage i personalemøde på 1.5 timer. Havde efterfølgende hovedpine det var for meget. Efterfølgende er det aftalt, at han evt. kun deltager i for ham relevante punkter. Som [...] varetages opgaver ved skærm og møder med kolleger. De varierer hvor koncentrationskrævende opgaverne er og dermed hvor udtrættet [Klageren] bliver.

Der er drøftet andre måder at arbejde på: Han har prøvet kortere tid ved skærmen, holde kortere møder og generelt skifte mere mellem opgaver, mulighed for at han har opgaver der er mindre koncentrationskrævende, grønne opgaver. Det drøftes om han vil kunne bruge papir når han analyserer [...], tale ind på telefon, gå i mødelokaler hvor der er whiteboard. For [Klageren] vil det være en ændring at arbejde på anden måde end skærm.

Skånebehov:

[Klageren] har behov for at møde morgen/ formiddag hvor hans hoved fungerer bedst. Nedsat tid, at holde en længere pause, at møde tidligt, disponere sin arbejdstid afhængig af de opgaver han løser, undgå deadlines, undgå pres hasteopgaver, en til 2 opgaver ad gangen.

Fremmødetid/ Effektivitet:

Der har været arbejdet hermed: Konklusionen er [Klageren] kan møde 4 dage om ugen med onsdag som restitutionsdag møder fra 9.30 til 12.00 inklusiv 30 minutters pause. I løbet af arbejdsdagen holder han en længere pause og flere kortere pauser. Han arbejder 8 timer om ugen med en effektivitet vurderet til ca. 75 %.

Det vurderes at [Klageren] har været igennem en god proces hvor han og arbejdspladsen gennem forløbet har imødekommet relevante skånehensyn.

Som [...] kan ikke undgå opgaver ved skærm men med den rette opgavetilrettelæggelse og pauser har [Klageren] fungeret godt. Psykiater anbefaler, at [Klageren] forbliver indenfor eget erhverv, 'et erhverv skifte vil kræve mere end at høste af sine erfaringer.' [Klageren] vil med sine følger efter hjernerystelse være begrænset i ethvert erhverv. [Klageren] har fulgt tidligere forløb i [...] med læring omkring energiforvaltning mm. Som han fortsat gør brug af, [Klageren] har i 2023

fået bevilget 2 timers individuelle samtaler med hjerneskadekoordinator, dette har også været givende for [Klageren].

Teamet vurderer, at der har været tale om en retvisende praktik.

Efter praktikken har [Klageren] fået tilbudt en tidsbegrænset ansættelse som [...]. Er ansat ca. 8 lønnede timer. Sat ned til 4 timer pr uge. Grundet genoptræningsforløb. Der er ikke mulighed for ansættelse efterfølgende.

...

Helbredsmæssige forhold:

[Klageren] med postcommotionelt syndrom efter en hjernerystelse i 2019. Der er vedvarende kognitive problemer, udtalt træthæd, hovedpine, støjfølsomhed og irritabilitet. Symptomerne forværres ved belastning. Han har gennem forløbet været i kontakt med egen læge, psykolog, psykiater, neurolog, neuropsykolog, optometrist, hjernerystelseskoordinator med flere. Samtlige behandlingsforløb er afsluttede, men han agerer fortsat ud fra de indøvede teknikker. Han lider desuden af rygsmerter på grund af en diskusprolaps af ældre dato. Behandlingen har været konservativ og han fortsat øvelser dagligt. Er tillige i antidepressiv behandling efter en stressbetinget depression i 2008. Der er ifølge egen læge ikke yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder og tilstanden vurderes varig og stationær. Der er tale om en tilpasningssituation hvor arbejdsbelastningen tilpasses hans arbejdskapacitet. Der er behov for varige skånehensyn.

[Klageren] oplyser at han i et forløb 'Funktionel Hjernetræning' betalt af PFA en gang ugentligt. Og et andet forløb Hypoxi - ligeledes en gang ugentlig.

[Klageren] har et håb om at hans tilstand kan blive lidt bedre. Har erkendt at han ikke kan komme til at arbejde fuld tid og med samme intensitet og hastighed som tidligere. Det har været en svær erkendelse og [Klageren] oplyser at hans [ægtefælle] har anbefalet ham at få en henvisning til psykolog fra egen læge, for at arbejde med det svære, at skulle erkende at der er så stor en forandring i hans arbejdssevne grundet efterfølgerne af hjernerystelsen.

