

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. marts 2026 blev i sag nr. 103394:

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 klageskema af 10/4 2025 og i klage af 5/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over PFA's afgørelse om afslag på udbetaling af erhvervsevnetab, da jeg mener at min helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med over 50% og min økonomiske erhvervsevne er nedsat med over 10%.

Jeg har siden ulykken haft store udfordringer og genere i et omfang der gør at jeg ikke i dag er i stand til at varetage et ordinært arbejde og jeg er aktuelt sygemeldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af erhvervsevnetab."

"Jeg ønsker hermed at klage over PFA's afgørelse om afslag på udbetaling af midlertidigt erhvervsevnetab, da jeg mener at min helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med over 50 % og min økonomiske erhvervsevne er nedsat med over 10 %.

Jeg kom den 18. juli 2018 ud for en ulykke – jeg lå i en hængekøje og bindingen på hængekøjen sprang i den ende hvor jeg havde hovedet. Hængekøjen var spændt ud imellem 2 træer ca. 1,5 meter over jorden og underlaget var hårdt presset jord. Jeg når ikke på nogen måde at tage fra, så mit baghoved rammer direkte i jorden. Jeg har siden det tidspunkt haft store udfordringer og genere i et omfang der gør at jeg i dag ikke er i stand til at varetage et ordinært arbejde. Jeg er aktuelt sygemeldt og er i gang med en virksomhedspraktik med henblik på afklaring af min arbejdsevne.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103394

Jeg møder 2x2 timer ugentligt og der er ikke udsigt til den store ændring i timetallet. Min sag i kommune forventes at blive behandlet på rehabiliteringsteamet i løbet af sommeren.

Jeg mener der er en direkte sammenhæng imellem ulykken og min nedsatte erhvervsevne.

Jeg vil i det følgende beskrive denne sammenhæng. Jeg vil ligeledes vedlægge bilag fra min tidligere arbejdsgiver der dokumenterer dette.

Jeg kontakter min egen læge ugen efter ulykken. Der oplyser at jeg skal tage det roligt. Jeg får det værre og værre og jeg sygemelder mig den 31.7.18.

Jeg er sygemeldt frem til og med den 19.8.18. Fra den 20.8.18 til den 29.8.18 er jeg delvist sygemeldt. Derefter bliver jeg igen fuldtidssygemeldt fra d. 30.8.18 til og med d. 16.9.18.

Fra den 17.9.18 -22.4.20 er jeg deltidssygemeldt. Den 1.1.2020 ændres min arbejdstid til 30 timer ugentligt. Jeg bliver bevilget en § 56 aftale grundet mit hovedtraume og føler derefter. Jeg deltager ligeledes i forløbet som jeg tilbydes via ... Kommune – 'smart træning' samt løbende behandling hos fysioterapeut og osteopati.

Fra den 23.4.20 – 10.5.2020 er jeg fuldtidssygemeldt

Fra den 11.5.2020 - 13.9.2020 forsat delvist sygemeldt via § 56 aftalt.

Fra den 24.11.2020 – 26.11.2020 fuldtids sygemeldt

Fra den 9.2.21 – 22.4.2021 er jeg stort set fuldtidssygemeldt det meste af tiden.

I maj måned 2021 forsøgte jeg at arbejde på almindelige vilkår, men jeg brugte de timer jeg havde opsparet fra tidligere på min fleks, så jeg på den måde holdt timetallet nede – jeg var der således på intet tidspunkt 30 timer ugentligt.

Fra 1.6.2021 til 7.6.21 og fra den 23.6 – 24.6 er jeg fuldtidssygemeldt.

Fra 6.7.2021 – 31.01.22 fuldtidssygemeldt.

Jeg fratræder mit arbejde pr. 31.01.2022.

Fra 31.01.22 – 30.9.2022 er jeg fuldtidssygemeldt. Jeg modtager sygedagpenge samt tabt erhvervsevne forsikring fra ... Pension.

Jeg beslutter mig for at forsøge om jeg kan klare et arbejde på nedsat tid og starter i ... 25 timer ugentligt fordelt på mandag, tirsdag, onsdag og torsdag frem til kl. 12.00, fredag fri, således at jeg har en forlænget weekend med henblik på at kunne restituere.

Jeg gør i forbindelse med min ansættelse min nye arbejdsgiver opmærksom på, at jeg har senfølger efter en hjernerystelse og derfor skånehensyn i form af behov for rolige omgivelser, mulighed for eget kontor og ugentlig hjemme arbejdsdag, minimal støj og ydre påvirkninger, varierende arbejdsopgaver så der ikke er for meget skærmarbejde uden pauser.

Jeg bliver opsagt i forbindelse med at jeg anmoder om en § 56, da jeg har forværring i mine senfølger og skånehensynene ikke bliver opfyldt.

Jeg har i min ansættelse hos ... haft flere sygedage samt brugt min ferie, for at få nedbragt arbejdstiden, da jeg ikke magtede at arbejde 25 timer om ugen.

Jeg vedlægger bilag der dokumenteret mit sygefravær samt ferieafholdelse fra mine arbejdsgiver.

Jeg bliver fuldtidssygemeldt fra ... i august 2023 og er forsat sygemeldt.

Helbredsmæssige oplysninger

Jeg har tidligt i forløbet spurgt om der behov for at jeg kontinuerligt gik til læge for at dokumenteret min helbredsmæssige situation – dette er har PFA afvist var nødvendigt.

De har efterfølgende skrevet i deres klage besvarelser at det er mig der har bevisbyrden – jeg mener at ovenstående beskrivelse af mit sygefravær beviser en klar sammenhæng imellem ulykken og min helbredsmæssige situation.

Jeg er i forløbet blevet MR-scannet med henblik på at få afklaret om der var blødninger i hjernen, det var der ikke, så der var i forhold til dette påvist normale forhold. Det skal her bemærkes at man på en MR-scanning ikke kan se en hjernerystelse eller følgerne efter denne, dette er almindelig kendt og fremgår også fra Dansk Center for hjernerystelse samt Hjernerystelses Foreningen.

I forhold til undersøgelserne hos Neurologerne kan disse ikke påvise følgesymptomerne og sværhedsgraden af en hjernerystelse. Dette giver mig store udfordringer i forhold til det PFA skriver i deres klage besvarelse omkring de neurologiske undersøgelser. Den seneste neurolog sagde i august 2023 til mig at hun ikke forventede at jeg ville kunne klare et ordinært arbejde. Timedelen må afprøves i en afklaring hos Kommunen.

Hos Neurologen i januar 2019 blev jeg tilbudt medicinsk behandling i form af antidepressiv medicin imod min hovedpine. Jeg ønskede ikke denne medicin og mig bekendt kan det ikke lægges til grund i en vurdering af min arbejdsevne.

Jeg genkender ikke billedet af, at min hovedpine i 2019 var mindsket betragteligt og jeg mener også at mit forløb med gentagne sygemeldinger, dokumentere at jeg har haft betydelige følger efter min hjernerystelse.

Jeg lider af hjernetræthed, lys og lydoverfølsomhed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, svimmelhed, hovedpine, påvirkning af ydre stimuli, balanceproblemer, søvnforstyrrelser, nakkesmerter og periodevis kvalme. Dette i en grad der gør, at jeg har måttet ophøre med alle mine tidligere fritidsinteresser. Jeg er heller ikke i stand til at cykle længere, da jeg ikke har balancen til det. Desuden så kan jeg ikke tåle at få pulsen op ved aktivitet, da det giver et øget tryk i hjerne og jeg får det fysisk dårligt.

I min hverdag får jeg hjælp til indkøb, rengøring og havearbejde da jeg ikke selv er i stand til at klare dette.

Jeg har ikke i længere perioder været i stand til klare et ordinært arbejde og jeg har i min seneste ansættelse hos ... haft behov for omfattende skånehensyn, som det så viste sig at de ikke kunne

imødekomme og jeg måtter derfor igen fuldtidssygemelde mig. Desuden var opgaverne hos ..., af hen helt anden karakter og må betegnes som lettere ... arbejde uden selvstændigt ansvar.

Der har i perioden fra ulykken i juli 2018 og frem til august 2023 hvor jeg igen bliver fuldtids sygemeldt, ikke været optimale forhold for bedring af følgerne af min hjernerystelse, hvilket betyder at der ikke igennem årene ikke er sket nogen væsentlig bedring."

Selskabet har den 28/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprettet den 1. oktober 2022 gennem ansættelse i [virksomhed].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til pensionsbevis og vilkår af 7. januar 2023 (**bilag A og B**)

Forsikrede har den 1. december 2023 videreført ordningen som en PFA Plus Privat ordning på ændrede vilkår. Dækning ved tab af erhvervsevne indtræder herefter først ved en erhvervsevne-nedsættelse nedsat til en tredjedel eller derunder.

Der henvises til pensionsoversigt og pensionsvilkår af 30. juli 2024 (**bilag C og D**).

Hvad handler sagen om?

Forsikrede har i webskema til ankenævnet anført:

'Jeg ønsker at klage over PFA's afgørelse om afslag på udbetaling af erhvervsevnetab, da jeg mener at min helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med over 50% og min økonomiske erhvervsevne er nedsat med over 10%.'

PFA har afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen og ej heller med to tredjedele efter 1. december 2023.

Skulle nævnet komme frem til, at forsikredes erhvervsevne er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad, er det PFA's opfattelse, at denne allerede var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringen ved tab af erhvervsevne trådte i kraft den 1. oktober 2022.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun er ... uddannet med speciale i [administrativt arbejde].

Forsikrede anmeldte den 28. august 2023 (**bilag E**), at hun blev sygemeldt den 18. august 2023 på grund af følger efter en hjernerystelse. Hun oplyste, at hun den 18. juli 2018 var udsat for et hovedtraume i forbindelse med, at hun lå i en hængekøje, hvor bindingen sprang i den ende, hvor hun lå med hovedet. Den 23. juli 2018 opsøgte hun læge. I anmeldelsen anførte forsikrede, at hun havde symptomer i form af hovedpine, hjernetræthed, svimmelhed, generel utilpashed, koncentrationsbesvær og synsproblemer. Herudover oplever hun et behov for ekstra meget hvile.

Af anmeldelsen fremgår videre, at forsikrede blev ansat i den pensionsgivende virksomhed den 1. oktober 2022 som administrativ medarbejder med en ugentlig arbejdstid på 25 timer.

Herudover fremgår, at hun blev opsagt 30. maj 2023 med lønophør den 27. august 2023.

På tidspunktet for ulykken i 2018 var forsikrede ikke ansat i den pensionsgivende stilling, men andetsteds. Hun arbejdede på daværende tidspunkt som ... i en ...

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet relevante lægelige og kommunale akter. Forsikrede valgte imidlertid at skifte praktiserende læge den 28. august 2018 – oplyst i anmeldelsen. PFA gør opmærksom på, at der af den indhentede journal fra egen læge alene fremgår oplysninger fra tidspunktet efter forsikrede blev overflyttet til den nye lægeklínik og således ikke journal fra første lægebesøg i forbindelse med ulykken.

I journalen fra forsikredes praktiserende læge den 2. august 2018 er bl.a. noteret (**bilag F**):

'Siden fald ned fra hængekøje 18/7 nakkesmerter og hovedpine. Har også synsforstyrrelser på højre øje, der er tjekket ved øjenlæge i [bynavn] og der er tale om sammenfald af glaslegemet. Ingen udstråling til arm. Ikke opkastninger. [...]

OBJ. Nakke ømhed især højre side. Fri bevægelighed af nakken og arme. Neg foramenkompressionstest.

Anbefalet sygemelding 1½ uge og herefter langsom opstart efter aftale med arbejdsgiver. fysioterapi.'

Den 16. august 2018 skrev forsikrede via e-konsultation til sin praktiserende læge (bilag F), at hun efter tre uger væk fra arbejdet, stadig døjede med hovedpine og kvalme, når hun foretog sig noget fysisk hårdt, som rengøring, gik en lang tur mv. Hun skulle kontakte sin chef mht. til plan og ønskede lægens vurdering med hensyn til opstart, timetal og tidsperspektiv. Lægen svarede forsikrede, at hun anbefalede forsikrede at starte langsomt op på deltid under hensyn til de belastninger, der forværrede hovedpinen, og at hun talte med sin arbejdsgiver om, hvilke opgaver, der kunne være bedst at starte op med. Forsikrede anførte herefter til lægen, at hun ville tale med sin arbejdsgiver, men adspurgte lægen om, hvor længe hun ville regne med deltid inden øgning af timer. Forsikrede tilføjede, at hendes job udelukkende var skærmarbejde og telefon. Hertil svarede læge, at det var svært at komme med en firkantet udmelding omkring øgning af timer, da det var meget individuelt. Lægen anbefalede, at forsikrede kom i gang 1-2 uger og herefter langsomt øgede timerne. Lægen anførte videre, at forsikrede kunne få en lægetid til vurdering undervejs i forløbet.

Den 24. august 2018 er i forbindelse med telefonkonsultation med lægen (bilag F) noteret, at forsikrede kom lige fra fysioterapeut, som anbefalede fortsat fuldtidssygemelding. Forsikrede beskrev i telefonen sine gener og spurgte, hvad hun skulle gøre for at sygemeldingen igen blev fuldt tid. Ved opfølgende konsultation den 28. august 2018 noterede lægen, at forsikrede ikke var tilfreds med lægens håndtering af forløbet, idet man i hjernerystelsesforeningen havde anbefalet fuldtidssygemelding og ingen smertestillende medicin. Lægen henviste herefter forsikrede til en neurologisk vurdering.

Ved undersøgelse hos øre, næse, halslæge den 4. september 2018 blev der ved en objektive undersøgelse fundet (bilag F):

'Weber: I.m. Rinne: +/-

Otomikr. dxt.: Cerumenoprensning, nat. Øregang, intakt trommehinde, luftfyldt mellemøre.
Otomikr. sin.: Cerumenoprensning, nat. Øregang, intakt trommehinde, luftfyldt mellemøre.
Øvrige ØNH-us.: Nakke/skulderspændinger.
Otoneurologisk gennemgang: Intakt
FNF: Sikker
Romberg/udvidet Romberg: Negativ
Dix-Hallpike: Negativ
Lateral buegangstest: Negativ. Ingen dysdiadochokinese
Impulstest: Negativ
Audiogram: Symmetriske tærskler indenfor normalområdet.
Vest./vHIT: Stort set symmetrisk respons ved testning
PLAN: Ingen mistanke om otogent element i patientens problematikker.
Fortsætter i neurologisk regi."