På mødet drøftes om [Klageren] har tænkt i, at arbejde indenfor andre områder end her hvor han skal bruge sine kognitive evner, det har han overvejet men grundet en svag ryg og tidligere diskusprolaps kan han ikke klare hårdt fysisk arbejde.

Fremadrettet kan det være det blive aktuelt at overveje på ny afhængig af hvilket fleksjob [Klageren] får, herunder hans helbredsmæssige tilstand.

Teamet opfordrer [Klageren] til at være meget påpasselig med at overholde sine skånehensyn. Det er vigtigt at der er balance mellem arbejdsliv og privatliv.

Der er overensstemmelse mellem de lægelige vurderinger og de arbejdsmæssige vurderinger.

Teamet vurderer at [Klageren] er i målgruppen for fleksjob. Der er gennemført en retvisende praktik der viser et svært nedsat funktionsniveau. De er ikke sociale forhold der er hindrende for udvikling af arbejdssevnen. De helbredsmæssige forhold er udredt og relevant behandling gennemført.

Tilstanden er væsentlig og varig.

Teamet vurderer ikke, at [Klageren] vil være i stand til at forsørge sig selv på ordinære vilkår."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne inden for erhvervet

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat evnen til at udføre sit hidtidige job som [...] i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Ret til fuld udbetaling og/eller indbetalingssikring indtræder, når den forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job som [...] på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde evne til at udføre dette job.

Ved denne særlige dækning skal det vurderes, om den forsikrede som følge af helbredsmæssige årsager har en nedsættelse til halvdelen eller derunder af den fulde evne til at udføre sit hidtidige job i [...], og herunder om den pågældende har en nedsættelse til halvdelen eller derunder af den fulde indtjeningssevne sammenlignet med den pågældendes indtjening i sit hidtidige job [...] i de seneste tre hele kalenderår, inden den forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job i [...] blev nedsat i det nævnte omfang. Ved vurderingen af indtjeningssevnen tages der højde for al arbejdsindtægt - herunder løn, honorarer, bonus, udbytte, overskud mv.

Der tages udgangspunkt i en helbredsmæssig vurdering. Er forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job i [...] nedsat til halvdelen eller derunder af helbredsmæssige årsager, er forsikrede berettiget til udbetaling ud fra en helbredsmæssig vurdering.

Dernæst vurderes den forsikredes indtjeningssevne (som beskrevet ovenfor). Denne vurdering sammenlignes med den forsikredes indtjening i sit hidtidige job i [...] i de seneste tre hele kalenderår, inden den forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job i [...] blev nedsat til halvdelen eller derunder af helbredsmæssige årsager. Viser sammenligningen, at den forsikrede kun er i stand til at tjene halvdelen eller mindre end indtjeningen i de nævnte seneste tre hele kalenderår, er den forsikrede berettiget til udbetaling.

Ved vurderingen af denne særlige dækning skal hovedvægten lægges på den helbredsmæssige vurdering. Det skal således være den forsikredes helbred, der overvejende er grunden til udbetalingen.

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 den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt inklusive løn, honorarer, bonus, udbytte, overskud mv. jf. ovenfor og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent 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 arbejdet i en ledelsesfunktion inden for kommunikation, fik den 16/4 2019 en hjernerystelse. Fra 17/4 2019 til 2/5 2019 arbejdede klageren fuld tid, hvorefter arbejdstiden blev nedsat. Den 20/5 2019 blev klageren sygemeldt på fuld tid. I august 2019 genoptog klageren arbejdet, og arbejdstiden blev øget til 12-14 timer ugentligt. I april 2020 blev klageren opsagt til fratræden 31/7 2020 i forbindelse med en fyringsrunde på grund af covid-19. Fra 31/8 2020 til 9/7 2021 var klageren i et praktikforløb med kommunikationsopgaver og med en ugentlig arbejdstid på 10,5 timer. Fra 9/1 2023 til 28/4 2023 var klageren i et praktikforløb med kommunikationsopgaver og med en ugentlig arbejdstid på 8 timer. Den 16/10 2023 fik klageren tilkendt fleksjob. Fra 12/8 2024 til 31/12 2024 var klageren ansat i et tidsbegrænset fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer. Selskabet har ydet dækning fra 1/9 2019 til 31/3 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen fra den 1/4 2024. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at han lider af følger efter flere hovedtraumer, herunder har han hovedpine, koncentrationsbesvær, nedsat korttidshukommelse, nedsat eksekutiv funktion, træthed, støj-følsomhed, samsynsvanskeligheder, kort lunte/irritabilitet, øget søvnbehov og nedsat energiniveau. Generne er forværret af en diagnosticeret ADHD-problemstilling. Herudover har klageren følger efter diskusprolaps i L4-L5/S1 med smerter, føleforstyrrelser, stikken i benene, problemer med stående position og at sidde for længe ad gangen. Klageren har anført, at der er tale om alvorlige, kroniske og invaliderende lidelser, og at to længerevarende praktikforløb har vist, at han ikke kan arbejde mere end 8-10 timer om ugen. Klageren har anført, at han alene var i stand til at øge arbejdstiden i sin hidtidige arbejdsfunktion til 12-14 timer om ugen, fordi han blev fritaget for hastende opgaver/lange møder og havde en vikar til at håndtere størstedelen af opgaverne.

Selskabet har anført, at der er tale om et yderst minimalt hovedtraume, som hverken tidsmæssigt eller traumemekanistisk kan forklare klagerens symptomer, og at det ikke forekommer sandsynligt, at dette traume har medført et langvarigt postcommotionelt syndrom. Selskabet har anført, at klageren kunne arbejde 12-14 timer ugentligt, og at fremgangen ses at fortsætte frem til, at han blev fyret. Øgningen i arbejdstiden ses ikke at stoppe af helbredsmæssige årsager. Selskabet har anført, at der i de helbredsmæssige oplysninger ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens gener, at dette kan begrunde nedgangen i arbejdstiden i en praktik, hvor skånehensyn blev iagttaget. Selskabet har anført, at en hjernerystelse og følger herefter normalt vil give de sværeste symptomer umiddelbart efter hovedtraumet og bedres herefter.

Det fremgår af afsluttende notat af 19/7 2021 vedrørende praktikforløb 1, at "Praktikforløbet har vist, at [Klageren] fungerer bedst med at møde 3,5 timer om dagen fordelt på 3 dage, med restitutionsdag imellem. Dvs. i alt 10,5 timer, incl. pauser. Han er 100% effektiv ... Det vurderes, at skånehensyn i videst muligt omfang er imødekommet, dog kan skånehensyn i forhold til opgaver ved PC skærm ikke imødekommes, da de fleste af [klagerens] opgaver indbefatter at skrive ... [Klageren] belastes efter tre timers arbejde på kontoret med pc-arbejde, møder og samtaler med kolleger osv. Han udtrættes, får hovedpine og hans koncentrationsevne og evne til at tænke klart falder betragteligt".

Det fremgår af statusattest af 18/8 2021 fra psykiater, at "mange lettere hovedtraumer, formentlig helt uden hjerneskode, men med massive følgesymptomer i form af "hjernetræthed", postcommotionelt syndrom og udtrætningsfænomener ... Generel lav på energi med store udsving. Dyk af flere dages varighed efter overstimulering/for meget aktivitet, med forværret hovedpine, forøget søvnbehov, søvnforstyrrelse med for tidlig opvågning, generelt lavere tempo og flere pauser, behov for kort hvil/meditation midt på dagen (25-30 min), at læse og se på skærm, socialt samvær og køre bil trætter voldsomt, øget koncentrationsbesvær og irritabilitet. Lyd- og lysfølsomhed, ordfindingsbesvær, alkoholintolerans, vil helst ligge og lukke øjnene når overstimuleret. Kan møde frisk ind om morgenen men energien rækker ikke mere end kortva-

rigt. Mere end to opgaver på bordet ad gangen og deadlines giver forværring. Mere end 3X3,5 timer om ugen giver tilbagefald og hensætter ham som en "grøntsag" hjemme. Han sluttede i ... 1. april med at være på 12-13 timer pr. uge. Kvalmen var kun et problem de første par måneder og lysfølsomhed er siden 2019 aftaget en del. Praktikforløbene har været gode om end der har været nogen symptomforværring trods langsom optrapning fra 6 til 10,5 timer om ugen. God gavn af let motion og pulsstigning (som tidligere kun forværrede) og der er en langsom bedring i livskvalitet. Principielt er der samme symptomer som ovenstående, men blot i mindre grad og til at tolerere, hvis der ikke belastes med deadlines, flere timer, stress, omvæltninger, multitasking".