Ved den neurologiske forundersøgelse den 5. september 2018 på ... hospital er i epikrisen bl.a. noteret (bilag F):

"Objektivt

[...]

Umiddelbart virker patienten helt upåvirket. Oplever let verbal aggravaion.

Gang, Romberg, koordination naturlig.

Oftalmoskopi: Naturlig

Kranienerver: Alle intakte

Svage, egale abddominalreflekser og normale plantarreflekser.

Ekstremitetsneurologien i øvrigt fuldstændig normal.

Ingen ømhed af betydning i nakken og fri bevægelighed i columna cervicalis.

Diagnoser

/DS06.0 Commotio cerebri l.g., obs.pro/

Konklusion og plan

[I 30'erne] kvinde, som har et uventet traume mod nakke, baghoved og den øverste del af ryggen, for nu 1½ måned siden med forskellige symptomer relateret til hovedet i form af hovedpine og ubehag.

Formentlig er der sket nogen bedring, men der er opstået betydelig bekymring for prognosen. Dette har også noget at gøre med patientens personlighedstype, som på samtalen vurderes præget af perfektionisme og krav om kontrol.

Sædvanligvis også meget aktiv og hendes oplevelse af ikke at have nået tidligere funktionsniveau er formentlig også med til at frustrere hende og kan være symptomvedligeholdende.

Finder dog ikke forhold, som fremtræder bekymrende og det bør blive bedre, men det er muligt, at billeddiagnostik vil fremme bedringsprocessen. Der aftales derfor MR af cerebrum med efterfølgende svar her.'

MR-skanningen af hjernen, foretaget den 7. september 2018, viste normal aldersvarende fund (bilag F). Forsikrede blev orienteret om svaret på MR-skanningen den 12. september 2018 (bilag F). I epikrisen i forbindelse med konsultationen er bl.a. noteret:

'Patienten har det også alt i alt rimelig godt, når hun ikke presser sig og skal i dag til samtale med arbejdsgiver for at lægge en plan for optrapning efter arbejdsstart.

Vi har kort talt om, at hendes personlighedstype kan betyde en del for dette og det er hun godt klar over, også med den baggrund hun har.

Hovedpinen kan nogle gange have mistænkelige migrænetegn, idet den kan dominere i højre side og hun kan få kvalme [...].

Har sagt, at hvis anfaldsvis hovedpine fortsætter med at være et problem og med de symptomer, vi har talt om, kunne hun overveje at blive henvist til neurolog igen.'

Forsikrede blev herefter afsluttet hos speciallægen i neurologi.

I forbindelse med telefonkonsultation med egen læge den 19. september 2018 (bilag F) er noteret, at forsikrede var opstartet arbejde igen og havde kraftig hovedpine. Forsikrede forhørte sig om det var ok at tage Panodil, hvilket lægen bekræftede. Ved konsultation den 28. november 2018 (bilag F) blev noteret, at forsikrede arbejdede på nedsat tid 27 timer og havde fået det bedre, men havde alligevel en del hovedpine. Forsikrede følte sig presset på grund af skærmarbejde på arbejdspladsen. Hun havde det tydeligt bedre, når hun ikke arbejdede foran skærmen. Det blev videre noteret, at der ikke var synsforstyrrelser i den forstand, men at forsikrede var kendt med fremmedlegeme i glaslegeme i højre øje. Hun følte sig ikke parat til at opstarte på fuld tid ugen efter. Som plan noterede lægen, at forsikrede snakkede med sin arbejdsgiver om forlængelse af perioden på nedsat tid indtil starten af det nye år. Dette ville også give mening ud fra den lægelige synsvinklet, anførte lægen.

Forsikrede blev den 17. december 2018 undersøgt hos øjenlæge (bilag F). Af epikrisen fremgår:

'Anamnese: Commotio cerebri i sommers. Tidl. excimerlaser 2014 i [bynavn]. Set der, hvor der fandtes corpussammenfald.

Er generet af fluer på det højre øje. Har svært ved at læse i længere tid af gangen.

OBJ

Vou 0,9AR

Spl ou blege, cornea klare, ingen lysveje

90D ou i mydr. Let højresidig corpussammenfald. Retina tilliggende. Ingen rifter eller hæmorhagier.

Glaslegemesammenfaldet på højre side er ikke udtalt og kræver ikke operation.'

Forsikrede blev af egen læge genhenvist til neurolog. Forsikrede anvendte henvisningen til to neurologer.

Den 28. januar 2019 blev forsikrede undersøgt på Neurologisk ambulatorium på et sygehus.

I epikrisen fra denne undersøgelse er bl.a. noteret (bilag F):

"Aktuelle

[...]

Det begyndte med let commotio 18.07.18, [...]

Konklusion og plan:

[I 30'erne] kvinde med kronisk posttraumatisk hjernesyndrom. Symptomerne startede for et halvt år siden, men oplever rigtig dårlig livskvalitet i forhold til, at al hendes energi går med arbejdet, og hun kan ikke overskue andre sociale eller fysiske aktiviteter. Er presset af Jobcenter til at øge yderligere tid. Har stadig forværring af hovedpine og andre fysiske symptomer, når hun presses. Vi har drøftet mulighederne for medicinen, som i hovedtræk vil bestå af medicin fra den antiepileptiske eller antidepressive boldgade. Bivirkninger gennemgås kort. Pt. er på ingen måde interesseret i disse præparater, da hun har haft ... og bliver rigtig kraftigt påvirket bare af forslaget om denne type medicin.

Der er derfor no-go.

[...]

Jeg synes ikke rigtig vi kan komme videre i dag, og pt.s socioøkonomiske problemstilling er den, der fylder mest. Jeg har også sagt, at udover en statusattest er der ikke så meget mere, som vi kan gøre for at påvirke kommunens afgørelse.'

Forsikrede anvendte herudover også henvisningen til det tidligere benyttede ... hospital, hvor der også blev udarbejdet en ny neurologisk vurdering. I epikrisen fra denne undersøgelse, foretaget den 13. marts 2019, har speciallægen i neurologi bl.a. anført (bilag F):

'[...]

I dag således, hvor der er gået cirka ½ år siden sidste besøg, at det er blevet bedre. Hovedpineproblemet er aftaget meget, og på beskrivelsen i dag synes jeg ikke, at det har mistænkelige migræne-episode momenter mere, men der er stadigvæk en klart øget træthedsbarhed, som kommer, hvis der er for meget aktivitet – også, hvis hun socialt er blandt for mange mennesker, eller hvis pt. ser på aktiviteter, som foregår hurtigt (sport, som er en af patientens interesser).

Er efter nytår kommet op på 30 timer ugentligt, men det har patienten trods alt oplevet som i overkanten og har også nævnt det over for Jobcenter, som dog ikke umiddelbart mente, det kunne reduceres (uden begrundelse).

[...]

Objektivt

Patienten fremtræder umiddelbart helt upåfaldende og med fuldstændig normal motorik og kropssprog.

På det foreliggende undersøger jeg ikke nærmere

B-12 har i august 2018 været lavt, og ved de sidste målinger er det lavt i normalområdet, men egen læge har valgt at forsøge at få patienten højere op, hvilket også umiddelbart vil være i orden. Konklusion og plan:

[...]

Nogen erfaringsmæssige observationer, der i denne situation kunne anbefale, at der ikke skal presses yderligere på endnu. Ja, tror (erfaringsmæssigt, ikke dokumenteret), at det kunne være en fordel for den fortsatte restitution, at patienten kunne gå en anelse ned i tid. Vurderet ud fra hendes beskrivelse af tilstanden gennem en uge, foreslås f.eks. at mandagen og fredagen gøres lidt kortere, dvs. disse 2 dage kl. 8-12 (de øvrige dage som nu kl. 8-14) og at holde de plan indtil sommerferieperioden er overstået og pt. formentlig og i en forhåbentlig bedre tilstand igen kan fortsætte på 30 timer/ugent. Inden – efter yderligere nogen tid – pt. forsøger at stige til fuld tid.

Prognosen er god, men hvor lang tid det vil tage inden fuld restitution kan der reelt ikke siges noget sikkert om.'

I forsikredes journal fra egen læge den 14. marts 2019 (bilag F) er noteret, at lægen, forsikrede og lægeklinikkens praksismanager havde haft en længere samtalen bl.a. om fakta fra journalen. Forsikrede anførte, at hun ikke kunne genkende en del af fakta. Lægen noterede, at essensen ved dagens konsultation var, at lægen ikke fandt nogen lægefaglig grundlag for at fortsætte deltidssygemeldingen. Det var forsikrede uenig i. Forsikrede ønskede ikke at modtage behandling for hendes hovedpine gener. Lægen spurgte, hvorfor forsikrede havde brugt henvisningen til neurologen to steder, både privat og offentligt.

Lægen noterede videre i journalen:

'Hun er decideret konfliktsøgende og føler sig uretfærdigt behandlet og brokker sig over hver og et for mit virke som relevante spørgsmål jeg stiller til hende.

Jeg har derfor i dag ca. 5 min efter opstart af konsultationen inddraget vores praksismanager [navn] i dagens samtale mhp. at undgå mulige misforståelser fra p. side gang på gang.

Mit indtryk er at det ikke har haft ønsket effekt fra min side.

Pt. er konfliktsøgende og frustreret over mine spørgsmål.

Jeg føler at pt. af en eller anden grund ikke har tillid til mig og forsøger at opnå noget som jeg som læge ikke kan stå for.

Hun spørger mig om opfølgning og hvornår jeg spørger hende hvad skal hun følges op med da pt. har bl.a. frasagt behandling foreslået fra en neurolog fra [sygehus].

Hun har i lang tid hverken fået eller aktuelt får nogen som helst slags af aktiv behandling.

Det er mit indtryk at hendes eneste ønske var og er at jeg blot blåstempler hendes deltidssygemelding i ubestemt tid uden snak og uden videre således at hun kan i sin aftalt samtale med Jobcenter i morgen fortælle at hun er deltidssygemeldt fra sin egen læge i ubestemt tid. Jeg fortæller at jeg som læge ikke kan stå for det.

[...]

Som tidligere anført er mit indtryk at pt. var forberedt for at være jeg af det, frustreret, meget lidt tillidsfuld, negativ samt konfliktsøgende for nærmest alt hvad jeg siger hvis jeg ikke gør lige nøjagtigt som hun har planlagt/ønsket sig.

Vores konsultation i dag har ikke planlagt varet næsten en time.'

Den 19. marts 2019 (bilag F) er noteret i forsikredes journal, at det var besluttet, at forsikrede skulle fortsætte sit forløb omhandlende sin sygemelding ved en anden læge og at der ved samtalerne, for begge parter skyld, skulle deltage en person mere fra klinikken.

Forsikrede fik efterfølgende bevilget en § 56 aftale fra kommunen. Den 31. januar 2020 noterede egen læge i forsikredes journal, at forsikrede kunne klare at arbejde 6 timer dagligt, men somme tider var der problemer ved støj eller mange mennesker og problemer med synet. Den 22. april 2020 noterede lægen videre, at forsikrede oplevede udtalt forværring af hovedpinen og havde sygemeldt sig en uge. Den 29. april 2020 blev sygemeldingen forlænget og forsikrede fik den 28. maj 2020 MR-skannet hjernen på ny. Resultatet viste normale forhold og det ses herefter i journalnotat af 24. juni 2020 at, forsikrede havde genoptaget sit arbejde på 20 timer om ugen. Planen var ifølge lægen, at hun skulle øge til 30 arbejdstimer over de næste tre måneder. (bilag F)

Den 2. marts 2021 blev noteret i journalen fra egen læge, at hun havde fået tilbudt job i anden landsdel, da det firma, som hun arbejdede hos, skulle lukke i 2022. Det gik hende meget på. Hun var stresset, havde søvnbesvær og mere hovedpine end hun plejede. Hun havde sygemeldt sig og var blevet tilbudt erhvervspsykolog. Den 6. juli 2021 sygemeldte forsikrede sig igen og den 25. august 2021 modtog hun en påtænkt opsigelse fra sin arbejdsgiver. Den 17. september 2021 noterede lægen i journalen, at forsikrede var opsagt med fratrædelse til december. Egen læge vurderede, at forsikrede kunne begynde at arbejde deltid, men arbejdsgiver var ikke indstillet på, at forsikrede i opsigelsesperioden skulle arbejde deltid, hvorfor sygemeldingen fortsatte. (bilag F)

Ved konsultation den 27. oktober 2021 noterede læge, at forsikrede ikke virkede så belastet længere og han vurderede, at hun godt kunne begynde at arbejde igen, blot ikke hos den gamle arbejdsgiver. Lægen noterede, at forsikrede virkede helt chokeret over denne udmelding. Det betød, at hun i så fald skulle tilbage på arbejdspladsen, idet lægen anførte, at hun var opsagt med fratrædelse 31. december 2021. Lægen noterede videre, at hun evt. kunne få en A-kasse attest med fritagelse for netop denne arbejdsgiver.

Den 1. oktober 2022 startede forsikrede nyt arbejde som administrativ medarbejder i den pensionsgivende virksomhed

I forbindelse med konsultation hos egen læge den 4. maj 2022 (bilag F) er i journal anført, at forsikrede var begyndt at få problemer på den nye arbejdsplads, hvor hun arbejdede i et åbent kontorlandskab. Når hun havde hovedpine, blev det forværret af aktiviteten omkring hende og hun havde svært ved at koncentrere sig. Hun havde talt med sin chef om det, men hun syntes det blev affejet. Hun overvejede at tale med kommunen om en § 56 aftale som hun havde haft tidligere.

Ved konsultation den 3. juli 2023 (bilag F) er i lægejournalen noteret:

Forværring af smerter i nakken og hoved den senest tid. Hun er blevet opsagt fra sit job 25 timer ugentligt. Hun havde foreslået en §56 men det var de ikke interesseret i.

Smerteklinik? Aftalt henv. til prakt neurolog andre behandlingsmuligheder.'

Ved neurologisk undersøgelse den 10. august 2023 anførte speciallægen, at tilstanden blev vurderet stationær. Yderligere forbedring blev vurderet mindre sandsynligt. Man kunne afprøve en behandling for hovedpine for at forbedre forsikredes livskvalitet, men en forbedring af arbejdsevnen kunne med stor sandsynlighed ikke forventes. Forsikrede var meget skeptisk over for en behandling med Amitriptylin, men ville gerne tænke over det. Der blev derfor i første omgang afprøvet behandling med klorzoxazon mod muskelspændingerne.

Ved konsultation hos egen læge den 18. august 2023 blev noteret, at hun ikke magtede at arbejde 30 time ugentligt for tiden og så kunne hun ikke stå til rådighed og måtte sygemelde sig. I forbindelse med konsultationen havde lægen en samtale med forsikrede om behandling i form af Klorzoxazon og Amitriptylin, som neurologen havde talt om. Hun frygtede at få noget medicin, der sløvede hende for meget.

Ved opfølgende samtale hos neurolog den 26. september 2023 er noteret, at forsikrede havde afprøvet Klorzoxazon og endnu ikke var sikker på om det hjalp eller ej. Hun oplevede, at hun blev træt, så hun ikke kunne køre bil, men hun ville gerne afprøve det lidt mere. Hun havde udfyldt hovedpineskema, hvor der fandtes mange hovedpinedage, hvor hun oplevede hovedpine flere dage i træk, hvorefter hun havde nogle dage uden hovedpine. Neurologen talte med forsikrede omkring arbejde. Forsikrede havde prøvet at arbejde 25 timer, men det var endt med sygemelding. Hun syntes selv, at en mere realistisk arbejdsbelastning ville ligge omkring 12 timer om ugen, eventuelt med en pausedag mellem arbejdsdagene.

I oplysningsskema til kommunen (**bilag G**), udfyldt ved oprettelse af sygedagpengedag, oplyste forsikrede, at årsagen til hendes arbejdsfravær skyldtes hjernerystelsen fra sommeren 2018. Hun oplyste, at de arbejdsopgaver/funktioner, der var påvirket af sygdommen i hendes arbejde, var skærmarbejde og samtaler, ligesom dagligdagen var påvirket.

Ved anden opfølgningssamtale med kommunen den 14. november 2023 (**bilag H**) blev det aftalt, at forsikrede blev henvist til en jobkonsulent med henblik på at igangsætte en afklaring af hendes arbejdsevne. Der blev herefter etableret et praktikforløb på et ... (**bilag I**). Den 4. januar 2024 skulle der afholdes samtale på praktikstedet.

Den 4. januar 2024 blev praktikforløbet udskudt, idet forsikrede blev bevilget et forløb hos neurooptometrist, hvorefter det blev vurderet formålsløst at igangsætte en praktik samtidig (**bilag J**).

Der foreligger herefter ikke oplysninger, om hvorvidt forsikrede senere har været i et praktikforløb.

PFA har i forbindelse med klagesagsbehandlingen anmodet om opdateret journal fra egen læge tilbage fra 19. april 2024 (**bilag K**). Af journalen fremgår, at forsikrede har konsulteret egen læge den 29. januar 2025, hvor hun oplyste, at hun havde været sygemeldt i lang tid og ikke havde kunne magte at arbejde selv på nedsat tid. Hun blev nemt overbelastet og det medførte, at hun fik forværring af hovedpine og spændte op i muskulaturen. Hun sov altid dårlig pga. nakkesmerter. Forsikrede anmodede om fornyet henvisning til ny fysioterapi. Lægen har den 5. februar 2025 fornyet henvisningen.

Det er på baggrund af disse oplysninger og efter forelæggelse af sagen for selskabets lægekonsulent, at PFA ved afgørelse af 10. april 2024 har afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne (forsikredes bilag) og ved klagebehandling den 10. marts 2025 har fastholdt afslaget (forsikredes bilag).

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevneydelser, idet hendes generelle erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen.

Det er PFA's opfattelse, at der tidligst kan indtræde dækning ved udgangen af august 2023, hvor forsikrede også har lønophør i den pensionsgivende stilling og dermed opfylder den økonomiske betingelse. Hertil skal tillægges karenperiode på tre måneder før udbetaling til forsikrede kan finde sted. På dette tidspunkt mener PFA at være berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generel erhvervsevne. PFA har ved denne vurdering lagt vægt på, at forsikredes anmeldelse af tab af erhvervsevne er betinget af et traume indtruffet i juli 2018, som af neurologisk speciallæge er vurderet stationær den 10. august 2023.

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i en vis grad. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle helbredsmaessige erhvervsevne er nedsat med halvdelen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde inden den 1. december 2023, hvorefter det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret en erhvervsevnenedsættelse med to tredjedele.

Ved denne vurdering har PFA lagt vægt på, at forsikrede har ansøgt om udbetaling på baggrund af følger efter et lavenergitraume. Forsikrede mister ved hændelsen ikke bevidstheden, kaster ikke op, men får hovedpine. I henhold til både nationale og internationale neurologiske kriterier defineres dette som et 'minimalt hovetraume'. Forsikrede opsøger således heller ikke læge før 5 dage efter traumet. Forsikrede oplever i perioden efterfølgende hovedpine, alment ubehag, svimmelhed og utilpashed ved arbejde ved skærm samt fluer i synsfelt på højre øje.

Forsikrede er undersøgt ved øjenlæge i december 2018. Her bliver fundet 0,9 virus i begge øjne uden briller, hvilket er indenfor det normal. Ved oftalmoskopisk undersøgelse med udvidelse af pupillerne (undersøgelse af øjet med mikroskop/kikkert) bliver konstateret let højresidig glaslegemesammenfald, der ikke kræver operation. Herudover bliver fundet normale forhold svarende til nethinden, uden hverken rifter eller blødning.

I begyndelsen af september 2018 udredes forsikrede hos neurologisk speciallæge. Neurologen finder fuldstændigt normal neurologisk undersøgelse, inklusiv normal oftalmoskopi, ingen ømhed af betydning i nakken og fri bevægelighed i nakken. Lægen henviser forsikrede til en MR-skanning med følgende indikation: *'Finder dog ikke forhold, som fremtræder bekymrende og det bør blive bedre, men det er muligt, at billediagnostik vil fremme bedringsprocessen'*. Skanningsresultatet

viser ligeledes helt normale forhold og forsikrede afsluttes hos neurologen, idet lægen anfører, at forsikrede har det *'alt i alt rimelig godt, når hun ikke presser sig'*.

PFA har herudover lagt vægt på, at forsikrede efter hovetraumet i september 2018 og frem til anmeldelsen i august 2023 genoptager sit daværende arbejde som ... i en ... frem til 6. juli 2021. Hun sygemelder sig først i forbindelse med, at hun får besked om, at arbejdspladsen skal lukke og hun tilbydes en stilling i anden landsdel. I arbejdet som ... formår forsikrede at arbejde langt over halv tid i en stilling, der ikke tilgodeser hendes primære skånehensyn i forhold til skærmarbejde. For en god ordens skyld bemærker PFA, at forsikrede i sin tidligere stilling ikke var omfattet af en ordning hos PFA.

Den 1. oktober 2022 opstarter forsikrede i den pensionsgivende stilling med en arbejdstid på 25 timer ugentligt. Forsikrede ansættes som administrativ medarbejder og arbejdet består her også i skærmarbejde, som varetages i et åbent kontorlandskab. Desuagtet formår forsikrede ligeledes i denne stilling at varetage sit arbejde frem til maj 2023, hvor hun igen opsøger læge pga. udfordringer i forhold til netop skærmarbejde og storrum. Forsikrede ønsker på daværende tidspunkt en § 56 aftale hos arbejdsgiveren, men da arbejdsgiver ikke ønsker at imødekomme dette, opsiges forsikrede med lønophør ved udgangen af august 2023. Det er på denne baggrund forsikrede ansøger om udbetaling fra PFA.

Det er således PFA's opfattelse, at der ikke er beskrevet helbredsmæssige gener og heraf følgende skånebehov, som er til hindre for, at forsikrede ikke ville kunne arbejde på minimum halv tid i et relevant arbejde med de rette kompenserende skånehensyn, herunder med bl.a. fravær af skærmarbejde og storrumskontorer. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikredes praktikserende læge allerede i 2019 vurderer, at der ikke findes noget lægefagligt grundlag for en fortsat sygemelding. PFA er opmærksomme på, at forsikrede ikke var enig i denne vurdering og ønskede en ny læge til varetagelse af hendes forløb vedrørende sygemelding.

Henset til ovenstående særdeles langstrakte problematik, er det PFA's opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at forsikrede har en reduceret erhvervsevne. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat til halvdelen eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Forsikredes gener debuterer ved et minimalt hovedtraume og alle undersøgelser, såvel kliniske som skanningsmæssige, har været normale. PFA bemærker herudover, at forsikredes egne klager i form af nedsat syn på højre øje og angivelse af skade på synsnerven, ikke kan genfindes i journal fra øjenlægen. Her er konstateret godt syn på øjet og alene let glaslegemesammenfald - en tilstand, der ifølge PFA's lægekonsulent, alene opstår spontant sekundært til aldring og som ikke kan relateres til traumet.

De, i forbindelse med ankenævns sagen fremlagt nye oplysninger, herunder sygefraværslister, ændrer ikke ved denne vurdering.

Det er herudover PFA's opfattelse, at de lægelige oplysninger ikke dokumenterer en forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand i forbindelse med hendes sygemelding i den pensionsgiven-

de stilling i 2023. PFA bemærker i den forbindelse, at der ikke er lægelige erfaring for, at hjernerystelse forværres spontant flere år (aktuelt 5 år) efter det udløsende traume. PFA gør derfor subsidiært gældende - såfremt nævnet ikke er enig i, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad - at forsikredes erhvervsevne allerede var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringen ved tab af erhvervsevne trådte i kraft den 1.oktober 2022.

Sluttelig skal PFA venligst opfordre forsikrede til at fremlægge kopi ménafgørelse fra ulykkesforsikringsselskab, idet hændelsen i 2018 ses anmeldt hos forsikredes ulykkesforsikringsselskab.

Konklusion

PFA fastholder på baggrund af ovenstående, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne."

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

"Jeg henviser til forsikringspolice tegnet 1.10.2022 i forbindelse med ansættelse i [virksomhed]. Erhvervsevne plus tegnes som en vidneførsel af den tidligere forsikring hos PFA, for at kunne opretholde muligheden for udbetaling af erstatning for erhvervsevnetab.

Hvad sagen handler om

Jeg mener at jeg i klage af 5.4.2025 har godtgjort at min erhvervsevne er nedsat med over 50 % og min økonomiske erhvervsevne er nedsat med over 10 %.

Inden jeg tiltrådte min ansættelse i [virksomhed] var jeg forsikret i [andet pensionsselskab] hvorfra jeg også tidligere har modet løbende udbetaling for tab af erhvervsevne.

Da jeg tiltrådte stillingen i [virksomhed] kontaktede jeg PFA, for at samle mine pensionsordninger, i den forbindelse talte jeg telefonisk med PFA. Her forespurgte jeg om muligheden for at opretholde samme dækning som hos [andet pensionsselskab] i tilfælde af, at jeg ikke kunne jobbet i [virksomhed].

Jeg har både overfor PFA og ... været åben omkring mine helbredsmæssige situation og de udfordringer som jeg har, som følge heraf – ligesom som jeg også har fortalt PFA, at jeg hos [andet pensionsselskab] i en periode har modtaget løbende udbetaling af tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling

På tidspunktet for ulykken var jeg ansat i ... som ... og jeg var på daværende tidspunkt forsikret i [andet pensionsselskab].

Jeg har givet fuldt samtykke til at PFA må indhente alle oplysninger om min helbredsmæssige situation og det fremgår af sagsfremstillingen, at det første notat de har indhentet er fra 2.8.2018 – de har haft mulighed for at hente oplysninger fra den tidligere læge.

Jeg vil her bemærke at årsagen til lægeskift var, at den tidligere praktiserende læge ikke tog mine helbredsmæssige udfordringer på baggrund af ulykke alvorligt. Ligesom jeg blev mødt med mistillid, mistro talt ned til ned og generelt dårligt behandlet – hvilket jeg også synes man klart kan se ud af det journalnotat som lægen skriver den 14.3.2019 – hvis jeg havde haft overskud til det, ville jeg have sendt en klage over daværende læge. Den nye læge som jeg skifter til, var rystede over

det notat som lægen skrev den 14.3.19 og den behandling som jeg havde fået fra lægen og praksismanager fra lægehuset.

I forbindelse med at [tidligere arbejdsgiver] centraliserer opgaven flytter mit job til ... og jeg bliver tilbudt ansættelse i ... i samme funktion. Dette takker jeg nej til og derfor bliver jeg opsagt med fratrædelse den 31.12.2021. I forbindelse med opsigelsen tilbyder min arbejdsgiver mig dels erhvervspsykolog og et coachingforløb hos ... som jeg tager imod. Jeg havde en god relation til min arbejdsplads og de vil gøre alt for hjælpe mig godt videre.

I perioden fra 1.1.2022 – 30.9.2022 er jeg fuldtidssygemeldt med opbakning hertil fra mine egen læge.

I perioden fra 1.10.2022 – 4.5.2023 oplever jeg tiltagende gener i form, af hovedpine, koncentrationsbesvær, hjernetræthed, lysfølsomhed og for meget uro og stimuli hvorfor jeg opsøger egen læge herom den 4. maj 2023 med ønsket om en § 56 aftale.

[Virksomhed] er ved ansættelses start gjort bekendt med, at jeg ønsker at få en § 56 aftale samt at min skånehensyn bliver tilgodeset. Dette kan de ikke imødekomme hvorfor jeg bliver opsagt.

Jeg henviser til at neurologen den 10.8.2023 skriver at tilstanden er stationær og det ikke forventes yderligere bedring samt at medicinsk behandling, alene muligvis ville kunne have en livskvalitets forbedring og der med ikke nogen indflydelse på min erhvervsevne fremadrettet.

Jeg har i perioden fra 22.12.2023 – 12.5.2025 deltaget hos Neuro-optometrist ..., Klinik for syn og udvikling. Der henvises til vedlagte statusrapport fra maj 2025 **bilag 1**.

Jeg har i perioden fra 10.3.2025 – 11.7.2025 været i praktik hos [virksomhed2] for at afklare min arbejdssevne. Der har været tale om varierende opgaver 2x2 timer om ugen, uden mulighed for øgning af tid grundet min helbredsmæssige situation.

Rehabiliteringsplanens forberedende del er under udarbejdelse og det forventes at min sag skal på kommunens Rehabiliteringsteam i efteråret 2025 med henblik på afklaring af fremtid forsørgelsesgrundlag.

Når den endelige Rehabiliteringsplan og beskrivelse af praktikken foreligger vil dette blive fremsendt.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Det undrer mig at PFA tidligere i deres skrivelse har anført at de ikke har notatet fra mit første lægebesøg, når de i deres begrundelse kan skrive, at jeg først opsøger læge 5 dage efter traumet – hvorfra ved de det fra, hvis de ikke har indhentet disse oplysninger?

Jeg er til øjenlæge i sommeren 2018 og henviser til **Bilag 2** fra øjenlæge ... Heraf fremgår det at jeg på daværende tidspunkt havde synslør mv. efter hovedtraume. Øjenlægen vurderer, at der samlet set er tale om et væsentligt hovedtraume. Det undrer mig at PFA ikke er i besiddelse af disse oplysninger og tænker at det er væsentligt, at det indgår i vurdering af min arbejdssevne.

Jeg er i forløbet blevet MR-scannet med henblik på at få afklaret om der var blødninger i hjernen, det var der ikke, så der var i forhold til dette påvist normale forhold. Det skal her bemærkes at man på en MR-scanning ikke kan se en hjernerystelse eller følgerne efter denne, dette er almindelig kendt og fremgår også fra Dansk Center for hjernerystelse samt Hjernerystelses Foreningen.

Det er ikke korrekt, at jeg genoptager mit arbejde [hos tidligere arbejdsgiver] og arbejder over halvtid – jeg henviser til min klage af 5.4.2025 hvori jeg detaljeret beskriver mit forløb med gentagne sygdommeldinger. Jeg var i denne periode omfattet af en pensionsordning hos [andet pensionselskab], som overgik til PFA, da jeg blev ansat i [virksomhed].

Der vedlægges en kopi af ménafgørelse fra [forsikringsselskab1] **Bilag 3** samt [forsikring2] **Bilag 4.**"

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

"PFA har modtaget modpartens indlæg af 14. juli 2025 vedlagt bilag 1-4.

PFA kan oplyse, at datoen for første lægebesøg fremgår af forsikredes anmeldelse til PFA.

Vedrørende forsikredes bilag 1 bemærker PFA, at Neuro-optometrist i status af maj 2025 noterer, at forsikredes tilstand omkring synet er svingende, og at niveauet er liggende fra OK til skidt, alt efter hvilken belastning som forsikrede bydes eller byder sig selv. Hun har det bedre, men på ingen måde som før uheldet i 2018.

Vedrørende forsikredes bilag 2 bemærker PFA, at øjenlæge i marts 2022 anfører, at forsikrede på baggrund af hendes glaslegemesammenfald skal kunne holde pauser fra skærmarbejde i løbet af arbejdsdagen og have mulighed for kortere arbejdsdage i løbet af ugen.

Vedrørende forsikredes bilag 3 og 4 noterer PFA sig, at forsikrede i 2021 - forinden sin ansættelse i den pensionsgivende stilling, har fået tilkendt méngodtgørelse svarende til en ménprocent på henholdsvis 10 og 13. Hun har herefter været i ansættelse 25 timer om ugen, primært beskæftiget med skærmarbejde.

Med henvisning til ovenstående er det fortsat PFA's opfattelse, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat til mindst halvdelen og ej heller til en tredjedel. Det forhold, at forsikrede nu oplyser, at hun i 2025 har været i praktik 2x2 timer om ugen, ændrer ikke selskabets vurdering. Det er selskabets opfattelse, at der ikke er fremkommet lægelige oplysninger, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevne til dette ubetydelige niveau, ligesom en forværring siden ansættelsen i den pensionsgivende stilling ej heller ses godtgjort. Der er i de nytilkomne bilag alene beskrevet skånehensyn i form af pause i forhold til skærmarbejde og med mulighed for kortere arbejdsdage.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Ankenævnet for Forsikring

16.

103394

Klageren har i brev af 18/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er forsat min vurdering på baggrund af det samlede forløb og de foreliggende helbredsmaessige oplysninger i sagen, at det er godt gjort, at min arbejdsevne er væsentlig og varig nedsat i et hvert erhverv.

Min arbejdsevne er nedsat med over halvdelen.

I forhold til den tilkendte godtgørelse for varigt mén fra hhv. og ..., der er fastsat i 2019 undrer det mig, at PFA har anmodet om disse afgørelser, samt kommenteret på den tilkendte méngodtgørelse eftersom méngodtgørelse og erhvervsevnetabsforsikringen hos PFA er 2 forskellige ting, der ikke skal sammenlignes.

Desuden er méngodtgørelsen fra 2019 endnu ikke revurderet.

Det arbejde jeg påtog mig hos [virksomhed] på 25 timer ugentligt har ikke været primært skærmarbejde, men et arbejde med varierende opgaver som nedenstående:

- Modtagelse af ...
- Indkøb af ...
- Indkøb af ...
- Borddækning og klargøring til møde afholdelse
- Lave kaffe, te, vandende blomster og sætte brochure frem
- Skærmarbejde få timer ugentligt.

Mit tidligere pensionsselskab ... vejledte mig om, at hvis jeg ikke kunne klare de 25 timeres arbejde hos [virksomhed], så kunne jeg vende retur og få genoptage udbetaling for tabt erhvervsevne.

PFA oplyste mig inden overflytning til dem om, at jeg ville have samme vilkår som i [tidligere pensionsselskab], eftersom overflytningen af pensionsaftalen skete på jobskifteaftalen, hvorfor det er fuldstændig uforståeligt for mig, at PFA så efterfølgende afviser, at udbetale for tabt erhvervsevne.

Jeg har fra første samtale med PFA omkring overflytning af min pension til dem, være åben omkring min situation.

LÆ 265 fra egen læge fremsendes så snart den forlægger og bedes medtaget i sagens vurdering, eftersom PFA tidligere har oplyst, at der er manglende lægelig dokumentation i min sag."

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

"PFA kan oplyse, at årsagen til, at PFA har anmodet om kopi af mén godtgørelse skyldes, at forsikrede begrunder sit erhvervsevnetab i følgerne efter ulykken i 2018. Størrelsen af méngraden forekommer derfor relevant at inddrage i den samlede vurdering af, hvorvidt forsikrede har en 'nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde', jf. pensionsvilkårenes punkt 5.1 (bilag B).

Ankenævnet for Forsikring

17.

103394

Forsikrede henviser til en aftale med [andet pensionsselskab]. PFA må henvise forsikrede til [andet pensionsselskab], såfremt hun har indgået en særlig aftale med dette selskab. PFA er alene bundet af den aftale, som PFA har indgået med forsikrede.

PFA kan bekræfte, at forsikredes ordning blev overført til PFA via Jobskifteaftalen. PFA fastholder imidlertid, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. december 2023, hverken med halvdelen eller to tredjedele. Den subsidære påstand frafaldes.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klageren har i breve af 7/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder at det er dokumenteret at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Min sag er i dag behandlet i ... Kommunes Rehabiliteringsteam og de har indstillet mig til en førtidspension.

Jeg vedlægger til jeres belysning af min helbredsmæssige situation LÆ 285 og LÆ265."

"D.d. 10.10.2025 Indsendt brev med tilkendelse af førtidspension pr. 01.11.2025 fra ... kommune som bedes medtager i behandling af min sag."

Selskabet har i brev af 23/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ved forsikredes indlæg af 10. oktober 2025 vedlagt en række nye bilag, kan PFA konstatere, at forsikrede den 10. oktober 2025 er tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. november 2025.

Foruden tilkendelsen har forsikrede fremlagt Lægeattest til Rehabiliteringsteamet udarbejdet den 31. august 2025 samt Attest til sygedagpengeopfølgning af 22. oktober 2023.

Det er selskabets opfattelse, at attesterne ikke bidrager med nye lægelige oplysninger, men baserer sig på allerede kendte lægelige oplysninger, som selskabet har forholdt sig til. De fremsendte lægelige oplysninger ændrer derfor ikke ved selskabets vurdering og afgørelse.

Det forhold, at forsikrede er tilkendt førtidspension, ændrer heller ikke på selskabets vurdering.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klageren har i brev af 23/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil påpege at forsikringspolice er tegnet 1.10.22 i forbindelse med min ansættelse i [virksomhed]. Det er en videreførelse af min tidligere forsikring hos [andet pensionsselskab], som en

Ankenævnet for Forsikring

18.

103394

jobskifteaftale. Så på baggrund heraf fastholder jeg kravet om tab af erhvervsevne under denne police.

PFA er bekendt med mine senfølger efter ulykken og har accepteret dette, fra første henvendelse i forbindelse med overflytningen.

Jeg er forundret over, at PFA bliver ved med at fastholde, at der ikke er kommet nye lægelige oplysninger i sagen – jeg har tidligere i skrivelse af 8.8.2024 udbedt mig et svar på hvilke helbreds-mæssige oplysninger det er PFA mangler, uden at jeg har kunnet få svar på dette. Ligesom jeg vil henvise til der efterfølgende er kommet nye lægelige oplysninger i form af LÆ 265 til anvendelse på Kommunes Rehabiliteringsteam.

På Kommunes Rehabiliteringsteam den 7.10.25, har Regionens sundhedskoordinator (lægeud-dannet) gennemgået de helbreds-mæssige oplysninger og vurderet at disse er tilstrækkelige og retvisende, til at kunne vurdere at arbejdsevnen er nedsat til en ubetydelighed. På baggrund heraf har Kommunen bevilget mig førtidspension fra den 1.11.2025.

Det undrer mig at PFA og PFA's lægekonsulent afviser, at medtage ovenstående vurdering i min sag om udbetaling af tab af erhvervsevne.

Det er forsat min vurdering på baggrund af det samlede forløb og de foreliggende helbreds-mæssige oplysninger i sagen, at det er godt gjort, at min arbejdsevne er væsentlig og varig nedsat i et hvert erhverv og jeg fastholder derfor at jeg er berettiget til at modtage tab af erhvervsevne. Ligesom jeg er berettiget til at få præmiefritagelse i forhold til min pensionsindbetaling med tilbagevirken-de kraft fra anmeldelsesdatoen."

Selskabet har i brev af 4/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til forsikredes indlæg af 23. november 2025 skal PFA gøre opmærksom på, at dækning ved tab af erhvervsevne indtræder, såfremt erhvervsevne nedsættes med mindst halv-delen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Dvs. vurderingen af forsikredes erhvervsevne i forsikringsmæssigt regi sker i forhold til de helbreds-mæssige oplysninger i sagen. Her skal PFA minde om, at forsikredes helbreds-mæssige gener primært relaterer sig til et minimalt hovedtrau-me, som hun har formået at arbejde adskillige år efter på over halv tid. Det er derfor PFA's opfat-telse, at tilkendelsen af førtidspensionen i forsikredes tilfælde primært må bero en vægtning af de øvrige kriterier for tilkendelse af førtidspension, herunder forsikredes faglige og personlige ressourcer, udvik-lingsmuligheder og barrierer etc. som vejledning om tilkendelse af førtidspension mv. efter lov om social pension fastsætter.

Herudover skal PFA minde om, at forsikredes ordning den 1. december 2023 er overgået til en PFA Plus Privat ordning, hvorefter dækning ved tab af erhvervsevne først indtræder ved erhvervs-evnenedsættelse med to tredjedele."

Klageren har i brev af 23/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil påpege, at min mulighed for at arbejde efter ulykken har været stærkt begrænset og som det tidligere er beskrevet i sagen, så har jeg kæmpet, for at forsøge at opretholde en plads på arbejdsmarkedet efter ulykken, men dette er ikke lykkedes. Jeg har siden ulykken i 2018 været sygemeldt i flere perioder, dette er også beskrevet i sagen (der foreligger dokumentation herfor). Seneste periode med fuldtids sygemelding er fra august 2023 og frem til sagen blev behandlet i ... Kommunes Rehabiliteringsteam i oktober 2025. (For at anskueliggøre forløbet, er der vedlagt en tidslinje over forløbet).

Jeg blev tilkendt en førtidspension, på grund af at min arbejdsevne er nedsat til en ubetydelighed i et hvert erhverv dvs. mere end 2/3 del, grundet de helbredsmæssige følger efter ulykken.

Regionens sundhedskoordinator har på mødet i Rehabiliteringsteamet vurderet at de helbredsmæssige oplysninger i min sag er tilstrækkelige og at de forklarer min nedsatte arbejdsevne på baggrund af ulykken.

Jeg fastholder derfor, at jeg er berettiget til udbetaling af tabt erhvervsevne forsikring fra PFA.

Forsikringspolisen er tegnet 1.10.22 i forbindelse med ansættelse i [tidligere arbejdsgiver] og at det er en videreførelse af min tidligere forsikring hos ... Pension som en jobskifteaftale. Så på baggrund heraf fastholder jeg kravet om tab af erhvervsevne og præmiefritagelse i forhold til min pensionsindbetaling.

PFA er bekendt med mine senfølger efter ulykken og har accepteret dette fra første henvendelse i forbindelse med overflytningen.

Det er fortsat min vurdering på baggrund af det samlede forløb og de foreliggende helbredsmæssige oplysninger i sagen, at det er godt gjort, at min arbejdsevne er væsentlig og varig nedsat i et hvert erhverv til en ubetydelighed og dermed over 2/3 del.

Jeg har ikke yderligere bemærkninger til min sag og jeg ønsker at der bliver truffet en afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeepikrise af 17/12 2018 fremgår bl.a.:

"Anamnese: Commotio cerebri i sommers. Tidl excimerlaser 2014 i ... Set der, hvor der fandtes corpussammenfald.

Er generet af fluer på det højre øje. Har svært ved at læse i længere tid af gangen.

OBJ

VDU 0,9 AR

spl ou blege, cornea klare, ingen lysveje

90D ou i mydr. Let højresidig corpussammenfald. Retina tilliggende. Ingen rifter eller hæmorhager.

Glaslegemesammefaldet på højre side er ikke udtalt og kræver ikke operation."

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103394

Af journalnotat af 28/11 2018 fremgår bl.a.:

"N79 Hjernerystelse

Arbejder på nedsat tid med 27 timer p.t., har fået det bedre, men har alligevel en del hovedpine.

Føler sig især presset på grund af skærmarbejde på arbejdspladsen

Har det tydelig bedre, når hun ikke arbejder foran skærmen. Ingen synsforstyrrelser i den forstand, men kendt med fremmedlegerme i glaslegeme i højre øje.

Har en tid hos øjenlæge i januar måned.

Ser kun 20 % på sit højre øje i mørket.

Føler sig ikke parat til opstart på fuldtid igen i næste uge.

Plan: snakker med sin arbejdsgiver om forlængelse af perioden på nedsat tid indtil starten af det nye år.

Dette giver også mening ud fra den lægelige synsvinkel."

Af epikrise af 12/9 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

"Møder til svar på MR af cerebrum og opfølgning i øvrigt.
MR af cerebrum beskrives fuldstændig alderssvarende normal.
Der er heller ikke forandringer i bihulerne.
Patienten har det også alt i alt rimelig godt, når hun ikke presser sig og hun skal i dag til samtale med arbejdsgiver for at lægge en plan for optrapning efter arbejdsstart.
Vi har kort talt om, at hendes personlighedstype kan betyde en del for dette og det er hun godt klar over, også med den baggrund hun har.
Hovedpinen kan nogle gange have mistænkelige migrænetegn, idet den kan dominere i højre side og hun kan få kvalme, og i den forbindelse siden klarlagt, at hendes [familie] igennem mange år har haft migræne, men betydeligt aftaget med årene.
Har sagt, at hvis anfaldsvis hovedpine fortsætter med at være et problem og med de symptomer, vi har talt om, kunne hun overveje at blive henvist til neurolog igen."

Af journal af 28/1 2019 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen:
...årig kvinde, henvist via e.l. pga. posttraumatisk hovedpine.
...
Tidligere:
... Tidligere opereret i hø. øje. Sammen med aktuelle hændelse fik hun også glaslegemesammenfald i hø. øje.

Aktuelle:

...
Det begyndte med let commotio 18.07.18, hvorefter pt. fik hovedpine med det samme. Var rimeligt aktiv i dagene efter. Hovedpinen var stadig til stede. Hendes tidligere praktiserende læge udviste efter pt.s opfattelse for lidt forståelse for situationen og var ikke enig i, at hun skulle sygemeldes efter hovedtraumet. Hun blev derfor ved med at arbejde ca. et par uger efterfølgende. Tog derefter en sygemelding og startede efter få uger op på arbejdet igen med langsom optrapning. Er nu oppe på 30 timer ugentligt. Arbejder i ..., hvor hun sidder foran computeren hele dagen, samt hun ... Begyndte på dette job få mdr. forinden ulykken, så hun har stadig mange nye ting at lære.

Aktuelle symptomer: Hovedpine, som i det væsentligste sidder omkring hø. side af panden, hø. øje, bilat. vertex og trækker occipitalt bi lat. Strammende, trykkende og pressende karakter. Hvis hun bliver fysisk eller psykisk presset kommer der hurtigt ledsagesymptomer i form af kvalme, følelsen af at blive køresyg, lys- og lydfølsomhed.

Hun har behov for hvile efter arbejde og skal helst sove 10 timer om natten, inden hun har energi nok til at overskue den næste dag. Hun føler, at hun kan holde til at være på arbejde, men har svært ved at sætte sig ind i nye ting, da indlæringsevnen ikke er, hvad den var tidligere. Efter arbejde er hun fuldstændigt smadret og har behov for at sove. Kan så ikke overskue at lave nogen former for social aktivitet eller fysisk træning efterfølgende.

Den nuværende arbejdsbelastning spiser således hele hendes livskapacitet. Hun føler sig også presset Jobcenter til at øge arbejdstiden. Hun føler, at hun er ved at ramme en væg nu og kan ikke overskue mere.

Hun har i øvrigt gjort en del gode tiltag for at forbedre sin situation. Har været ved fysioterapeut, som dog ikke har haft den store effekt. Hvis hun skal lave fysisk træning, får hun det rigtig skidt med alle ledsagesymptomerne og forværring af hovedpinen. Hun går til kraniosakralterapi, som har en vis effekt. Hun forsøger at være god til at tage hensyn til sig selv.

I forbindelse med glaslegemesammenfaldet i hø. øje efter hovedtraumet blev hun undersøgt i ..., hvor der blev konstateret glaslegemesammenfald. Hun dør med let nedsat syn pga. dette i form af fluer samt fornemmelsen af lidt grålig hinde. Hun kan ikke huske den aktuelle synsstyrke. Har dog fået nye briller, som også skal beskytte hende lidt fra lyset fra skærmen.

Egen læge har opdaget vitamin B12-mangel og vitamin D-mangel, som hun er sat i behandling for. Niveauerne er nu oppe lavt i normalområdet. Vi har drøftet lidt, at dette nok også kan hænge sammen med, hvordan hun opfatter smerterne fra hovedet, og der forventes, at det bliver en lille smule bedre, når vitaminlagrene er fyldt op igen.

...

Specialespecifik objektiv undersøgelse:

Neurologisk objektiv undersøgelse

Neurologisk:

Kranienerver:

I.a.

Overekstremiteter:

I.a.

Underekstremiteter:

I.a.

Gang og Romberg:

I.a.

Konklusion og plan:

...-årig kvinde med kronisk posttraumatisk hjernesyndrom. Symptomerne startede for et halvt år siden, men oplever rigtig dårlig livskvalitet i forhold til, at al hendes energi går med arbejdet, og hun kan ikke overskue andre sociale eller fysiske aktiviteter. Er presset af Jobcenter til at øge yderligere i tid. Har stadig forværring af hovedpinen og andre fysiske symptomer, når hun presses. Vi har drøftet muligheder for medicinen, som i hovedtræk vil bestå af medicin fra den antiepileptiske- eller antidepressive boldgade. Bivirkninger gennemgås kort. Pt. er på ingen måde interesseret i disse præparater, da hun har haft ... og bliver rigtig kraftigt påvirket bare af foreslaget om denne type medicin. Det er derfor no-go.

Vi bliver enige om, at hun kan prøve tabl. Magnesium citrat 600-900 mg dagl. for at forsøge at stabilisere de overflødige signaler fra nervesystemet en smule. Er informeret om, at der ikke forventes nogen magisk effekt, men at 10-20 procents forbedring vil være fornuftigt at stile efter.

En af hendes største problemer er, at hun har virkeligt svært ved at finde rundt i systemet, hvor hun bliver meget presset af Jobcenter i forhold til timer og arbejde. Jeg har sagt, at kommunen skal bede om at indhente statusattest, såfremt de vil have vores vurdering i forhold til skånehensyn m.v. men at totalt set er det kun hende selv, der kan mærke, hvornår noget er for meget for hende.

...

Der er medgivet hovedpinekalender, hvor man kan følge op på, hvordan det går med behandlingen med Magnesium. Evt. kan det drøftes igen, om der skulle være andre behandlingsalternativer. Det skal siges, at pt. ikke er i risiko for at have udviklet MOH, da hun har sparsomt forbrug af håndkøbsmedicin.

Jeg synes ikke rigtigt, at vi kunne komme videre i dag, og pt.s socioøkonomiske problemstilling er den, der fylder mest. Jeg har også sagt, at udover en statusattest er der ikke så meget, som vi kan gøre for at påvirke kommunens afgørelse."

Af epikrise af 13/3 2019 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Hovedtraume 10.07.18, som i sig selv vil blive vurderet som relativt banalt, men efterforløbet har vist sig ikke at være det, idet patienten har fået en del kognitive klager med hovedpine. Det var dog ca. 2 måneder efter UT, hvor patienten bliver set første gang neurologisk, blevet lidt bedre og pt. var startet arbejdet igen med et mindre antal timer.

MR cerebrum normal. Ligeledes normal neurologisk undersøgelse.

Indtryk af en personlighedstype med højt aktivitetsniveau, også socialt, og præget af ret udtalt perfektionisme.

I dag således, hvor der er gået cirka 1/2 år siden sidste besøg, at det er blevet bedre.

Hovedpineproblemet er aftaget meget, og på beskrivelsen i dag synes jeg ikke, at det har mistænkelige migrænoide momenter mere, men der er stadigvæk en klart øget træthæd, som kommer, hvis der er for meget aktivitet - også, hvis hun socialt er blandt for mange mennesker, eller hvis pt. ser på aktiviteter, som foregår hurtigt (sport, som er en af patientens interesser).

Er efter nytår kommet op på 30 timer ugentligt, men det har patienten trods alt oplevet som i overkanten og har også nævnt det over for Jobcentret, som dog ikke umiddelbart mente, det kunne reduceres (uden begrundelse).

...

Årsagen til henvisningen nu er formentlig, at patientens egen læge (ny) syntes, at det formentlig går for langsomt og muligvis tænker, om der kan gøres noget yderligere (således er pt.s referat forstået).

Medicin

Får ikke medicin ud over B-12 tilskud.

Det er i overensstemmelse med FMK.

Objektivt

Patienten fremtræder umiddelbart helt upåfaldende og med fuldstændig normal motorik og kropssprog. På det foreliggende undersøger jeg ikke nærmere.

...

Diagnoser

DS060 Commotio cerebri sequelae (fortsatte følger efter hovedtraume).

Konklusion og plan

Det positive er, at der er sket fremgang, og patienten også føler, at der er tegn på fremgang inden for de senere måneder. Der er muligvis fortsat nogen utålmodighed, men patienten beskriver umiddelbart en række fornuftige måder, hvormed hun håndterer dagligdagen, så hun ikke får provokeret symptomer (næsten ikke).

Det er stadigvæk sådan, at tilstanden lægeligt, neurologisk er, som vi ikke helt sjældent møder det, at selv relative banale og ukomplicerede slag på kraniet, kan medføre et overraskende langvarigt forløb. Det er oftest de kognitive problemer af forskellig art, som trækker ud, sådan som det også er her. Noget i fortællingen tyder på, at stigningen efter nytår til 30 timer ugentligt var lidt i overkanten, og desværre en mislykket ferie for ret nylig.

Nogen erfaringsmæssige observationer, der i denne situation kunne anbefale, at der ikke skal presses yderligere på endnu. Ja, tror (erfaringsmæssigt, ikke dokumenteret), at det kunne være en fordel for den fortsatte restitution, at patienten kunne gå en anelse ned i tid. Vurderet ud fra hendes beskrivelse af tilstanden gennem en uge, foreslås f.eks. at mandagen og fredagen gøres lidt kortere, dvs. disse 2 dage kl. 8-12 (de øvrige dage som nu kl. 8-14), og at holde den plan indtil sommerferieperioden er overstået og pt. formentlig og i en forhåbentligt bedre tilstand igen kan fortsætte på 30 timer/ugent. inden – efter yderligere nogen tid - pt. forsøger at stige til fuld tid. Prognosen er god, men hvor lang tid det vil tage inden fuld restitution kan der reelt ikke siges noget sikkert om.

PS. Sidste gang havde jeg overvejelser om eventuel medicinsk hjælp, men aktuelt ikke indikation for dette, da hovedpineproblemet er mindsket betragteligt. Desuden nævnes her også, at patienten under ingen omstændigheder ville begynde på medicin.

Vi har ikke aftalt nye besøg, men skulle der af en eller anden grund blive behov, og forsikringsaccept, kan patienten naturligvis ses igen."

Af journalnotat af 14/3 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. kommer i konsultation i dag mhp. opfølgning/opsamling.

Essensen af dagens konsultation er at jeg ikke finder nogen lægefaglig grundlag til at fortsætte deltids sygemelding. Dette er pt. uenig i.

Pt. ønsker sig ikke at modtage behandling for hendes hovedpine gener.

Jeg har lagt plan primo januar 2019 hvor jeg planlagde fortsat 30 timer per uge i 4 uger mhp. optrapning til fuld tid nogle få dg. inden pt. enes i forvejen planlagte ferie (lignede plan/forhåbninger har min kollega haft allerede i efteråret 2018).

En dag i den periode af de 4 uger kommer pt. i konsultation og fortæller at hun ikke føler sig i stand til at arbejde på fuld tid da hun stadigvæk har samme symptomer.

Jeg spurgte pt. direkte hvornår synes hun selv hvornår bliver hun klar til fuld tid taget i betragtning at hun ingen aktiv behandling få for sit problem svarer hun til mig måske til sommer eller efter sommerferien.

Da min plan primo januar 2019 mislykkedes, kollegaens forventninger fra efteråret 2018 mislykkedes samt pt. skiftet tidligere læge efter opstart af denne forløb i sommers 2018 og desuden noget atypisk forløb følte jeg mig nødsaget at søge hjælp fra kollegaen med speciale i neurologien hvor jeg henviste pt.

I mellemtiden har kommunen anmodet om LÆ 125 som man kunne ikke besvare fyldestgørende uden bidrag fra en speciallæge i neurologien."

Af journalnotat af 31/1 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"LÆ til ... kommune ang §56 Hun kan klare at arbejde 6 timer dgl, men somme tider problemer ved støj eller mange mennesker og problemer med synet - ser alt gråt så hun spænder meget og det trætter hende."

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

103394

Ankenævnet for Forsikring

26.

103394

Af journalnotat af 2/3 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hun har fået tilbudt at få job i [anden by] idet firmaet lukker (i 2022) her og det går hende meget på, hun er stresset, har søvnbesvær og mere hovedpine end hun plejer. Har sygemeldt sig (§ 56) og firmaet har tilbudt samtaler med erhvervspsykolog."

Af afgørelse af 17/3 2021 fra forsikringsselskab2 fremgår bl.a.:

"Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener efter skaden i form af hovedpine, lys - og lydfølsomhed, kognitive gener i form af koncentrations - og hukommelsesbesvær samt øget træthed. Der er endvidere taget højde for, at der inden skaden var gener i form af hovedpine, som ikke giver ret til erstatning. Lægekonsulenten har endvidere lagt vægt på, at der er gener i øje svarende til blænding og irritation, men normal synsstyrke.

Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til i alt 13 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel punkt A.4.1.2 (10%, men med fratræk på 2% grundet forudbestående hovedpine, i alt 8%) og punkt A.5.13 (5%)."

Af afgørelse af 17/6 2021 fra forsikringsselskab1 fremgår bl.a.:

"På baggrund af de lægelige oplysninger om skadens følger er det vores opfattelse, at dine gener bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt A.5.13. - Blænding, irritation og lignende på grund af objektive forandringer fremkaldt af relevant traume og A.4.1.1. · Lettesymptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine.

Herefter er méngraden fastsat til skønsmæssigt 10%."

Af journalnotat af 27/10 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Sagsbehandleren har bedt hende komme her inden et møde på kommunen i morgen.

Hun har flere somatiske ting - får beh for venstresidig tennisløb og så har hun fortsat smerter / stivhed i fingerleddene. Der er ikke synlig hævelse af leddene men hun kan ikke få sine ringe på længere. Reumaprøver (gentagelse)

Hun virker ikke så belastet længere og jeg vurderer at hun godt kunne begynde at arbejde igen blot ikke hos den gamle arbejdsgiver. Hun virker helt chokeret over denne udmelding - det betyder jo at hun i så fald (er opsagt til fratræden 31/12) skal tilbage på arbejdspladsen. Hun kunne evt. få en A-kasse attest med fritagelse for netop denne arbejdsgiver."

Af journalnotat af 16/3 2022 fra øjenlæge fremgår bl.a.:

"Set patient første gang sommer 2018 pga. synsslør efter hovedtraume.

Her fandtes slør i øjets glaslegemer, som kan opstå efter et traume. Patient havde udover corpus-sammenfald med synsslør, symptomer i form af hovedpine, dårlig koncentration, øget træthed/udmatning ved skærmarbejde.

Senere synsfeltsundersøgelser viste reproducerbare synsfeltsscotomer på begge øjne. Disse ses både på automatisk perimetri samt på goldman perimetri. Herudover er der foretaget neurofysiologisk undersøgelse i form af VEP som viste forlænget latens sv. til kortikale svar på venstre side. Samlet set var der tale om et væsentlig hovedtraume, som årsag til glaslegemesammenfald og efterfølgende senfølger i form af postcommotionelle symptomer, herunder synsfeltsudfald og forlænget VEP.

Må forvente at synssløret er blivende. Der vil være stor risiko forbundet med operation på nuværende tidspunkt. På baggrund af ovenstående skal det være muligt at kunne holde pauser fra skærmarbejdet i løbet af arbejdsdagen samt have mulighed for kortere arbejdsdage i løbet af ugen."

Af journalnotat af 4/5 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] er begyndt at få problemer på den nye arbejdsplads, som er et åbent kontorlandskab og når hun har hovedpine bliver det forværret af aktiviteten omkring hende, synes hun har svært ved at koncentrere sig. Hun har talt med chefen om det men synes hun blev affejet. Overvejer at tale med kommunen om §56 som hun har haft tidligere."

Af epikrise af 10/8 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer:

commotio cerebri i 2018 ... Hun har siden haft hovedpinetendens med trætheds, koncentrationsbesvær, støjoverfølsomhed m.v. Hun har ikke kunnet vende tilbage til arbejde på fuld tid som tidligere. En MRC har været i.a.

Har sidenhen daglig ondt i nakken, som trækker op til baghovedet, mest i højre side, men også holocephal. VAS 5-10. Kan vågne med hovedpine, men hovedpine kan også komme snigende hen over dagen. Oplever en tydelig forværring ved aktivitet.

Hovedpine vedvarende til hun går i seng. Beskriver det af spændende karakter. Ved stærk hovedpine vil hun helst ikke bevæge sig, da hun bliver meget utilpas. Kan opleve kvalme, men kaster ikke op. Er lydfølsom, fik derfor tilpasset ørepropper, er lysfølsom, går derfor med solbriller. Går regelmæssigt til fysioterapi og osteopat, hvor hun føler en lindrende effekt. Tager ved stærk hovedpine Ibuprofen og Panodil, hvor ofte er ikke helt klart. Oplever også, at hende hænder kan hæve op, f.eks. når hun plukker ukrut i haven. Synet er sløret, men har også glaslemmesammenfald og angiver, at man også fandt en synsnerveskade, men der forligger mig ingen skriftlige informationer til dette. Kan ikke klare fuldtidsarbejde, har til sidst arbejdet 25 timer om ugen. Har ønsket paragraf 56 aftalen, men her gik arbejdsgiveren ikke med, har derfor mistet sit arbejde.

Medicin:

Azithromycin "Jubilant", 500 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tablet daglig i 3 dage

Ibuprofen, 400 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tablet efter behov, højst 3 gange daglig

Vibedil, 1 mg/ml, injektionsvæske, opløsning, Til inj hos lægen hver 3. måned

Panodil, 500 mg, filmovertrukne tabletter, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig

...

Socialt:

...

Har lige mistet arbejde, ... Vil sygemelde sig fra september, da hun ikke føler hun kan aktuel klare 37 timers arbejde.

...

Psyk:

Vågen, klar og fuldt orienteret. Ingen koncentrations- eller hukommelsesbesvær.

Normal kognitiv tempo. Normal affekt. Ingen afasi. Ingen apraksi. Ingen neglekt.

Ingen meningisme. Ingen laseque.

Ingen problemer med at komme op og ned ad stolen og fra undersøgelseslejet.

Ingen problemer med af- og påklædning.

lettere skulder- nakke- spændinger.

lettere ømhed ved palpation af den paravertebrale nakke muskulatur.

lettere ømhed ved palpation af senevedhæftninger på basis cranii og kalvariet.

Kranienerver:

Kranienerver li-XII: systematisk undersøgt og fundet intakt.

OE:

Normal tonus og trofik. Ingen latente eller manifeste pareser. Biceps-, triceps- og radiusperiostrefleks middellivlige bilateralt. Finger- næse- prøve sikkert.

Eudiadochokinese. Æstesi, algesi, stillingssans, temperatursans og vibratinssans intakt.

UE:

Normal tonus og trafik. Ingen latente eller manifeste pareser. Patella- og achillesreflekser middellivlige bilateralt. Babinski negativ. Knæ- hæl- prøve sikkert.

Æstesi, algesi, stillingssans, temperatursans og vibratinssans intakt.

På gulv:

Gang sikkert. Linjegang sikkert. Tå- og hælegang sikkert. Romberg negativ.

Undersøgelse:

2018 MRC: aldersvarende forhold

Plan:

Pat med kronisk posttraumatisk hovedpine og kroniske postcommotiogener efter commotio i 2018. er grundig udredt, hvor MRC har viste normale forhold. Objektiv neurologisk kun muskelspændinger i nakken ellers i.a.

Tilstand vurderes 5 år efter traume som stationært, en yderlige forbedring vurderes mindre sandsynlig. Man kan afprøve en behandling for hovedpine, dette med mod for at forbedre patientens livskvalitet, en forbedring af arbejdsevnen kan med stor sandsynlighed ikke forventes. Pat er meget skeptisk over en behandling med Amitriptylin, vil gerne tænke over det, vi afprøver derfor i første omgang en behandling med Klorzoxazon mod muskelspændingerne. Pat er informeret om de hyppigste bivirkningerne. Pat bedes om at udfylde hovedpinekalender, mhp sværhedsgraden af hovedpine og medicinforbrug. Pat bedes at kontakte e.l. mhp EKG og blodprøver, mhp evt. opstart af Amitriptylin i forløbet."

Af journalnotat af 18/8 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hun magter ikke at arbejde 30 timer ugentligt for tiden og så kan hun ikke stå til rådighed og må altså sygemelde sig.

Samtale om Klorzoxazon og Amitriptylin som neurologen talte om - hun frygter at få noget medicin der sløver hende for meget. Fortæller at hun som ung var indlagt med ... og igennem terapiforløb. Redskaberne derfra bruger hun fortsat dagligt for ikke at falde tilbage ... og det kræver at hun 'kan mærke sig selv'.

Af anmeldelse af 28/8 2023 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag?

18.08.2023

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Hjernerystelse og følger heraf

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

ikke besvaret

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

18.07.2018"

Af attest (LÆ285) af 22/10 2023 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"1. Diagnose/årsag til sygefravær

Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet

... årig kvinde med følger efter commotio cerebri i 2018, ... Hun har siden haft hovedpinetendens med træthæd, koncentrationsbesvær, støjoverfølsomhed m.v. Hun har ikke kunnet vende tilbage til arbejde på fuld tid som tidligere. Har fået MRC, som viste normale forhold.

Er blevet henvist til praktiserende neurolog ..., som skriver:

10.08.23 Pat med kronisk posttraumatisk hovedpine og kroniske postcommotiogener efter commotio i 2018. er grundig udredt, hvor MRC har viste normale forhold. Objektiv neurologisk kun muskelspændinger i nakken ellers i.a.

Tilstand vurderes 5 år efter traume som stationært, en yderlige forbedring vurderes mindre sandsynlig. Man kan afprøve en behandling for hovedpine, dette for at forbedre patientens livskvalitet, en forbedring af arbejdsevnen kan med stor sandsynlighed ikke forventes vi afprøver derfor i første omgang en behandling med Klorzoxazon mod muskelspændingerne.

26.09.23 G443 Kronisk posttraumatisk hovedpine

Pat kommer til aftalt ambulant opfølgning pga postcommotionelt hovedpine efter commotio i 2018.

Har nu afprøvet Klorzoxazon 250 mg og er endnu ikke sikkert om der hjælper eller ej, men bliver træt, hvor hun så ikke kan køre bil, men vil gerne afprøve det lidt mere. Har udfyldt hovedpinekalender, hvor der fandtes mange hovedpinedage, hvor hun oplever hovedpine i flere dage i træk, hvorefter hun har nogle dage uden hovedpine. Var selv overrasket i hvor mange dage hun faktisk har hovedpine. Vi drøfter derfor igen en behandling med Amitriptylin. Pat er fortsat ikke sikkert om det er en god option for hende, specielt da hun fortsat døjer med efterfølger fra ... i ungdom, som dog aktuel holdes under kontrol

Vi taler lidt omkring arbejde. Har prøvet at arbejde 25 timer, men dette endte med sygemelding og absolut ingen overskud til fritid eller familien når hun kom hjem.

Synes selv at en mere realistisk arbejdsbelastning vil ligge omkring 12 timer om ugen, eventuel med en pausedag mellem arbejdsdagene, men dette kan i sidste ende kun en arbejdsprøvning afklares.

Der aftales i første omgang ikke en fast opfølgning, men forløbet står åben til slutning af marts 2024, hvor hun kan henvende sig ved behov.

...

Angiv evt. supplerende oplysninger

Har det svært med arbejde i åbent kontorlandskab.

...

Angiv varighed for skånehensyn (angiv ca. antal uger fra dags dato)

Kronisk/ varig lidelse

...

Hvis der ikke kan angives et tidspunkt, angives begrundelse herfor

Hidtidige forløb har vist at der er tale om en varig lidelse."

Af kommunalt notat af 14/11 2023 fremgår bl.a.:

"Siden sidst: Du møder til dagens samtale sammen med hjerneskadekoordinator ... Vi skal følge op på din helbredssituation og tale om den forestående afklaring af din arbejdssevne.

Du fortæller, at du ved tidligere ansættelse ved ... arbejdede 30 timer i ugen med en § 56 aftale. Du fortæller, at du også har arbejdet ved I seneste ansættelse ved [virksomhed] valgte du at arbejde 25 timer i ugen for at kunne holde til det. Du beskriver, at du har afprøvet meget siden 2018 i forhold til arbejde, timer, behandling mv. Du fortæller, at du ved seneste ansættelse efterspurgte en § 56 aftale, og ligeledes kom med forslag til, hvordan arbejdet bedst kunne fungere for dig. Du trives bl.a. ikke i et storrumskontor pga. støj og stimuli.

Du fortæller, at du tidligere har været meget aktiv, haft et stort netværk og dyrket motion/løbet mv. Nu kan du ikke længere holde til at få pulsen op, da du bliver dårlig. [Familie] har siden hjernerystelsen hjulpet dig med både have, rengøring og indkøb. Du fortæller, at du har måtte skære ned på din sociale omgangskreds. Du fortæller, at det er meget svært at finde en rød tråd i, hvornår du får det dårligt. Dog er du klar over, at du får det dårligt, hvis du presser dig selv.

Du har deltaget på holdet 'aktiv mental afslapning' på ... Sundhedscenter, og du går aktuelt til meditativ yoga og svømmer i varmvandsbassin ½ time i ugen.

Du fortæller, at du ikke har haft ønske om medicin til dine følgevirkninger, men at du har nogle tabletter, som du kan tage ved behov, hvis du bliver presset og dårlig.

Vi drøfter den afklaring, som du skal henvises til. Du beskriver skånehensyn, og fortæller, at du ønsker at fortsætte inden for det administrative område. Du har en kontakt ved ..., hvor der muligvis kan være en praktikåbning. Du fortæller, at du har behov for restitutionsdage, og forestiller dig, at du starter med at arbejde 2 x 3 timer i ugen.

Du fortæller, at du holder en god rytme ved alle ugens dage at stå op mellem kl. 6.15 - 6.30. Du går i seng mellem kl. 21 - 22.00. ...

Vi aftaler, at jeg sender en henvisning til en jobkonsulent, så forløbet kan igangsættes. Du booker tid til næste samtale på Jobnet, hvor vi følger op på helbred og afklaring.

Du spørger, om vi kan bevillige et infrarødt tæppe, og jeg oplyser, at jeg ikke tænker, det er muligt. Dog vil jeg gerne undersøge, om du kan søge om det andre steder. Du forklarer, at det er til at få nervesystemet i ro.

Er der behov for andre/flere helbredsmæssige oplysninger? LÆ 285 er tilstrækkelig for nu

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

103394

Skånebehov:

Du oplyser, at du ikke kan sidde i storrums kontor pga. stimuli og støj. Du kan ikke holde til stærkt lys. Du skal gerne have en lampe ved pc-skærmen, så du kan se, da dit syn er forringet efter hjerne-rystelsen. Du skal ikke presses arbejdsmæssigt eller have fysiske møder med ... Du skal gerne kunne veksle i arbejdet, så du kan rejse dig fra skærmen og tage en pause. Du skal gerne have en kollega på arbejdspladsen, som kan hjælpe dig med, at du ikke går for hurtigt frem. Du får det endvidere dårligt, når din puls kommer op. Du kan ikke køre bil i mørke pga. din syns- og sættelse."

Af neuro-optometrisk status fra maj 2025 fremgår bl.a.:

"Træningsstatus

Tilstanden omkring synet er svingende, niveauet er liggende fra OK til skidt, alt efter hvilken belastning som [klageren] bydes eller byder sig selv. Har det lidt bedre, men på ingen måde som før uheldet 18-7-2018. Det at udføre almindelige forekommende hverdagsaktiviteter kan være nok til at fremkande ubehag. Balancen er forbedret men forringet ift. afstandsbedommelsen, det at færdes i mørke og i ujævnt terræn. Har måtte droppe at cykle, og oplever at det er nødvendigt at holde sine balancefærdigheder ved lige ved yoga og svømning. Bliver nemt påvirket af diverse sanseindtryk, evnen til at filtrere indtryk er ikke den samme som tidligere. Som status er nu, er det ikke muligt at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Har forsøgt på dette adskillige gange, men det er hver gang endt uden succes. Føler at det giver en fordel at gå uden briller, det at se lidt uskarpt giver mere ro. Læseevnen er ikke som før, men bedre, kan nu godt læse avisen, teksten skal ikke være for 'tung', og det bliver for anstrengende, hvis der er for meget tekst. Føler at det er V øje, der er mest på 'arbejde', kan opleve en urolig/sitrende fornemmelse. Kan on/off måske sidde en time foran en skærm. Niveauet omkring hovedpine kan svinge fra en dag uden hovedpine til en dag med meget voldsom hovedpine.

PERSONLIG PROFIL

INGEN GENER		
GENER		
STORE GENER		
	22-12-2023	12-05-2025
EYE - BODY - BRAIN		BEMÆRKNINGER
Skarpt syn på afstand		Ser rimeligt, er lidt nærsynet, bruger brillerne efter behov, går en del uden briller
Skarpt syn på nær		Ja
Problemer fokusering/omstilling af synet		Ja
Problemer med at se TV		Tåler kun at se udsendelser der er rolige - 'slow-TV'
Gener i øjne/omkring øjne		Det svinger, generne er tiltagende ved belastning
Gener ved brug af PC/tablet/telefon		Kan tidsmæssigt sidde måske en time foran en skærm - men ikke en time effektivt
Besvær med øjenkontakt		Har det nemmere med at tale i telefon end at gennemføre et fysisk møde
Er læsning påvirket		Når nogle sider i en bog og det er muligt at læse avisen
EYE - BODY - BRAIN		BEMÆRKNINGER
Balanceproblemer		Det går bedre, det hænger sammen, men balancen er ikke så 'stærk' som tidligere
Ubehag/svimmelhed/kvalme		Har ikke længere dagligt kvalme, men gener kan opstå i bestemte situationer
Slingrende gang/opsøger støtte		Det sker, at der søges støtte

Ankenævnet for Forsikring

33.

103394

Gener ved bevægelse		Det går bedre med hovedbevægelser, men forringet ift. tidligere
Gener ved rotationer		Det går bedre, men det er vigtigt at holde evnerne ved lige
Krop påvirket/nakke, skuldre, ryg driller		Ja
Problemer med aktivitet		Har efter uheldet været nødt til at sætte aktivitetsniveauet meget ned
Uheld/taber ting/klodset		Nej
Problemer med at gå ture/løbe		Kan godt gå 3-5 km, men ikke i vanskeligt terræn eller i udfordrende vejr
Problemer med at cykle		Det at cykle er opgivet, føler sig ikke sikker nok

EYE - BODY - BRAIN		BEMÆRKNINGER
Synsforstyrrelse forekommer		Ja, 'store pletter' forekommer og er tiltagende ved belastning
Synsindtryk kan være generende		Ja, er blevet bedre til at undgå belastning - har efterhånden lidt erfaring
Problemer med hovedpine		Ja, men er nu bedre til at undgå og passe på
Gener i en forsamling		Ja, får det til at fungere, benytter høreværn, pauser og kan trække sig
Gener i butikker		Kan igen som hovedregel selv handle igen. Er mere strategisk
Træthed/lav udholdenhed		Ja, det svinger
Lysfølsom		Ja, flittig bruger af solbriller
Problemer med lyde		Ja, hører alt for godt, filter mangler, hører alt
Problemer med hukommelse		Nej
Problemer med koncentration/multitasking		Ja
Bilkørsel problematisk/begrænset		Længere bilture opdeles med pauser, vælger nogle gange toget

PERSONLIG SITUATION		BEMÆRKNINGER
Forringet livskvalitet		Ja
Aktivitetsniveau er begrænset		Ja
Mentalt funktionsniveau		Niveauet er ringere

STÅENDE BALANCE - LUKKEDE ØJNE	Næsten som forventet, udholdenheden er i længen tvivlsom, lidt plirrende øjne			
DREJETEST (Labyrintsans)	Meget under forventet, tåles meget dårligt - er ikke testet i dag			
DOMINANS / BEMÆRKNING OM SYN	H	Med briller - har behov for skærmbiller		
SKARPT SYN NÆR HØJRE ØJE	85%	OU	90%	Næsten som forventet
SKARPT SYN NÆR VENSTRE ØJE	85%			Næsten som forventet
BEVÆGELIGHED AF ØJNE	Lidt under forventet, forbedret, fornemmelsen er stadig lidt 'stram' - egen videre træning er anbefalet			
STYRING AF ØJNE - KVG	Lidt under forventet, det er muligt men udholdenheden er lidt tvivlsom - egen videre træning er anbefalet			
ØJENSTILLING	Under forventet, øjenstilling er udadrejet på nær			
SAMSYN (4 DOT)	Under forventet, ser dobbelt fra næsen og ud til 35 cm, tendens til at undertrykke V øje på afstand			
INDADREJNING AF ØJNE (KVG.NP)	Under forventet, muligt at følge egen finger ind mod næsen flere gange, men udholdenheden er tvivlsom			
ØJENBEVÆGELSER - OBJEKT FØLGES	Under forventet, der ses hæderlige bevægelser, men udholdenheden er lav - egen videre træning er anbefalet			

TEST	
EYEBAB - LINE BY LINE	Som forventet, tid ved test 1 er ændret fra 22 til 14 sek
EYEBAB - READING TEST	Som forventet, læsehastigheden er ved en let tekst (31-3D) ændret fra 170 til 221 ord pr min, 9/10 svar OK
EYEBAB - EYE MOTION TEST - 15 SEK	Under forventet, forbedring, tildeles 3/5 stjerner, gener i V øje
EYEBAB - OKN STRIPES - 15 SEK	Meget under forventet, gennemfører men tildeles kun 1/5 stjerner
TEST - 5 PRISMER	Under forventet, tilpasning giver gener

STATUS

Jeg finder, at dine færdigheder vedr. syn og balance på mange måder har flyttet sig i den rigtige retning, men færdighederne omkring syn og balance er fortsat ikke optimale.

Ved henvendelse til klinikken kan der senere laves en kontrol for at tjekke op på niveauet.

Er der problemer i enkelte dele af synssystemet, vil jeg evt. kunne komme med gode råd, så du kan forbedre og udnytte dit syn så godt som muligt."

Af lægeattest (LÆ 265) af 31/8 2025 til rehabiliteringsteam fra egen læge fremgår bl.a.:

" 2.2 Relevante helbredsforhold ...

... årig kvinde kendt med senfølger efter hjernerystelse i 2018 ...

Set hos øjenlæge, ØNH-læge og neurolog i efterforløbet. MRC viste normale forhold.

Periodevis stærk hovedpine, svimmelhed, utilpashed, mental udtrætning, støjoverfølsomhed og problemer med koncentration som bevirkede at hun ikke kunne vende tilbage til arbejde inden for ... administration på fuld tid.

Har siden i perioder behov for fysioterapi pga. nakkesmerter hovedpine.

Praktiserende neurolog ... skrev den 10.08.23:

'Pat med kronisk posttraumatisk hovedpine og kroniske postcommotiogener efter commotio i 2018. Er grundig udredt, hvor MRC har viste normale forhold.

Objektiv neurologisk kun muskelspændinger i nakken ellers i.a.

Tilstand vurderes 5 år efter traume som stationært, en yderlige forbedring vurderes mindre sandsynlig. Man kan afprøve en behandling for hovedpine, dette for at forbedre patientens livskvalitet, en forbedring af arbejdsevne kan med stor sandsynlighed ikke forventes vi afprøver derfor i første omgang en behandling med Klorzoxazon mod muskelspændingerne.

26.09.23. ... Har udfyldt hovedpinekalender, hvor der fandtes mange hovedpinedage, hvor hun oplever hovedpine i flere dage i træk, hvorefter hun har nogle dage uden hovedpine. Var selv overrasket i hvor mange dage hun faktisk har hovedpine ... Vi taler lidt omkring arbejde. Har prøvet, at arbejde 25 timer, men dette endte med sygemelding og absolut ingen overskud til fritid eller familien når hun kom hjem.

Synes selv at en mere realistisk arbejdsbelastning vil ligge omkring 12 timer om ugen, eventuelt med en pausedag mellem arbejdsdagene, men dette kan i sidste ende kun en arbejdsprøvning afklare.'

...

2.3 Særlige hensyn ...

I perioder lyd- og lysoverfølsomhed.

Koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer samt hjernetræthed

Kan iflg. optometrist max sidde ved PC i en time om dagen

Øjentræthed (opgivet at cykle (får kvalme) Kan ikke hurtige bevægelser

Balancebesvær.

Bliver utilpas når hun får pulsen op.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred ...

Hun er ved at være psykisk udmattet af kampen for at overvinde de fysiske, sociale og arbejdsmæssige begrænsninger.

Som hun siger er der ingen tvivl om at hun gerne ville tilbage på arbejdsmarkedet - hvis hun kunne. Hun bliver nemt overbelastet og det medfører at hun får forværring af hovedpine og spænder op i muskulaturen. Hun sover altid dårligt pga. nakkesmerter.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige ...

Gode familierelationer, bor tæt på [familie] som hjælper med ting."

Ankenævnet for Forsikring

35.

103394

Af kommunens afgørelse af 10/10 2025 fremgår bl.a.:

"Tilkendelse af førtidspension med revision

Du er tilkendt førtidspension fra den 1. november 2025.

Førtidspensionen er bagudbetalt.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er varig nedsat på grund af dit helbred. Du kan derfor ikke blive selvforsørgende, hverken ved arbejde på almindelige vilkår eller på særlige vilkår i fleksjob.

Pension bevilges med revision i 2 år jævnfør lov om social pension § 20 stk.1. pkt. 2., da sygdom og behandling giver et uforudsigeligt forløb og man for nuværende ikke kan vurdere de varige konsekvenser af sygdommen.

Begrundelse

Vi har lagt vægt på de sociale og arbejdsmæssige oplysninger i sagen og oplysninger om dit helbred.

Du har diagnosen/diagnoserne:

Kroniske posttraumatisk hovedpine.

Du har i samarbejde med Jobcenter udarbejdet Rehabiliteringsplanens forberedende del. Du har deltaget i Rehabiliteringsteamets møde den 7. oktober 2025.

Vi har modtaget Rehabiliteringsteamets indstilling og begyndte behandlingen efter reglerne om førtidspension den 9. oktober 2025. ..."

Af klagerens tidslinje fremgår:

"

Tidslinje overforløb							
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
18.07.18 Ulykke							1.11.25 Førtidspension
2018 18.07.18 ulykken skete, sygemeldt on/off ansat i				37 timer			
2019 Sygemeldt on/off							
komme er i jobafklaring samt pension udbetaler fuld Tabt erhvervsevne refusion for min løn i perioden 1.03.19-31.12.19							
2020 Sygemeldt on/off, 01.01.20 bevilges §56 samt nedsat arbejdstid 30 timer hos							
2021 Sygemeldt on/off, §56, Fuldtids sygemelding igen fra 0.7.21 til 30.09.22 samt							
pension udbetaler fuld Tabt erhvervsevne refusion for min løn i perioden 1.11.21-30.09.22							
2022 Fuldtidssygemeldt fra 08.07.21 til 30.09.22 samt							
1.10.22 start arbejde 25 timer i virksomhed forsæt syg on/off samt PFA overtager pension vel vidne om min ulykke i 2018							
2023 Sygemeldt on/off, Fuldtidssygemeldt 0.07.23 -31.10.25							
PFA anmodes om Tabt erhvervsevne + præmiefritagelse							
2024 Fuldtidssygemeldt forsæt fra 0.07.23 til 31.10.25							
2025 Fuldtidssygemeldt forsæt fra 0.07.23 frem til bevilling af førtidspension 1.11.25							

* PFA er ved overflytningen fra pension bekendt med min ulykke og hele situationen. Jeg har ikke holdt noget skjult for PFA

** Der er tidligere i sagen fremsendt bilag på overstående

"

Det fremgår af pensionsbevis af 7/1 2023:

"Pensionsgivende løn, som indbetalingerne beregnes ud fra, årligt:253.550,00 kr.

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 55,07 % af din løn, årligt:139.630 kr.

Din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre forsikringsselskaber må ikke overstige 80 procent af din dækningsgivende løn. Overstiger størrelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende beløb.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den ..., hvor du er fyldt 69 år, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 7/1 2023:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Det fremgår af pensionsbevis af 1/12 2023:

"PFA Erhvervsevne

PFA Erhvervsevne er en forsikring, der dækker ved nedsat erhvervsevne.

Løbende udbetaling - årligt op til

172.414 kr.

Indbetalingssikring

Ja"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 30/7 2024:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

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

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

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentli-

ge ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og som har haft administrativt arbejde, blev sygemeldt den 18/8 2023 grundet hjernerystelse efter fald fra en hængekøje. Klagerens tidligere pensionsselskab har ydet dækning ved tab af erhvervsevne fra 1/3 2019 til 31/12 2019 og fra 1/11 2021 til 30/9 2022. Klageren blev opsagt med fratrædelse den 31/12 2021. Klagerens pensionsordning hos det tidligere pensionsselskab blev overført til det indklagede selskab via jobskifteaftalen den 1/10 2022 i forbindelse med, at klageren blev ansat i en pensionsgivende virksomhed med en ugentlig arbejdstid på 25 timer. Klageren blev opsagt den 30/5 2023 og havde lønophør med udgangen af august 2023. Klageren var herefter sygemeldt. Klageren anmeldte den 28/8 2023 tab af erhvervsevne. Fra 10/3 2025 til 11/7 2025 var klageren i virksomhedspraktik 2x2 timer om ugen. Hun blev tilkendt førtidspension pr. 1/11 2025.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevnetab ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad efter karenperiodens udløb den 1/12 2023. Klager ønsker dækning for erhvervsevnetab.

Klageren har anført, at der er direkte sammenhæng mellem ulykken og hendes nedsatte erhvervsevne, og at hun har fået ménerstatning efter ulykken fra to forsikringsselskaber. Klageren har anført, at undersøgelserne hos neurologerne ikke kan påvise følgesymptomerne og sværhedsgraden af en hjernerystelse. Klageren har anført, at hendes hovedpine ikke blev mindsket betragteligt i 2019, og at hendes forløb med gentagne sygemeldinger dokumenterer, at hun har og har haft betydelige følger efter hjernerystelse. Hun lider af hjernetræthed, lys- og lydoverfølsomhed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, svimmelhed, hovedpine, påvirkning af ydre stimuli, balanceproblemer, søvnforstyrrelser, nakkesmerter og periodevis kvalme. Hun får hjælp til indkøb, rengøring og havearbejde. Klageren har anført, at hun i længere perioder ikke har været i stand til klare et ordinært arbejde, og at hun i den seneste ansættelse havde behov

for omfattende skånehensyn, som ikke kunne imødekommes, hvorfor hun måtte fuldtidssygemeldes. Klageren har anført, hun fra 1/10 2022 til 4/5 2023 oplevede tiltagende gener, hvorfor hun opsøgte egen læge med ønsket om en § 56 aftale den 4/5 2023. Klageren har anført, at der gennem årene ikke er sket nogen væsentlig bedring, og at neurolog den 10/8 2023 har vurderet, at der ikke kan forventes yderligere bedring. Klageren har anført, at det tidligere pensionselskab vejledte hende om, at hvis hun ikke kunne klare de 25 timeres arbejde, så kunne hun få genoptaget udbetaling for tabt erhvervsevne. Klageren har anført, at selskabet har oplyst, at hun ville have samme vilkår som i det tidligere pensionselskab, idet overflytningen af pensionsaftalen skete via jobskifteaftalen. Klageren har anført, at hun fra første samtale med selskabet om overflytning af pension har været åben om sin situation.

Selskabet har anført, at klageren først opfylder den økonomiske betingelse ved udgangen af august 2023, at der hertil skal tillægges en karenstperiode på tre måneder, og at selskabet pr. 1/12 2023 kunne overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet neurologisk speciallæge har vurderet, at tilstanden var stationær den 10/8 2023. Selskabet har anført, at der ikke er beskrevet helbredsmæssige gener og heraf følgende skånebehov, som er til hindre for, at klageren vil kunne arbejde på halv tid. Selskabet har anført, at klageren var udsat for et lavenergitraume, at der blev konstateret let højresidig glaslegemesammenfald, at der var normal neurologisk undersøgelse, og at MR-scanning viste normale forhold. Efter traumet i september 2018 genoptog klageren arbejdet og arbejdede langt over halv tid i en stilling, der ikke tilgodeså hendes skånehensyn i forhold til skærmarbejde. Efter den 1/10 2022 var klageren i stand til arbejde 25 timer med skærmarbejde i et åbent kontorlandskab frem til maj 2023. Selskabet har anført, at klagerens læge allerede i 2019 vurderede, at der ikke var lægefagligt grundlag for en fortsat sygemelding. Selskabet har anført, at der ikke er lægelige erfaring for, at hjernerystelse forværres spontant flere år (aktuelt 5 år) efter det udløsende traume.

Det fremgår af epikrise af 13/3 2019 fra neurolog, at "hovedpineproblemet er aftaget meget, ... men der er stadigvæk en klart øget trættbarhed, som kommer, hvis der er for meget aktivitet - også, hvis hun socialt er blandt for mange mennesker ... Er efter nytår kommet op på 30 timer

ugentligt, men det har patienten trods alt oplevet som i overkanten. ... Sidste gang havde jeg overvejelser om eventuel medicinsk hjælp, men aktuelt ikke indikation for dette, da hovedpineproblemet er mindsket betragteligt. Desuden nævnes her også, at patienten under ingen omstændigheder ville begynde på medicin."

Det fremgår af journal af 14/3 2019 fra egen læge, at "essensen af dagens konsultation er at jeg ikke finder nogen lægefaglig grundlag til at fortsætte deltids sygemelding. Dette er pt. uenig i. Pt. ønsker sig ikke at modtage behandling for hendes hovedpine gener."

Det fremgår af journal af 31/1 2020 fra egen læge, at "LÆ til ... kommune ang §56. Hun kan klare at arbejde 6 timer dgl., men somme tider problemer ved støj eller mange mennesker og problemer med synet - ser alt gråt så hun spænder meget og det trætter hende."

Det fremgår af journal af 2/3 2021 fra egen læge, at klageren "har fået tilbudt at få job i [anden by] idet firmaet lukker (i 2022) her og det går hende meget på, hun er stresset, har søvnbesvær og mere hovedpine end hun plejer. Har sygemeldt sig (§ 56) og firmaet har tilbudt samtaler med erhvervpsykolog."

Det fremgår af journal af 16/3 2022 fra øjenlæge, at "samlet set var der tale om et væsentligt hovedtraume, som årsag til glaslegemesammenfald og efterfølgende senfølger i form af postcommotionelle symptomer, herunder synsfeltsudfald og forlænget VEP. Må forvente at synssløret er blivende. ... På baggrund af ovenstående skal det være muligt at kunne holde pauser fra skærmarbejdet i løbet af arbejdsdagen samt have mulighed for kortere arbejdsdage i løbet af ugen."

Det fremgår af journal af 4/5 2023 fra egen læge, at klageren "er begyndt at få problemer på den nye arbejdsplads, som er et åbent kontorlandskab og når hun har hovedpine bliver det forværret af aktiviteten omkring hende, synes hun har svært ved at koncentrere sig."

Ankenævnet for Forsikring

41.

103394

Det fremgår af epikrise af 10/8 2023 fra neurolog, at klageren siden ulykken i 2018 har "haft hovedpinetendens med træthæd, koncentrationsbesvær, støjoverfølsomhed m.v. ... MRC har viste normale forhold. Objektiv neurologisk kun muskelspændinger i nakken ellers i.a. Tilstand vurderes 5 år efter traume som stationært, en yderlige forbedring vurderes mindre sandsynlig. Man kan afprøve en behandling for hovedpine, dette med mod for at forbedre patientens livskvalitet, en forbedring af arbejdssevnen kan med stor sandsynlighed ikke forventes. Pat er meget skeptisk over en behandling med Amitriptylin, vil gerne tænke over det, vi afprøver derfor i første omgang en behandling med Klorzoxazon mod muskelspændingerne."

Det fremgår af journal af 18/8 2023 fra egen læge, at klageren "magter ikke at arbejde 30 timer ugentligt for tiden og så kan hun ikke stå til rådighed og må altså sygemelde sig."

Det fremgår af kommunalt notat af 14/11 2023, at klageren "ved tidligere ansættelse ved ... arbejdede 30 timer i ugen med en § 56 aftale. I seneste ansættelse ved [virksomhed] valgte du at arbejde 25 timer i ugen for at kunne holde til det. Du beskriver, at du har afprøvet meget siden 2018 i forhold til arbejde, timer, behandling mv. Du fortæller, at du ved seneste ansættelse efterspurgte en § 56 aftale, og ligeledes kom med forslag til, hvordan arbejdet bedst kunne fungere for dig. Du trives bl.a. ikke i et storrumskontor pga. støj og stimuli. ... Du fortæller, at du ikke har haft ønske om medicin til dine følgevirkninger, men at du har nogle tabletter, som du kan tage ved behov, hvis du bliver presset og dårlig. ... Skånebehov: Du oplyser, at du ikke kan sidde i storrumskontor pga. stimuli og støj. Du kan ikke holde til stærkt lys. Du skal gerne have en lampe ved pc-skærmen, så du kan se, da dit syn er forringet efter hjernerystelsen. Du skal ikke presses arbejdsmæssigt eller have fysiske møder med ... Du skal gerne kunne veksle i arbejdet, så du kan rejse dig fra skærmen og tage en pause. Du skal gerne have en kollega på arbejdspladsen, som kan hjælpe dig med, at du ikke går for hurtigt frem. Du får det endvidere dårligt, når din puls kommer op. Du kan ikke køre bil i mørke pga. din synsindsættelse."

Det fremgår af lægeattest af 31/8 2025 til rehabiliteringsteam fra egen læge, at klageren har "periodevis stærk hovedpine, svimmelhed, utilpashed, mental udtrætning, støjoverfølsomhed

og problemer med koncentration som bevirkede at hun ikke kunne vende tilbage til arbejde inden for ... administration på fuld tid. ... Praktiserende neurolog ... skrev den ... 26.09.23. ... 'Har udfyldt hovedpinekalender, hvor der fandtes mange hovedpinedage ... Har prøvet, at arbejde 25 timer, men dette endte med sygemelding og absolut ingen overskud til fritid eller familien når hun kom hjem Synes selv at en mere realistisk arbejdsbelastning vil ligge omkring 12 timer om ugen' ... Særlige hensyn ... I perioder lyd- og lysoverfølsomhed. Koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer samt hjernetræthed. Kan iflg. optometrist max sidde ved PC i en time om dagen. Øjentræthed (opgivet at cykle (får kvalme). Kan ikke hurtige bevægelser. Balancebesvær. Bliver utilpas når hun får pulsen op. ... Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred ... Hun er ved at være psykisk udmattet af kampen for at overvinde de fysiske, sociale og arbejdsmæssige begrænsninger."

Det fremgår af kommunens afgørelse af 10/10 2025 om tilkendelse af førtidspension med revision, at "arbejdsevne er varig nedsat på grund af dit helbred. ... Vi har lagt vægt på de sociale og arbejdsmæssige oplysninger i sagen og oplysninger om dit helbred. Du har diagnosen/diagnoserne: Kroniske posttraumatisk hovedpine."

Forsikringen giver før 1/12 2023 ret til løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2, at "den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længe er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne dækker efter den 1/12 2023, hvis klagerens "evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv."

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/12 2023 har vurderet klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at neurologisk speciallæge den 10/8 2023 har vurderet klagerens tilstand til at være stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/12 2023 er nedsat i dækningsberettigende grad – hverken med halvdelen eller to tredjedele. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter ulykken i 2018 har været i stand til at arbejde over halv tid i flere perioder, og at hun fra 1/10 2022 til maj 2023 har arbejdet 25 timer ugentligt.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af fravær af arbejde i storrumskontor pga. stimuli og støj, fravær af stærkt lys, lampe ved pc-skærmen, da syn er forringet, begrænset skærmarbejde, ingen arbejdsmæssigt pres, kortere arbejdsdage, afvekslende

arbejde og mulighed for pauser – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 10/8 2023 fra neurolog, at klageren har "hovedpinetendens med træthæd, koncentrationsbesvær, støjoverfølsomhed m.v. ... Objektiv neurologisk kun muskelspændinger i nakken."

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 16/3 2022 fra øjenlæge, at klageren som følge af ulykken i 2018 har glaslegemesammenfald på højre øje, synsfeltsudfald og forlænget VEP, og at det må forventes, at synssløret er blivende, hvorfor det skal "være muligt at kunne holde pauser fra skærmarbejdet i løbet af arbejdsdagen samt have mulighed for kortere arbejdsdage i løbet af ugen."

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

Nævnet bemærker, at førtidspension tilkendes efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne vurderes. Nævnet bemærker videre, at der er forskel på vurderingen af tab af erhvervsevne alt efter, om klagerens tilstand er stationær. Indtil erhvervsevnen er stationær, foretages vurderingen af nedsættelsen i forhold til det erhverv, som klageren hidtil har arbejdet inden for, men når erhvervsevnen er stationær, vurderes erhvervsnedsættelsen i forhold til erhverv, som klageren med rimelighed kan forventes at varetage.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

45.

103394

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'HJNB', is written over a faint, light blue rectangular stamp.

Hans-Jørgen Nymark Beck