Det fremgår af lægeattest af 29/7 2022, at " Det er gået ham bedre i relation til postcommotionelt syndrom, siden jobpraktikforløbet blev afsluttet i efteråret 2021. Han kæmper dog stadig med hovedpine, støjfølsomhed, koncentrationsbesvær, kort lunte/irritabilitet og hurtig udtrætning. Det udmønter sig i nedsat/svingende energiniveau, øget søvnbehov og begrænset arbejdskapacitet, hvilket er vurderet ved arbejdsprøvning.... [Klagerens] største skånebehov er reduceret arbejdstid, da han som beskrevet brænder sammen, hvis han er på for længe ad gangen og ikke har mulighed for at hvile hovedet - og kroppen. Må generelt ligge og tage et hvil midt på dagen. Det er ikke mit indtryk, at han efter et hvil, vil være i stand til at genoptage "koncentrations-arbejde" ... [Klageren] er utvivlsomt velbegavet og det er min overbevisning, at han på sigt vil kunne fungere godt inden for sit fag ... i en stilling på 15-20 timer om ugen".

Det fremgår af afsluttende notat af 23/5 2023 på praktikforløb 2, at "han kan møde 4 dage om ugen med onsdag som restitutionsdag. Han møder fra 9,30 til 12,00. incl. 30 min pause i løbet af arbejdsdagen holder han en længere pause og flere korte pauser. Han arbejder 8 timer om ugen, og han vurderer selv han er på 75 % effektivitet. [Klageren] har behov for at møde morgen/formiddag, hvor hans hoved fungerer bedst. Nedsat tid, at holde en længere pause, at møde tidligt, disponere sin arbejdstid afhængig af de opgaver han løser, undgå deadline, undgå pres/hasteopgaver, En opgave/2 opgaver ad gangen. Det vurderes [Klageren] har været gennem en god proces hvor han og arbejdspladsen gennem forløbet har imødekommet relevante

skånehensyn. Som [...] kan ikke undgå opgaver ved skærm men med den rette opgave tilrettelæggelse og med pauser har [Klageren] fungeret godt. Psykiater [...] anbefaler i Speciallægeepikrise 22-11-22 at [Klageren] forbliver indenfor eget erhverv 'da et erhvervsskifte vil kræve mere end at høste af sine erfaringer' [Klageren] vil med skader efter hjernerystelse være begrænset i ethvert erhverv".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 9/10 2023, at "Den neuropsykologiske undersøgelse viser: Forringet vedvarende opmærksomhed. Arbejdshukommelse forringet. Mentalt forarbejdningstempo forringet i komplekse opgaver der stiller krav om simultan bearbejdning, endvidere forværret på grund af synsproblemer. Verbal indlæring og hukommelse klart forringet. Visuel hukommelse upåfaldende. Visuokonstruktiv - og visuoperceptuel funktion (bearbejdning af visuelt input) upåfaldende. Synsproblemer der medfører problemer med at medvirke til flere af prøverne. Verbal abstraktion upåfaldende. Eksekutiv funktion forringet. Massiv træthed. Sammenfattende ses således betydelige kognitive problemer som følge af hjernerystelsen i 2019. Tilstanden må anses som kronisk og varig – på trods af mange forskellige behandlingstiltage er der ikke sket nogen signifikant ændring i symptombilledet 4 år efter tilskadekomsten. Af den grund kan der ikke peges på andre behandlinger der vil kunne bedre hans tilstand. Det kan ikke udelukkes at der vil ske bedringer over tid, men ikke i en sådan grad at han vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejdsniveau på fuld tid. [Klageren] kan klare den nuværende arbejdstid, forsøg på at komme op i tid er ikke lykkedes og det er på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse og de tidligere undersøgelser ikke realistisk at dette kan lykkes".

Det fremgår af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 12/10 2023, at "[Klageren] har deltaget i 2 virksomhedspraktikker. Forløbet har været iværksat med henblik på afklaring af arbejds-evnen. Fra 31.08.2020 – 31.07.2021 inkl. forlængelse af praktikperioden. [...]. Praktikken har ikke været helt retvisende. Der etableres en ny praktik i perioden 09.1.2023 – 28.04.2023... Teamet vurderer, at der har været tale om en retvisende praktik... [Klageren] med postcommotionelt syndrom efter en hjernerystelse i 2019. Der er vedvarende kognitive problemer, udtalt

trætbarhed, hovedpine, støjfølsomhed og irritabilitet. Symptomerne forværres ved belastning... Han lider desuden af rygsmerter på grund af en diskusprolaps af ældre dato... Er tillige i antidepressiv behandling efter en stressbetinget depression i 2008... Der er tale om en tilpasningssituation hvor arbejdsbelastningen tilpasses han arbejdskapacitet. Der er behov for varige skånehensyn... Der er overensstemmelse mellem de lægelige vurderinger og de arbejdsmæssige vurderinger. Teamet vurderer at [Klageren] er i målgruppen for fleksjob. Der er gennemført en retvisende praktik der viser et svært nedsat funktionsniveau".

Forsikringen giver ret til fuld udbetaling og indbetalingssikring, når klagerens evne til at udføre sit hidtidige job på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde evne til at udføre dette job. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Ved denne særlige dækning skal det vurderes, om den forsikrede som følge af helbredsmæssige årsager har en nedsættelse til halvdelen eller derunder af den fulde evne til at udføre sit hidtidige job i [...], og herunder om den pågældende har en nedsættelse til halvdelen eller derunder af den fulde indtjeningssevne sammenlignet med den pågældendes indtjening i sit hidtidige job [...] i de seneste tre hele kalenderår, inden den forsikredes evne til at udføre sit hidtidige job i [...] blev nedsat i det nævnte omfang".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne forsat er nedsat med halvdelen pr. 1/4 2024. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning for tab af erhvervsevne i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af betydelige helbredsmæssige gener, herunder hovedpine, synsproblemer, støjfølsomhed, koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning. Klagerens gener forværres ved belastning.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på den neuropsykologiske undersøgelse af 9/10 2023, som viste betydelige kognitive problemer, herunder "Forringet vedvarende opmærksomhed. Arbejdshukommelse forringet. Mentalt forarbejdningstempo forringet i komplekse opgaver der stiller krav om simultan bearbejdning, endvidere forværret på grund af synsproblemer. Verbal

indlæring og hukommelse klart forringet ... Eksekutiv funktion forringet. Massiv træthed". Ligeledes vurderede neuropsykologen, at det ikke er realistisk, at klageren vil kunne komme op tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau inden for sit fag, idet klageren har skånehensyn i form af begrænset skærmarbejde, ingen deadlines eller hasteopgaver, og maks. en eller to opgaver ad gangen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i to praktikforløb alene har formået at arbejde henholdsvis 10,5 timer og 8 timer om ugen, og at han oplevede forværring af helbredstilstanden ved øgning af arbejdstiden. Det fremgår af statusattest af 18/8 2021, at "praktikforløbene har været gode om end der har været nogen symptomforværring trods langsom optrapning fra 6 til 10,5 timer om ugen".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at praktikforløb 1 viste, at klageren belastes efter tre timers arbejde med pc-arbejde, møder mv. Det fremgår, at skånehensynene i praktikforløb 1 i videst muligt omfang var imødekommet, dog kunne skånehensyn i forhold til opgaver ved PC skærm ikke imødekommes, da de fleste af klagerens opgaver inden for hans fag indbefatter at skrive. I praktikforløb 2 var relevante skånehensyn imødekommet, dog kunne opgaver ved skærm ikke undgås, men med den rette opgavetilrettelæggelse og med pauser fungerede klageren godt, når han mødte 4 formiddage om ugen, når han holdt en længere pause og flere korte pauser på arbejdsdagene og når onsdag var restitutionsdag.

Det forhold, at klageren fra august 2019 til juli 2020 har arbejdet 12-14 timer i sit hidtidige job, kan ikke føre til andet resultat, blandt andet fordi en sådan arbejdsindsats stadig er væsentligt under halv tid, og fordi klager efter det oplyste i denne periode blev fritaget for opgaver og fik tilknyttet en vikar.

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

Ankenævnet for Forsikring

47.

103283

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fortsat er nedsat med halvdelen efter pr. 1/4 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck