

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. oktober 2025 blev i sag nr. 103506:

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. Som klage har klagerens advokat fremlagt stævning af 1/5 2025, hvor det bl.a. er anført:

"PÅSTAND:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at sagsøger er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne

fra den 1. maj 2023 eller fra et af Retten fastsat tidspunkt og så længe forsikringsbetingelserne er opfyldt med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldstidspunktet og indtil betaling sker.

SAGSFREMSTILLING:

Dette er en forsikringssag og spørgsmålet er, om PFA Pension er berettiget til at afvise udbetaling fra en tegnet forsikring om tab af erhvervsevne for perioden efter den 1. maj 2023.

[Klagerens] arbejdsgiver, [virksomhed], har i perioden fra den 1. juli 2021 til den 31. oktober 2021 modtaget udbetalinger, idet [klageren] i denne periode fortsat modtog fuld løn.

Ved afgørelse af 13. april 2023 afviste PFA Pension at betale yderligere, idet selskabet var af den opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager (bilag 1).

Sagen er på [klagerens] anmodning blevet revurderet, men PFA Pensions klageansvarlige har i brev af 7. maj 2024 fastholdt deres tidligere afgørelse (bilag 2).

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

103506

Helbredsmæssige forhold

[Klagerens] helbredshistorik fremgår af egen læges journal med epikriser fra perioden den 22. januar 2016 til den 23. august 2023 (bilag 3).

Det fremgår af lægevagtsepikrise fra den 7. marts 2021, at [klageren] dagen forinden havde fået en teltstang ned over sig ved et uheld, og at hun i den forbindelse havde slået hoved og oplevet en nærbesvimelse, jf. bilag 3, s. 20.

Ved telefonkonsultation med egen læge den 12. marts 2021 oplyste [klageren], at hun siden ulykken havde ligget hjemme, og at hun efter hun var kommet hjem havde været tæt på at besvime. Hun var træt, havde ondt i øjnene og havde svært ved at kigge på en skærm, og hun kunne knapt nok svare på en sms. Senere samme dag blev hun set til en fysisk konsultation, hvor hun yderligere oplyste, at hun var svimmel. Egen læge rådgav vedrørende hjernerystelse og anbefalede, at hun fortsat skulle være sygemeldt på grund af skærmarbejde, jf. bilag 3, s. 18-19.

Ved konsultation den 16. april 2021 havde [klageren] langsomt fået det bedre, men hun havde fortsat svært ved at fokusere i længere tid samt svært ved at koncentrere sig og formulere sig. Egen læge vurderede, at hun fortsat havde symptomer på hjernerystelse, jf. bilag 3, s. 18.

Ved opfølgning i forbindelse med hjernerystelse hos egen læge den 4. maj 2021, var [klageren] fortsat træt, svimmel og havde koncentrationsbesvær. Hun syntes, at der var en smule fremgang, jf. bilag 3, s. 17.

Den 9. juni 2021 var [klageren] til opfølgning hos egen læge vedrørende hjernerystelse. Hun havde oplevet en fremgang og kunne cykle små ture. Hun oplevede fortsat træthed og svimmelhed, men kunne også have dage uden symptomer. Hun havde endvidere bemærket, at hendes puls ved gåture kom helt op på 140, hvilket hun ikke havde oplevet før. Hun følte sig klar til at genoptage arbejdet, men havde været ude til en præsentation og var helt udkørt efter 2 timer. Hun oplyste, at hun havde en forstående chef, jf. bilag 3, s. 17.

Den 3. september 2021 udfyldte [klagerens] egen læge en specifik helbredsattest (LÆ 135). Det fremgår, at hun gradvist havde fået det bedre siden ulykken, men at hun fortsat var præget af træthed, hurtig udtræthethed og svimmelhed, men at der også kunne være dage uden symptomer. Hun var langsomt ved at træppe op i tid og hendes arbejdsgiver var i den forbindelse forstående. Hun arbejdede hjemme, og havde prøvet at have møder på mere end 2 timer, men dette udløste hovedpine og opblussen i symptomer og behov for at sove efterfølgende. I dagligdagen havde hun ikke hovedpine eller kvalme, men nemt til svimmelhed og trykken i hovedet samt øget lysfølsomhed. Egen læge vurderede, at hun led af postcommotionelt syndrom (bilag 4).

Den 14. september 2021 var [klageren] til konsultation hos en neuropsykolog. Det fremgår af hendes journal, at hun efter ulykken var tæt på at besvime da hun kom hjem, og at hun var træt og lysfølsom. Hun sov 18 timer i døgnet den første måned. Ved konsultationen var hun fortsat lysfølsom og havde svært ved at læse. Hun var påbegyndt job i juni, 3 timer dagligt. Hun havde trykken for hovedet, var rundtosset og havde svært ved at formulere sig og huske. Hun havde fået lidt mildere symptomer, og var begyndt at træne og løbe lidt (bilag 5).

Ved konsultation hos neuropsykolog den 5. oktober 2021 arbejdede [klageren] 3 timer dagligt, og var udfordret på opmærksomhed og hukommelse, jf. bilag 5.

Den 9. november 2021 var [klageren] igen ved neuropsykolog. Hun havde det bedre psykisk, men havde konstant hovedpine. Hun forventede at gå på ordinær tid snarest, jf. bilag 5.

Den 10. november 2021 var [klageren] til afsluttende konsultation ved neuropsykologen. Hun var fortsat velbefindende psykisk. Hun havde symptomer ved for meget fysisk og kognitiv aktivitet/stimulering, startende med trykken for hovedet og koncentrationsbesvær, som hun kunne regulere med pause. Hvis hun fortsatte, blev det til svimmelhed og hovedpine. Hun havde været næsten symptomfri under en ferie til [land] i uge 42, men symptomerne kom tilbage da hun efterfølgende vendte retur til arbejdet. Hun arbejdede 3-4 timer dagligt og anvendte redskaber. Hun løste tilsvarende kompleksitet som før ulykken. Hun blev rådgivet til gradvis øgning rent arbejdsmæssigt, jf. bilag 5.

Ved konsultation hos egen læge den 20. januar 2022 havde [klageren] fortsat gener som følge af hjernerystelse i form af nedsat koncentration, hovedpine og svimmelhed. Hun arbejdede 5 timer dagligt hjemme, jf. bilag 3, s. 15.

Den 20. maj 2022 var [klageren] til konsultation ved egen læge. Det fremgår af journalen, at hun havde fået en afklaring omkring, at hun sad i et stressende arbejdsmiljø med mange afbrydelser, og at en del af hendes gener kunne relateres dertil. Hun havde fortsat mén efter hjernerystelse, og arbejdede 5,5 timer dagligt, men med ændret arbejdsplads, jf. bilag 3, s. 13.

I oktober 2022 var [klageren] til synsundersøgelse og synsscreening ved [synsplejeklinik]. Det fremgår af journalen, at hun havde nedsat samsynsfunktion, der gav hurtig udtrætning og førte til hovedpine og andre symptomer. Hun arbejdede 32 timer om ugen ved skærm og holdt mange pauser. Hun blev hurtigt udtrættet i øjnene både ved skærm, i supermarkeder og når hun så tv. Hun havde hovedpine ved stor træthed, trykken for hovedet, hukommelsesbesvær, nedsat koncentration og lydfølsomhed (bilag 6).

Ved konsultation hos egen læge den 24. januar 2023 blev det vurderet, at [klagerens] mén var varige, og at hendes arbejdsevne nok reelt kun var 14-15 timer per uge. Hun havde fortsat god støtte fra sin chef, jf. bilag 3, s. 8.

I perioden fra den 6. september 2022 til den 10. januar 2023 var [klageren] i et forløb ved [hjernecenter]. Af den afsluttende undervisningsstatus fra 6. januar 2023 fremgår følgende om hendes helbredstilstand (bilag 7): *'[Klageren] fremstår med post commotionelt syndrom med følgevirkninger og symptomer inden for flere områder/livsaspekter. Hun oplever at være udfordret på de klassiske symptomgrupper i henhold til commotio; søvn, psyke, kognition og fysiske symptomer. [Klageren] opleves med lettere kognitiv funktionsnedsættelse qua hjernerystelsen. Denne funktionsnedsættelse relaterer sig til nedsat energiniveau, nedsat sanseperception og mentalt udtrætning, hvilket påvirker de eksekutive funktioner som fx arbejdshukommelsen, koncentration/opmærksomhed, delt og skiftende opmærksomhed, problemløsning, overblik samt mentalt tempo og fleksibilitet. [Klageren] oplever, at hun er blevet mere sensitiv overfor lyde/støj, hvilket udtrætter hende.'*

Af den afsluttende status fra [hjernecenter] fremgår endvidere, at [klageren] fortsat døjede med hovedpine og kvalme, såfremt hun udtrættedes. Hun var nogle gange nødt til at køre hjem fra arbejde før tid på grund af hovedpine, hvilket var et klart tegn på overbelastning hos hende. I denne

forbindelse udtrykte forløbskoordinatoren fra [hjernecenter] bekymring vedrørende, hvorvidt [klageren] pressede sig selv for meget, både hvad angik fremmødetid på arbejdspladsen samt kompleksiteten af arbejdsopgaverne. Forløbskoordinatoren vurderede, at [klageren] havde et stort drive og havde kunnet overkomme rigtig meget, men at hun forsøgte at få enderne til at hænge sammen, både arbejdsmæssigt og privat, uden at det rigtig lykkedes hende. Det blev vurderet, at hun ofte overforbrugte sin energiresource, og at der ikke var plads til ret meget andet end arbejde og de allermest nødvendige dagligdags gøremål.

Forløbskoordinatoren omtalte [klagerens] situation som en belastningsreaktion, og at hun hele tiden skulle være opmærksom på og tage højde for sin nedsatte energiresource, således at hun ikke oplevede forværring både fysisk, mentalt og kognitivt, jf. bilag 7.

Den 1. februar 2023 udfyldte [klagerens] egen læge en specifik helbredsattest (LÆ 135). Det fremgår af attesten, at hendes tilstand med postcommotionelt syndrom var kronisk. Hun havde udviklet tegn på overbelastning og havde symptomer i form af træthed, hurtig udtræthbarhed, svimmelhed, nedsat kognition og nedsat eller påvirket sanseperception ved overbelastning, typisk med hovedpine og kvalme, når hun blev udtrættet. Det blev vurderet, at der var tale om en kronisk funktionsnedsættelse, hvor det var realistisk med en arbejdstid på 14-15 timer ugentligt i forhold til, hvad hun kunne præstere. Egen læge anbefalede flere minipausers på arbejdet, og lagde op til, at der skulle være hjælp på arbejdspladsen i forhold til at afgrænse, hvad hun kunne og især hvad hun ikke magtede, så der blev sat rammer for, hvad hun skulle gennemføre, i stedet for hendes egen forventning, der fortsat var lidt høj (bilag 8).

I perioden fra den 19. juni 2023 til den 1. juli 2024 var [klageren] i et behandlingsforløb ved [osteopat]. Behandlingsforløbet fremgår af journal fra [osteopat] (bilag 9).

Af journalnotat fra første konsultation den 19. juni 2023 hos [osteopat] fremgår, at [klageren] i forbindelse med ... træning havde fået en metalstolpe direkte oven i toppen af hovedet som følge af blæst, der rev teltet ned som hun stod under. Indledningsvis havde hun ingen umiddelbar reaktion, og hun hjalp med at pakke sammen som udtryk for en stressreaktion.

Efter hun var cyklet hjem, fik hun det pludselig dårligt i form af svimmelhed og kvalme, og hun følte, at hun skulle besvime. Hun sygemeldte sig fra sit arbejde, og endte med at være sygemeldt i 5 måneder, hvorefter hun langsomt startede op i august 2021 med 2 timer ugentligt med løbende optrapning til 30 timer ugentligt. Jobcenteret havde anbefalet, at hun skulle passe på og skrue ned, fordi de mente, at hun pressede sig selv for meget, jf. bilag 9, s. 16.

Ved konsultationen var hun fortsat lysfølsom, havde nedsat kort- og langtidshukommelse, nedsat koncentration i forbindelse med arbejde og læsning af bøger. Hun havde besvær med specifikt skærmarbejde, og havde nedsat tolerance overfor lyd. På NRS-skalaen blev hendes symptomer beskrevet således (bilag 9, s. 17):

'NRS svimmel = ca. 6-7 (værst ifm. koncentration som fx nu under anamnesen).

NRS hoved = ca. 6-7 (beskriver det som et 'tryk' intrakranielt - som tit ender ud med HVP senere).

NRS HVP = hyppighed på hver 2. dag – markant mere nu end tidligere

NRS nakke = ca. 7-8 (sp. i hals og nakke mere eller mindre konstant)

NRS brystryk = ca. 4-5 (sammenhængende med nakken)

NRS Lx = ca. 3-4 (forbipasserende karakter).'

Hun var i stand til at løbetræne, men ved styrketræning oplevede hun kvalme, svimmelhed og generelt ubehag. Det blev i journalen beskrevet, at forværrende faktorer i forbindelse med hendes symptomer var passive, stationære stillinger, store forsamlinger og for meget pres på arbejdet, jf. bilag 9, s. 17.

Behandlingsplanen var manuel behandling af blandt andet nakke og bryst, samt fokus på øgning af tolerance overfor aerob træningskapacitet og planlægning i forhold til optimering (bilag 9, s. 18).

Den 20. juni 2023 var [klageren] igen til opfølgning vedrørende hjernerystelse hos egen læge. Følgende fremgår af lægenotatet (bilag 3, s. 7): *'opfølgning postcommotionelt syndrom arbejder nu 2 x 2 timer og skal øges efter ferie til 1½x4. fortsudtrættbar. Svært ved at forstå acceptere at det gik fremad sidste sommer og gradvis ned af bakke siden. om stress og stressbarhed som forklaring. Den supp diff diagnostisk med bl.pr. om copingstrategier om psykolog m.m. kan mærke hun trækker sig socialt. Identitetskrise. om mindfulness m.m.'*

Den 28. juni 2023 blev der udarbejdet en revideret undervisningsstatus fra [hjernecenter]. Udover det allerede nævnte i den afsluttende status fra den 6. januar 2023 fremgår det, at [klageren] efter uheldet havde været oppe på 30 timers arbejde om ugen, som undervejs i forløbet var blevet reduceret, idet hendes symptombillede kun var blevet forværret. Hendes dagligdag var blevet sværere at få til at hænge sammen, og hun sås med tydelige tegn på overbelastning. Selv med en arbejdsuge på 6 timer og med mindre komplekse arbejdsopgaver, blev hun stadigvæk set med et bekymrende symptombillede. Det blev fortsat vurderet, at hun havde belastningsreaktioner, og uden mulighed for at få skabt en hverdag med så meget balance og ro, at symptombilledet fik mulighed for at ændre sig (bilag 10).

Forløbskoordinatoren vurderede, at der på baggrund af følgevirkningerne forårsaget af hjernerystelsen, ville der være så omfattende arbejdsrelaterede skånehensyn, at en tilknytning til det brede

arbejdsmarked ikke blev vurderet at være realistisk. Forløbskoordinatoren var bekymret for [klagerens] generelle helbredstilstand, såfremt hun skulle være jobsøgende, indgå i en ny arbejdsplads, tilegne sig ny viden, færdigheder eller arbejdsrutiner. Dette ville ifølge forløbskoordinatoren højst sandsynligt medføre et tilbagefald i funktionsniveau og livsduelighed, og symptombilledet blev vurderet til at være stationært, jf. bilag 10.

Den 29. august 2023 udfyldte [klagerens] egen læge en lægeattest til rehabiliteringsteam (LÆ 295). Det fremgår, at hun ikke havde oplevet en symptomlættelse på trods af reduktion af timeantallet. Egen læge vurderede, at hendes tilstand i form af postcommotionelt syndrom var kronisk og udgjorde en varig funktionsnedsættelse (bilag 11).

Ved konsultation hos [osteopat] den 20. september 2023 arbejdede [klageren] 1,5 time om dagen, 4 dage om ugen. Hun følte, at hun med denne arbejdsomængde havde mere overskud til andre ting i hverdagen, både social og fysisk aktivitet, jf. bilag 9, s. 12.

Ved konsultation hos [osteopat] den 28. februar 2024 arbejdede [klageren] fortsat 6 timer ugentligt. Hun oplyste, at hun nød rollen på arbejdet, men at hun var tyngt af, hvordan for mange timer påvirkede hendes overordnede overskud i forhold til eget energiniveau og specielt sociale relationer - både familie, venner og arrangementer. Hun havde igen karakteristiske symptomer i

form for trykken bag øjnene, spændinger i bunden af kraniekanten samt overaktivitet i hals- og nakkestrukturer generelt, jf. bilag 9, s. 5-6.

Ved sidste konsultation ved [osteopat] den 1. juli 2024 følte [klageren] sig meget anspændt i kæber, hals, nakke og kraniekant. Hun oplyste, at det gik ok på arbejdet og at hun var glad for det, men at hun fortsat periodisk følte, at hun ikke kunne leve op til det potentiale, som hun selv ønskede. Hendes symptomer var generelt blevet mildere på NRS-skalaen (bilag 9, s. 1):

'NRS svimmel = ca. 5-6 – stadig varierende henover dagen. Typisk forværring ifm. Og bagefter stimuli – svinger stadig ift. Kognitivt, socialt og fysisk belastning på dagen eller dagen før.

NRS hoved = ca. 5-6 – stadig varierende fornemmelse af tryk i tindinger, baghoved og påvirkning af øjne ifm. Og bagefter stimuli (både kognitivt, socialt og fysisk) – svinger stadig ift. Kognitivt, socialt og fysisk belastning på dagen eller dagen før.

NRS HVP = ca. 3-4 typisk hver 2. dag (nogle gange længere i mellem – meget afhængigt af stimuli som ovenstående både kognitivt, socialt og fysisk).

NRS nakke = ca. 3-4 – påvirkes af samme ovenstående scenarie.'

Erhvervsmæssige og kommunale forhold

[Klageren] blev uddannet ... i 2004, og arbejdede på tidspunktet for ulykken som ... ved [virksomhed1] på fuld tid, hvor hun havde været ansat siden 2015. Indtil tidspunktet for ulykken havde hun haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og siddet med specialiserede opgaver i højt tempo.

Kommunale akter fra perioden den 8. marts 2021 til den 15. januar 2024 fremlægges som sagens bilag 12.

Den 8. marts 2021 blev [klageren] sygemeldt fra sit arbejde på grund af hjernerystelse som følge af ulykken den 6. marts 2021, jf. bilag 12, s. 695.

Ved opfølgningssamtale den 29. april 2021 oplyste [klageren], at der ikke var så meget bedring og at hun fortsat havde trykken for hovedet og koncentrationsbesvær efter kort tid, især ved skærmarbejde og når hun skulle koncentrere sig om at huske. Hendes primære arbejdsopgave var at arbejde ved computer, og det var derfor ikke muligt at vende tilbage delvist, jf. bilag 12, s. 674.

Ved opfølgningssamtale den 31. maj 2021 var [klagerens] symptomer blevet lidt bedre. Hun havde deltaget i et oplæg på arbejdspladsen for at teste, hvor meget hun kunne holde til. Hun var der kun for at observere i 2,5 timer, men hun skulle restituere i flere dage efter og kunne mærke, at hun ikke var klar endnu, jf. bilag 12, s. 650.

Den 6. juli 2021 havde [klageren] oplevet stille og rolig fremgang. Hun oplevede knapt så meget svimmelhed og havde deltaget i et afdelingsmøde på jobbet, og regnede med at kunne starte delvist op på arbejde i løbet af juli 2021 eller i starten af august 2021, jf. bilag 12, s. 627.

Den 9. august 2021 blev [klageren] delvist raskmeldt med samlet én arbejdsdag om ugen fordelt over hele ugen, så cirka 7,5 arbejdstimer ugentligt. Hun mødte ind fysisk til fællesmøde om mandagen, men arbejdede hjemmefra resten af ugen. Hun oplevede, at skærmen ikke var god for hendes symptomer, og at symptomerne ikke var blevet bedre, jf. bilag 12, s. 603.

Ved opfølgningssamtale den 14. september 2021 arbejdede [klageren] hjemmefra det meste af tiden. Hun arbejdede 2 timer dagligt, og fra ugen efter 3 timer dagligt. Hun oplevede, at det var hårdere for hende de dage, hvor hun mødte fysisk ind på arbejde, idet hun blev påvirket af, at der var flere hun skulle lytte til på samme tid. Hun oplevede mere eller mindre symptomer hver dag, jf. bilag 12, s. 573.

Den 1. oktober 2021 vurderede ... kommune, at [klageren] fortsat var uarbejdsdygtig, og hun overgik derfor til et jobafklaringsforløb, jf. bilag 12, s. 536.

Ved samtale den 7. oktober 2021 oplyste [klageren], at hun fra den 11. oktober 2021 ville øge arbejdstiden fra 3 timer dagligt til 4 timer dagligt, i alt 20 timer om ugen, jf. bilag 12, s. 524.

Den 17. december 2021 oplyste [klageren], at hun arbejdede 5 timer om dagen, samlet 25 timer om ugen. Hun arbejdede hjemme 3 dage ud af 5 dage om ugen, jf. bilag 12, s. 485.

Den 5. januar 2022 arbejdede [klageren] fortsat 5 timer om dagen, samlet 25 timer om ugen. Hun arbejdede hjemmefra og var meget struktureret omkring planlægningen af hendes arbejde, og arbejdede cirka 1,5 time før hun havde brug for en pause. Hun havde lige før jul øget arbejdstiden med 15 min. pr. dag, hvilket hun stadigvæk var mærket af. Det blev aftalt, at hun skulle prøve at møde fysisk ind på kontoret 1-2 dage om ugen. Fastholdelseskonsulenten bemærkede, at [klageren] var meget fokuseret på at vende tilbage til 37 timer og at hendes fokus var at øge i tid. Fastholdelseskonsulenten pointerede, at [klageren] skulle være opmærksom på ikke at gå for hurtigt frem i øgningen uden at have omgivelserne med, som kunne sætte hende tilbage på sigt, jf. bilag 12, s. 476-479.

Ved opfølgningssamtale den 10. februar 2022 havde [klageren] været syg fra arbejde på grund af træthed og et fyldt hoved. Hun havde øget sin arbejdstid til 26 timer og 15 min. pr. uge. I den forudgående uge havde hun haft 2 dage med fysisk fremmøde. Dette havde muligvis resulteret i, at hun ikke havde haft overskud i hovedet til at arbejde, jf. bilag 12, s. 447-450.

Den 28. marts 2022 var [klagerens] arbejdstid øget til 30 timer ugentligt med en aktiv arbejdstid på 27,5 timer. Hun prøvede at fremmøde på arbejdet 3 dage om ugen, men der havde været dage, hvor hun ikke havde haft energi til at møde fysisk op. Hun fravalgte de sociale pauser, da det larmede og fyldte meget for hende. Hun havde modtaget en ny skærm på arbejdet af synskonsulenten, og havde afskærmning på arbejdspladsen samt støjrreducerende høretelefoner. Hendes arbejdsgiver var fortsat meget fleksibel og pressede hende ikke, jf. bilag 12, s. 447-450.

Ved opfølgningssamtale den 12. maj 2022 arbejdede [klageren] fortsat 27,5 timer om ugen. Hun arbejdede hjemme 2-3 dage om ugen, og oplevede sig udfordret på fremmødedagene idet hun havde sværere ved at holde mentale pauser på arbejdspladsen. Hun oplyste, at symptomerne særligt var knyttet op på skærmarbejde, men hun kunne også være udfordret når hun handlede ind. Hun oplyste, at hun havde haft en uge, hvor hun med sin chef arbejdede uden for arbejdspladsen med minimalt skærmarbejde. Hun havde i den uge oplevet betydeligt færre symptomer. Efter tilbagevenden til skærmarbejde opstod der mental træthed med manglende fokus, hukommelsesbesvær og trykken for hovedet efter få timers arbejde, jf. bilag 12, s. 423-424.

Ved opfølgningssamtale den 29. august 2022 var [klagerens] arbejdstid øget til 32,5 timer om ugen uden pauser. Hun arbejdede hjemme 1-2 gange om ugen. Hun var især udfordret på ar-

bejdspladsen når hun blev afbrudt, da hun brugte lang tid på at finde tilbage i opgaven igen. Hun oplevede sig træt i hovedet og kunne blive forvirret, når hun handlede. Hun oplevede dog ikke længere at miste ordforråd eller at blive diffus, jf. bilag 12, s. 411-412.

Den 11. november 2022 blev der på baggrund af bekymring fra neurounderviser afholdt et fællesmøde med deltagelse af neurounderviser, forløbskoordinator, sagsbehandler, [klageren] samt hendes ægtefælle. Det fremgår af mødenotatet, at der blev udtrykt bekymring for, at [klageren] præsterede over evne i sit ansættelsesforhold. Neurounderviseren vurderede, at [klageren] bevægede sig i den usunde del af belastningszonen, og at hun var bekymret for, at [klageren] ville vælge ved yderligere belastning.

[Klageren] oplyste på mødet, at hun var presset på sit arbejde. Hun havde en forstående chef, men der ville fra årsskiftet tiltræde en ny leder, og hun kunne mærke et pres fra sin arbejdsgiver for afklaring af, hvornår hun kunne vende tilbage på fuld tid. Der var fra øverste ledelse et ønske om, at hun ikke arbejdede hjemme, men fremmødte og meldte sig syg ved behov. Hun oplevede at fungere bedst i arbejdet hjemmefra, idet hun sad på fælleskontor med en fysisk plads, hvor personalegennemstrømningen var høj. Hun blev derfor drænet af energi. Hun havde svært ved at acceptere, når der var noget hun ikke kunne, og hun oplevede en stor kontrast fra sit tidligere funktionsniveau til nu. Hun oplyste, at hun havde svært ved at tilegne sig ny viden og derfor ikke kunne se sig selv som værende jobsøgende. Hun oplevede ikke længere fremgang i sin helbreds-tilstand, men mere periodevis tilbagefald. Sagsbehandleren vurderede behov for, at arbejdstiden blev sænket til 25-28 timer ugentligt, jf. bilag 12, s. 407-408.

Ved opfølgningssamtale den 14. december 2022 deltog [klagerens] arbejdsgiver på mødet. Han oplyste, at han fortsat varetog halvdelen af [klagerens] tidligere opgaver, og at der var opgaver, hun endnu ikke var vendt tilbage til. Han oplyste, at [klagerens] stilling var meget krævende og at man skulle have 25+ bolde i luften hele tiden. Stillingen var 90 % kommunikation og generelt 97 % af tiden foran en skærm. Han oplevede, at [klageren] fortsat tabte de fleste bolde og ikke rigtig kom i mål med opgaverne. Han havde på tidspunktet for samtalen svært ved at se, at [klageren] skulle kunne komme tilbage på fuld tid.

Efter anbefaling fra [hjernecenter] og sagsbehandleren, havde [klageren] nedsat sin arbejdstid fra 32 timer til 27,5 timer ugentligt, fordi hun viste kraftige tegn på at overbruge sin energi og have ubalance i hendes hverdag. På trods heraf kunne hun ikke mærke forskel, hvorfor hun på mødet blev anbefalet at nedsætte det ugentlige timeantal kraftigt til 14 timer ugentligt. Dette henset til, at hendes effektivitet i forvejen var på 50 %, svarende til cirka 14 effektive arbejdstimer ugentligt, jf. bilag 12, s. 402-406.

Den 5. januar 2023 blev der afholdt et tværfagligt møde ved [hjernecenter] med deltagelse af [klageren], hendes ægtefælle, en neurounderviser, en jobkonsulent, en hjernerystelseskoodinator samt [klagerens] sagsbehandler. Ved mødet oplyste [klageren], at hun var gået ned i timeantal til 22 arbejdstimer ugentligt, men at hun fortsat oplevede symptomforværring. Neurounderviseren vurderede, at det ikke var realistisk for [klageren] at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, jf. bilag 12, s. 383. Ved opfølgning den 9. januar 2023 havde [klageren] kun formået at nedsætte sin arbejdstid til 22 timer ugentligt, til trods for aftalen på 14 timer ugentligt ved sidste møde. Det blev aftalt, at hun fremover skulle arbejde 4 dage om ugen á 3,5 timer, det vil sige samlet 14 arbejdstimer ugentligt. Det blev aftalt, at hun inden opstart af planen skulle holde en restitutionsuge, jf. bilag 12, s. 385-390.

Ved opfølgning den 22. februar 2023 havde [klageren] varetaget et begrænset antal opgaver på 14,5 timer ugentligt. Hun kunne mærke, at ansvaret og opgaverne var mindre, men hun kunne ikke mærke en mærkbar ændring i hendes hverdag. I restitutionsugen havde hun sovet hele ugen og var helt færdig. Hun fremmødte klar i hovedet efter ugen, men dette forsvandt dog hurtigt igen efterfølgende og var ikke tilbagevendt. Jobkonsulenten ville gerne have, at [klageren] gik ned på 12 timer ugentligt med en restitutionsdag onsdag, men dette var ikke muligt i stillingen som Jobkonsulenten vurderede fortsat, at [klageren] var i et overforbrug af energi og ressourcer på trods af væsentlig nedsættelse af timeantallet. Det blev aftalt, at [klageren] skulle omplaceres til [virksomheds] [anden afdeling] i [by] i virksomhedspraktik, hvor hun skulle afprøves i mere praktiske opgaver, uden direkte ansvar og et lavere timeantal. Indtil da skulle hun fortsat varetage rollen som ... , men forsøge at tage timer af i løbet af ugen, jf. bilag 12, s. 365-372.

Ved opfølgning den 23. marts 2023 havde [klageren] forsøgt at nedsætte timeantallet løbende, men det havde ikke været muligt. Hun kunne fortsat ikke mærke forskellen fra de 27 timer ugentligt, og havde dermed ikke oplevet ny energi ved at gå ned i tid. Hun var fortsat meget udfordret på energien og det manglende overskud til familien. Hun begyndte langsomt at indse, at det ikke var hensigtsmæssigt for hende på sigt at fortsætte sådan. Hun oplyste, at der var dage, hvor hun ikke burde have arbejdet, men at hun følte et pres for at kunne færdiggøre og udføre sit arbejde. Hun arbejdede fortsat en del hjemmefra, da lyd, lys og skærm fortsat udtrættede hende. Der var ikke bedring i hendes effektivitet trods nedsættelse af timeantallet. Inden opstart af den interne virksomhedspraktik fra den 24. april 2023, skulle [klageren] holde 3 ugers restitutionspause, jf. bilag 12, s. 342-350.

I perioden fra den 24. april 2023 til den 12. maj 2023 var [klageren] i virksomhedspraktik hos [virksomhed] på deres [anden afdeling] i [by]. Arbejdsopgaverne var Det var overskuelige og kendte opgaver uden deadlines og ansvar. Arbejdstiden var samlet 6 timer om ugen, fordelt på 3 arbejdsdage. Derudover brugte hun 3 timer på kørsel om ugen. Hun holdt 5-10 minutters pause hver time.

I forløbet oplevede [klageren], at hun havde flere klare dage, hvor hun havde mere ro og overskud til hverdagen. Hun var ikke lige så kognitivt træt, men hun havde fortsat behov for at hvile sig eller at sove efterfølgende, jf. bilag 12, s. 329.

Fra den 15. maj 2023 til den 2. juni 2023 var [klageren] i virksomhedspraktik som [tidligere stilling] hos [virksomhed] på deres kontor i [by]. Arbejdstiden var 2 timer dagligt fordelt på 3 arbejdsdage, samlet 6 timer ugentligt. Hun holdt 10-15 min. pause hver time, og havde en effektivitet på 75 %.

I forløbet oplevede hun ingen større bedring i hendes balance i hverdagen. Hun var fortsat udmattet efter bare 2 timer på arbejde, og hendes restitutionsdage var svære for hendes psykiske helbred.

Det var ikke muligt for hende at varetage sin tidligere stilling. Hendes arbejdsgiver ønskede at finde en ny passende stilling til [klageren], og det blev derfor aftalt, at hun skulle fortsætte i praktik i virksomheden.

På baggrund af det samlede praktikforløb vurderede jobkonsulenten, at [klageren] var begyndt at anerkende, at hun ikke kunne varetage sin tidligere stilling som ... , og at hun ikke fik det bedre så

længe hun overpræsterede og pressede sig selv. På trods af nedsættelse af fremmødet fra 30 timer til 6 timer ugentligt og mindre ansvar, pres og krav, var hendes symptomer kun blevet forværret. Hendes evne til at tilegne sig ny viden, færdigheder eller arbejdsrutiner var så påvirket og ville nedsætte hendes arbejdsevne yderligere så den ville være tæt på ikkeeksisterende. Det var jobkonsulentens vurdering og anbefaling, at [klageren] skulle bevare tilknytningen til [virksomhed] i det omfang, hun kunne. Det blev endvidere vurderet, at det ikke var muligt at pege på det brede arbejdsmarked, jf. bilag 12, s. 299-308.

Ved opfølgningssamtale den 21. juni 2023 oplyste [klageren], at det havde været svært at nå til en erkendelse af forløbet, idet hun havde oplevet fremgang, stilstand og efterfølgende tilbagegang i funktionsduelighed og arbejdsevne. Det blev drøftet, at hun i forløbet ikke havde været klar over, at der var opgaver hun ikke fik løst, hvor hendes chef havde grebet opgaven for hende uden hendes viden. Hun var på tidspunktet for samtalen fuldt sygemeldt og fortsat i praktik i [virksomhed], hvor hun kunne arbejde 4 effektive timer om ugen, fordi hun kendte rammerne og ikke havde komplekse opgaver eller deadlines, jf. bilag 12, s. 245-246.

Den 5. september 2023 blev der udarbejdet et sagsresumé af [klagerens] kommunale forløb. Det fremgår blandt andet, at [klagerens] forløb siden ulykken havde båret præg af hendes tro på bedring og hendes perfektionisme i relation til sit arbejde, hvor hun tidligere havde været et meget aktivt menneske, som arbejdede mange timer ugentligt. Efter [klageren] havde åbnet op for det reelle billede af hendes daglige funktionsniveau og symptombillede, blev hun set med et lavt funktionsniveau. Hun havde i forsøg på fastholdelse på arbejdspladsen været overbelastet, jf. bilag 12, s. 154-156.

Ved opfølgningssamtale den 29. september 2023 oplyste [klageren], at hun oplevede dage, hvor hun kun havde energi i 1,5 time og andre dage, hvor hun følte sig helt 'kørt over'. Der begyndte langsomt at komme færre dage, hvor hun var helt udmattet, hvilket hun tilskrev det nedsatte timeantal og varetagelsen af ikke komplekse opgaver samt evne til at holde pauser i tide, jf. bilag 12, s. 179.

Ved møde den 12. december 2023 i rehabiliteringsteamet, blev [klageren] indstillet til førtidspension. Det var rehabiliteringsteamets vurdering, at hendes funktionsniveau var nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, hvor der ikke kunne peges på yderligere behandlingsmuligheder eller indsatser, der kunne bringe hende tilbage på arbejdsmarkedet. Der blev i vurderingen lagt vægt på hendes kommunale forløb, commotioforløbet ved [hjernecenter] samt øvrige lægelige akter (bilag 13).

Kommunale akter fra perioden den 16. januar 2024 til den 1. februar 2024 fremlægges som sagsens bilag 14.

Den 16. januar 2024 oplyste [klageren], at hun havde opsagt sit job med virkning fra den 31. januar 2024, jf. bilag 14, s. 17. Den 1. februar 2024 blev hun dog genansat på 1,5 time dagligt, 4 timer pr. uge.

På baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling blev [klageren] den 26. januar 2024 bevilget førtidspension med virkning fra den 1. februar 2024, jf. bilag 15.

Forløbet hos PFA Pension

Der er tale om en erhvervsevnetabsforsikring med ikrafttrædelse den 27. januar 2021.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt [klageren] uafbrudt i mindst 3 måneder har nedsat erhvervsevne med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykke.

Af pensionsvilkårene af 27. januar 2021 (bilag 16) fremgår blandt andet:

...

Pensionsbevis fra PFA Pension fremlægges som sagens bilag 17.

Den 17. august 2021 anmeldte [klageren] tab af erhvervsevne til PFA Pension (bilag 18).

Ved brev af 22. februar 2022 oplyste PFA Pension, at [klagerens] arbejdsgiver, ... , fik udbetaling fra den 1. juli 2021 til den 31. oktober 2021. PFA Pension vurderede, at [klagerens] helbreds-mæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen stoppede den 31. oktober 2021, idet [klageren] medio oktober 2021 arbejdede 20 timer ugentligt (bilag 19).

Den 15. december 2022 anmeldte [klageren] igen tab af erhvervsevne til PFA Pension (bilag 20).

Ved afgørelse af 13. april 2023 meddelte PFA Pension, at [klageren] ikke var berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne. PFA Pension begrundede afgørelsen med, at hendes erhvervsevne efter deres opfattelse ikke var nedsat med mindst halvdelen af helbreds-mæssige årsager. PFA Pension vurderede, at hun godt ville kunne varetage et arbejde ud fra de beskrevne skånehensyn med færre og veldefinerede opgaver, mindre støjende miljø med færre afbrydelser, skærmet eller lukket kontorplads og pauser i løbet af arbejdsdagen. Der blev lagt vægt på, at de aftalte skånehensyn med lukket kontor og reducere i hendes arbejdsopgaver efter deres opfattelse ikke blev tilstrækkeligt overholdt. Det var endvidere PFA Pensions opfattelse, at det ikke var lægeligt dokumenteret, at der var sket en tydelig forværring af hendes symptomer (bilag 1).

Udtalelse fra lægekonsulent af 24. marts 2023, der blev anvendt i forbindelse med afgørelse af 13. april 2023, fremlægges som sagens bilag 21.

Ved besked af 26. juli 2023 klagede [klageren] over PFA Pensions afgørelse, og anmodede om, at sagen blev revurderet (bilag 22).

Ved brev af 7. december 2023 anmodede [advokat] på vegne af [klageren] om, at PFA Pension re-vurderede sagen og fremkom i denne forbindelse med bemærkninger til sagen. [Advokat] lagde blandt andet vægt på det lægelige og kommunale forløb i sagen, der efter [advokats] opfattelse dokumenterede, at der var sket en tydelig forværring i hendes symptomer, samt at hun ikke var i stand til at varetage et arbejde på over halv tid. Det var [advokats] opfattelse, at hendes skånehensyn var overholdt, og at hun på trods heraf ikke var i stand til at arbejde over halv tid. Det blev endvidere fremhævet, at hun på alle tænkelige måder havde forsøgt at vende tilbage til sit arbejde på fuld tid, og at hun i en længere periode havde forsøgt langt over evne (bilag 23).

Ved afgørelse af 10. januar 2024 meddelte PFA Pension, at de fastholdt deres tidligere afgørelse af

13. april 2023. De begrundede afgørelsen med, at det efter deres opfattelse ikke lægeligt kunne forklares eller dokumenteres, at [klageren] af helbredsmæssige årsager ikke kunne varetage et arbejde inden for hendes hidtidige erhverv eller et andet erhverv over halv tid, hvis hendes skånehensyn blev overholdt. Det var PFA Pensions vurdering, at det ikke var sandsynligt, at hun i en længere periode skulle have overpræsteret (bilag 24).

Ved brev af 28. februar 2024 meddelte [advokat] på vegne af [klageren], at de fortsat var uenige i PFA Pensions afgørelse, og anmodede om, at sagen blev forelagt PFA Pensions klageansvarlige. [Advokat] anmodede endvidere om, at der blev indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring til en grundig og sammenhængende undersøgelse af [klageren] (bilag 25).

Ved afgørelse af 7. maj 2024 fastholdt den klageansvarlige i PFA Pension den tidligere afgørelse, og afviste anmodningen om at indhente en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Der blev i afgørelsen lagt vægt på, at der ikke i sagens akter var beskrevet en forværring, der kunne forklare, at hun i en periode på 14 måneder kunne arbejde over halv tid i sit hidtidige job, og derfra gå til ikke at kunne varetage et arbejde på mindst halv tid, hvor hendes skånehensyn blev tilgodeset (bilag 2).

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, hvorfor hun er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne.

Sagsøger har flere helbredsmæssige gener, som gør, at hendes erhvervsevne er klart påvirket, og der er udbetalt forsikringsydelse fra den tegnede forsikring i en periode på 4 måneder, i perioden fra 1. juli 2021 til 31. oktober 2021.

Det gøres gældende, at forsikringsbegivenheden, som sagsøger skal føre bevis for, er, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke. Er dette tilfældet, er hun berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra forsikringen.

Det skal i denne forbindelse vurderes, hvor meget sagsøger kan tjene under hensyn til sin tilstand, tidligere beskæftigelse, uddannelse og muligheder for ny uddannelse. Det er ikke et krav, at erhvervsevnetabsnedsættelsen kan henføres til en bestemt ulykke eller et bestemt sygdomsforløb. I henhold til præmisserne i U 2011.1083 H skal der desuden foretages en samlet vurdering af forsikringstagerens generelle erhvervsevne baseret på sagens akter. Det fremgår endvidere, at der ved denne vurdering lægges vægt på de lægelige akter og oplysninger fra kommunen, herunder sagsbehandleres og lægekonsulenters vurderinger samt resultater af arbejdsprøvnings mm.

Det bemærkes, at sagsøger ikke skal føre bevis for, at der er sket en forværring af hendes helbredsmæssige tilstand, men blot for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang i den periode, for hvilken der kræves udbetaling og præmiefritagelse fra forsikringen.

Eftersom der i flere perioder har været foretaget udbetalinger, er det sagsøgte, der skal bevise, at sagsøgers helbredstilstand er blevet forbedret, og at erhvervsevnen ikke længere er påvirket i dækningsberettigende omfang.

Det gøres herefter gældende, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

Til støtte herfor henvises til, at sagsøger forud for aktuelle gener, der startede efter ulykken den 6.

marts 2021, har haft en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og at hun siden sygemeldingen i marts 2021 løbende er beskrevet i de lægelige akter med adskillige fysiske helbredsmæssige gener, ligesom det er veldokumenteret i sagens kommunale akter at hun grundet disse, havde vanskeligt ved at passe sit arbejde.

At hun i perioden fra oktober 2021 til december 2022 løbende øgede arbejdstiden og i august 2022 kortvarigt nåede op på 32,5 timer om ugen viste ikke, hvordan hendes arbejdsevne ville være over længere tid. Det højere antal arbejdstimer kan ses som udtryk for, at hun pressede sig selv langt mere end realistisk ud fra hendes gener. Det er løbende dokumenteret i både de lægelige og kommunale akter, at hun generelt har gjort sig bedre, end hun reelt er. Det fremgår flere steder, at hun præsterede over evne, havde svært ved at acceptere, at der var noget, hun ikke kunne og at hun viste kraftige tegn på at overforbruge sin energi og ikke havde en balanceret hverdag.

Det høje antal arbejdstimer kan endvidere ses som udtryk for, at hun en stor del af perioden arbejdede hjemme, og at hun havde mange hjælpemidler og skånehensyn på sin arbejdsplads, når hun en gang imellem mødte fysisk ind på arbejdet. Hun havde en forstående og fleksibel arbejdsgiver, der ikke pressede hende, og som i perioden havde overtaget cirka halvdelen af [klagerens] opgaver, uden hun vidste det. Det skal ikke komme sagsøger til skade, at hun - med store omkostninger i privatlivet - har prøvet at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Efter perioden med gradvis øgning af arbejdstiden måtte hun erkende, at hendes gener gjorde, at hun ikke var i stand til at varetage jobbet i samme omfang som tidligere.

Virksomhedspraktikken i perioden fra april 2023 til juni 2023 viste, at sagsøgers helbredsmæssige udfordringer tydeligt påvirker hendes arbejdsevne, og hun kunne kun komme op på 6 arbejdstimer ugentligt, på trods af mindre krævende arbejdsopgaver samt mindre pres og ansvar.

Der er tale om flere betydelige og varige gener af forskellig karakter, som begrænser sagsøger i mange forskellige arbejdsfunktioner. Der er tale om postcommotionelt syndrom, hvor hun udtrættes meget hurtigt, er lyd- og lysfølsom, har problemer med opmærksomhed, hukommelse og koncentration samt hovedpine, kvalme og svimmelhed. Den helbredsmæssige tilstand har varieret i intensitet, alt afhængig af, hvor meget og hvilken type af arbejde, hun har udført, men der er overordnet ikke sket en bedring gennem årene. Det er igennem de lægelige akter dokumenteret, at tilstanden er vurderet som værende varig og uden udsigt til bedring.

Flere af generne er i sig selv erhvervshindrende indenfor ethvert erhverv, og samlet set er der ingen tvivl om, at sagsøgers erhvervsevne på grund af hendes helbredsmæssige tilstand er generelt og betydeligt nedsat.

Dette har ligeledes støtte i sagens kommunale akter.

Den 1. februar 2024 blev sagsøger tilkendt førtidspension. Under forløbet har hun været fulgt tæt hos kommunen, og der foreligger flere både lægelige og kommunale vurderinger, som klart understøtter, at hendes erhvervsevne er nedsat i betydelig og dækningsberettiget omfang. Rehabiliteringsteamets begrundelse for indstillingen til førtidspension var følgende jf. bilag 13, s. 1:

'[Klageren] har siden oktober 2021 deltaget i jobafklaringsforløb. [Klageren] har gennem forløbet haft en koordinerende sagsbehandler og har afprøvet og/eller drøftet følgende indsatser:

- *Fastholdeleskonsulent*
- *Commotioforløbet hos [hjernecenter] i perioden 06.09.22 til 10.01.23.*

Aktiverings – og revalideringsmulighederne, samt ressourceforløb vurderes for udtømte. Det vurderes ikke, at der er realistiske udviklingsmuligheder på baggrund af ovenstående og alle muligheder

for udvikling vurderes udelukket. Med baggrund i ovennævnte vurderes det åbenlyst formålsløst (min fremhævnning) at forsøge yderligere tiltag. Arbejds- og funktionsevnen vurderes ubetydelig i ethvert erhverv.'

Sammenfattende gøres det gældende, at sagsøger har godtgjort, at hun opfylder forsikringsbetingelserne og er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring."

Selskabet har den 15/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2014 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 27. januar 2021 er fremlagt af forsikrede under Bilag 17 og Bilag 16.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist udbetaling ved nedsat erhvervsevne og ønsker udbetaling fra den 1. maj 2023 eller fra et andet af ankenævnet fastsat tidspunkt. PFA har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Hun er uddannet ... i 2004 og har siden ... arbejdet som ... i den pensionsgivende virksomhed.

Forsikrede anmeldte den 17. august 2021 tab af erhvervsevne (Forsikredes bilag 18). Det fremgår af anmeldelsen, at hun havde første sygedag den 6. marts 2021. Årsagen var følger af hjernerystelse, som var opstået efter 'Udendør træning af ... under telt. Teltet var sat fast i fliser samt med spændebånd, men alligevel løftede det sig under kraftig blæst og kollapsede ved landing. Bærende teltpæl fik jeg i hovedet.' Hun beskrev sine gener som, 'Koncentrationsbesvær, Trykken for hovedet, problemer med at se på skærm, hukommelses besvær'.

Forsikrede kontaktede vagtlægen den 7. marts 2021 (Forsikredes bilag 3, s.27). Det blev i den forbindelse noteret 'Fået telstang ned over sig ved uheld i går, slået hovedet, nærsynkope, ingen opkastninger eller kramper. Ingen nakkesmerter eller smerter i det hele taget.'

Hun kontaktede efterfølgende egen læge den 12. marts 2021 (Forsikredes bilag 3, s.25). Til konsultationen blev noteret:

'[...] for 1 uge siden jernrør i hovedet, ikke besvimet, fortsat svimmel, når hun kigger på skærm og når hun bevæger sig ikke kvalme eller opkastninger, ikke hvp

obj: BT 115,64

pupiller nat

normal FNF og Romberg [...]'

Forsikrede var igen i telefonisk kontakt med egen læge den 4. maj 2021 (Forsikredes bilag 3, s.23), hvortil det blev noteret: *'Er fortsat træt, svimmel, koncentrationsbesværet. Men synes der er en smule fremgang. Kan gå ture, sidde i en bil. Tale i tlf op til 20 min-Ingen fokale neurologiske sympt.'*

Den 9. juni 2021 oplyste forsikrede til egen læge, at der var fremgang (Forsikredes bilag 3, s.23). Hun kunne cykle små ture, men var fortsat generet af træthed og svimmelhed. Hun kunne ligeledes have dage uden symptomer. Den 18. juni 2021 skrev egen læge, at der forelå en normal blodprøve, og EKG viste tendens til let bradycardi (langsom puls). Forsikrede blev den 9. august 2021 delvist raskmeldt med en arbejdsdag om ugen fordelt over hele ugen, cirka 7,5 arbejdstimer (Forsikredes bilag 12, s.700):

Den 3. september 2021 udarbejdede egen læge en specifik helbredsattest til kommunal sagsbehandling, hvori det blev anført (Forsikredes bilag 4, s.58):

'Over de seneste måneder har hun gradvist fået det bedre, men er fortsat præget af træthed, hurtig udtræthbarhed og svimmelhed, men kan også have dage uden symptomer. Hun arbejder nu 2 timer daglig, dvs 14 timer ugentlig. Arbejdsgiver er forstående og opfølgende. Det drejer sig om udvalgte arbejdsopgaver. Der er etableret hjemmearbejdsplads. Har også prøvet at have møder af mere end 2 timers varighed, men dette udløser så til gengæld hovedpine og opblussen i symptomerne og behov for at sove efterfølgende. I dagligdagen har hun ikke hovedpine eller kvalme, men nemt til svimmelhed og trykken i hovedet samt øget lysfølsomhed. Ro virker forebyggende

Motion:

Har hele tiden gået ture, men kan nu begynde at løbe.

Konklusion:

Der er tale om postcommotionelt syndrom, langsom bedring. Der kan ikke afsiges endnu endelig arbejdsniveau, da der er fremgang i tilstanden. Forventet vil man kunne sige noget efter 6-12 mdr. om endelig arbejdssevne.

Der er ikke brug for yderligere undersøgelser. Tilstanden er velbeskrevet tidl.. [...]'

Fra den 11. oktober 2021 øgede hun sin arbejdstid fra 3 timer dagligt til 4 timer dagligt, i alt 20 timer om ugen (Forsikredes bilag 12, s.621).

Forsikrede oplyste til kommunen den 17. december 2021, at hun var godt i gang på arbejdet. Hun arbejdede hjemme 3 ud af 5 dage om ugen på grund af hjemsendelse (Forsikredes bilag 12, s.582): Af intern mail – med henvisning til en synskonsulent - fra jobcenteret samme dato fremgår det, at forsikrede havde øget sin arbejdstid til 25 timer om ugen med en forventning om yderligere gradvis øgning i tid, frem til raskmelding (Forsikredes bilag 12, s.603). Det fremgår videre, at hun på arbejdspladsen sad på storrumskontor, og at larm herfra var generende. Hun oplevede desuden, at lys og lyd fra computerskærm og mobiltelefon var generende og udtrættende.

Af samtalenotat fra kommunen den 14. januar 2022 fremgår det (Forsikredes bilag 12, s.576): *'[Forsikrede] fortæller at hun arbejder hjemmefra og er meget struktureret omkring planlægningen af hendes arbejde. Hun arbejder pt. 5 x 5 timer 25 timers aktivt arbejde hvor der ind i mellem ind ligges pauser. Arbejdstiden er lagt fra kl. 8:00-14/15-tiden. Hun kan arbejde ca. 1½ time før der er behov for en pause, her tager hun ofte en løbetur på ca. 30-45 min. Kl. 11:30 tager hun igen en pause med et hvil. Lige før jul øgede hun med 15 min. pr. dag hvilket hun stadig er mærket af. Det tager lang tid for hende at fald til efter ændringer i hendes arbejdes tid. [...]'*

PFA vurderede på den baggrund, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad (Forsikredes bilag 19). Forsikrede fik fortsat fuld løn og selskabet udbetalte derfor til arbejdsgiver i perioden fra den 1. juli 2021 til den 31. oktober 2021. Selskabet stoppede udbetalingerne pr. 1. november 2021, idet forsikrede herefter arbejdede over halv tid.

Forsikrede anmeldte efterfølgende den 15. december 2022 på ny tab af erhvervsevne (Forsikredes bilag 20). Det fremgår af anmeldelsen, at årsagen var den samme som tidligere. Symptomerne var nu angivet som 'kognitive udfordringer, træthed, hovedpine, svimmelhed, hukommelses besvær, indlæringsvanskeligheder,'. Det fremgår videre, at hun i perioden fra 11. oktober 2021 til den 18. december 2022 havde arbejdet mellem 20 til 32,5 time ugentligt. Hun havde den 19. december 2022 nedsat sin arbejdstid til 14,5 arbejdstimer om ugen.

PFA indhentede herefter nyeste kommunale- og lægelige akter.

Forsikrede var den 20. maj 2022 i kontakt med egen læge, som i forbindelse med konsultationen noterede (Forsikredes bilag 3, s.19): *'snak om hvordan en rejse til [land] og et messeophold hun havde frygtet har givet en afklaring af hun sidder i et stresset arb miljø med mange afbrydelse og at en del af hendes gener kan relateres dertil. fortsat men af hjernerystelsen. arbejder ca. 5% time dgl. uændret, men ændret arb plads.'*

Forsikrede var endvidere blevet tilknyttet et forløb ved Hjernecenter med startdato den 6. september 2022 og frem til den 10. januar 2023 (Forsikredes bilag 7, s.64-67). På tværfagligt møde med Hjernecenteret den 5. januar 2023 beskrev forsikrede, at hun havde symptomforværring trods nedsat arbejdstid på 22 timer om ugen. Der blev i samme periode mellem forsikrede, hendes arbejdsgiver og kommunen aftalt at afprøve en række skånehensyn med nedsat tid, færre arbejdsopgaver og placering i et lukket kontor (Forsikredes bilag 12, s.483-484). De beskrevne skånehensyn blev ikke effektueret efter hensigten og det fremgår, at forsikrede i januar 2023 fortsat arbejdede 22 timer ugentligt. Det blev ved møde den 9. januar 2023 mellem forsikrede, forsikredes arbejdsgiver og kommunen aftalt, at hun fra uge 4 skulle opstarte med den nye arbejdsplan. Arbejdstiden blev fastsat til 14,5 timer ud fra arbejdsgivers beregning af, hvor mange timer opgaven krævede.

Af specifik helbredsattest udfyldt af egen læge til den kommunale sagsbehandling den 1. februar 2023 fremgår blandt andet (Forsikredes bilag 12, s.160-162): *'[...] Der er nu gået 2 år siden ulykken og tilstanden må derfor beskrives som kronisk. Der er tale om en varig funktionsnedsættelse, som hun også selv erkender. Den forventede arbejdstid på 14- 15 timer ugentlig lyder realistisk ift, hvad hun har kunne præstere. Der findes ikke grundlag for at foretage yderligere udredning, speciallægevurdering eller andet. Tilstanden er velbeskrevet [...]'*

Det fremgår af kommunalt notat den 22. februar 2023, at forsikrede skulle omplaceres til arbejdspladsens lager og afprøves i mere praktiske opgaver og uden direkte ansvar (Forsikredes bilag 12, s.441-442). Det er hertil noteret: *'[...] Aftalt omplacering uge 17-22 (6 ugers varighed), på [afdeling] i [bynavn] (30 min kørsel), hvor hun kan varetage opgaver som: ... Her er der mulighed for at afprøve et lavere timeantal med indlagte restitutionsfridag. mindre ansvar og skærm arbejde, hvilket ut tror have en gavnlig effekt på [forsikredes] hverdag. Der er aftalt at der laves en virksomhedspraktik i omplaceringsperioden. [...]'*

Forsikrede var herefter i perioden fra den 24. april 2023 til den 12. maj 2023 i virksomhedspraktik på arbejdspladsens lager med en arbejdstid på 6 timers aktivt arbejde om ugen. Forsikrede styrede selv tempoet, men fandt samtidig værdi i arbejdsopgaverne. Forsikrede oplyste, at hun havde en oplevelse af, ikke at være så kognitivt træt, efter hun havde udført mere praktisk arbejde uden ansvar, ligesom restitutionsdage havde haft positiv effekt (Forsikredes bilag 12, s.232)

Forsikrede var efterfølgende i perioden fra den 15. maj 2023 til 2. juni 2023 i ny virksomhedspraktik på samme arbejdsplads som ... med arbejdsopgaver i form af ... Det var aftalt, at hun skulle arbejde 3 dage om ugen, 2 timer dagligt og med restitutionsdage imellem arbejdsdagene (Forsikredes bilag 12, s.232)

Af notat fra osteopat den 19. juni 2023 fremgår det (Forsikredes bilag 9, s.86): *'[...] Hun genoptager langsomt kredsløbstræning fra ca. juli 2021 med gåture indledningsvist → efter ca. 4 uger forsøg med løb med meget lav hastighed. Hun føler, at hun ved for meget pres triggende kvalme og svimmelhed, men dette blev langsomt bedre. Hun kan nu løbe mellem 5-15 km @ 5:00min/km → svært med kontrol af puls. Lige nu er det hendes 'frirum', og hun løber ca. hver anden dag (120km pr. måned). [...]'*

Af kommunens anmodning om en lægeattest den 23. juni fremgår blandt andet (Forsikredes Bilag 12, s.348-350): *'[Forsikrede] er forsøgt omplaceret på arbejdspladsen og timetallet er nedsat til 6 timers fremmøde. På trods heraf oplyser [forsikrede] ikke symptomlættelse men oplever dog at hun vågner udhvilet og ligeledes nu har energi til at være oppe efter børnene er lagt i seng de fleste aftener om ugen. [...] [forsikrede] oplyser at have svært ved at se sig selv imødesee de krav der stilles såfremt hun skal være jobsøgen, tilknyttes ny arbejdsplads med nye opgaver selv få timer ugentligt. Oplever det vanskeligt at indlære nyt [...]'*

Af notat fra Hjernecenteret den 28. juni 2023 fremgår blandt andet (Forsikredes bilag 12, s.376-379): *'[...] [Forsikrede] fremstår med post commotionelt syndrom med følgevirkninger og symptomer inden for flere områder/livsaspekter. Hun oplever at være udfordret på de klassiske symptomgrupper i henhold til commotio: søvn, psyke, kognition og fysiske symptomer. [Forsikrede] opleves med lettere kognitiv funktionsnedsættelse qua hjernerystelsen. [...] Vi har drøftet udfordringerne ved at arbejde på et fælles kontor, hvor der ofte kan forekomme afbrydelser og uhensigtsmæssige (baggrunds)lyde. [...] [Forsikrede] beskriver, at hun er noget mere effektive arbejdsmæssigt, de dage, hvor hun arbejder hjemmefra. [...]'*

Forsikrede er bevilliget førtidspension fra den 1. februar 2024 (Forsikredes bilag 12, s.803-807). Forsikrede er i den forbindelse opsagt med lønophør den 31. januar 2024.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra sygemeldingstidspunktet og frem til den 31. oktober 2021 – hvorefter hun arbejder over halv tid - og har udbetalt midlertidige ydelser til arbejdsgiver i overensstemmelse hermed.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 23. januar 2023, hvor hun – ifølge de kommunale akter - igen arbejder under halv tid.

Selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne fra denne dato, da der er forløbet cirka 2 år fra skadestidspunktet og egen læge ved specifik helbredsattest den 1. februar 2023 beskriver tilstanden som kronisk.

Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at forsikrede først har lønophør den 31. januar 2024 og forsikrede er derfor først berettiget til en eventuel udbetaling efter den dato.

PFA har lagt vægt på, at forsikrede oplever følger efter en hjernerystelse og i den sammenhæng oplyser sig plaget af blandt andet kognitive udfordringer, svimmelhed og indlæringsvanskeligheder.

I forbindelse med uheldet var der ikke besvimelse, opkast, nakkesmerter eller smerter i det hele taget, ligesom hun ikke oplevede kvalme eller hovedpine ugen efter uheldet.

I journal fra egen læge samt de kommunale akter beskrives en langsom, men løbende bedring hele 2021 – fraset fortsat svimmelhed og trykken i hovedet. Hun oplever ikke hovedpine eller kvalme i dagligdagen, ligesom hun kan have dage helt uden symptomer. I samme periode formår hun også gradvist at øge sin arbejdstid.

Hun arbejder herefter i perioden fra den 11. oktober 2021 og frem til cirka den 23. januar 2023 mellem 20 til 32,5 timer ugentligt. PFA er opmærksomme på, at man i en kortere periode kan overpræstere arbejdsmæssigt, men finder ikke, at det gør sig gældende for en periode på knap 15 måneder.

PFA bemærker i den sammenhæng, at forsikrede allerede i maj 2022 konstaterer, at hun sidder i et stressende arbejdsmiljø og at en del af hendes gener kan relateres hertil, ligesom hun oplever sig mere effektiv ved hjemmearbejde - uagtet fortsætter hun i samme stilling og formår samtidigt at øge sin arbejdstid.

PFA er opmærksom på, at der efter en længere periode, hvor der løbende beskrives bedring, tilkommer markante symptomforværring senere i forløbet. Det er selskabets opfattelse, henset til den anmeldte lidelse, at der lægeligt set burde forventes fortsat gradvis bedring eller stagnering af symptomerne og ikke som her en forværring, ligesom der ikke kan påvises lægelige fund, der kan forklare den gradvise og vedvarende forværring - længe efter traumet indtraf, som forsikrede beskriver. Det er derfor også selskabets opfattelse, at der ikke er nogen lægelig forklaring på, at forsikrede i en periode på 15 måneder har formået at opretholde en arbejdstid på mellem 20-32,5 timer ugentligt – med arbejdsopgaver der ikke tilgodeser forsikredes skånehensyn, herunder opgaver af overvejende kognitiv karakter og skærmarbejde – med en efterfølgende løbende nedadgående arbejdstid og senere tilkendelse af førtidspension – på baggrund af en ikke progredierende diagnose.

Dertil kommer, at det af notat fra Hjernecenteret konkluderes, at forsikrede alene opleves med lettere kognitiv funktionsnedsættelse qua hjernerystelsen, hvilket ikke stemmer overens med de kognitive udfordringer, som forsikrede selv angiver.

PFA er opmærksom på, at forsikrede kan have behov for nedsat arbejdstid, men finder ikke, at sagens lægelige eller øvrige oplysninger ses at understøtte, at forsikrede skulle have oplevet en så væsentlig forværring, at hun dermed ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov, og slet ikke i et sådant omfang, som kan begrunde et fuldstændig fravær af arbejdsevne. Hvorfor det forhold, at forsikrede er tilkendt førtidspension, heller ikke ændrer selskabets opfattelse.

Det er herefter PFA's vurdering, at de lægelige oplysninger ikke beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at forsikrede ikke kan varetage et arbejde på mindst halv tid efter lønophør den 31. januar 2024.

Advokaten bemærker, at forsikrede i flere perioder har modtaget udbetalinger fra selskabet, og at det af den årsag er selskabet, der skal bevise, at forsikredes helbredstilstand er forbedret. PFA er ikke enig heri og finder i øvrigt ikke holder punkter for, at bevisbyrden vendes i nærværende sag. Forsikrede har alene har modtaget en midlertidig udbetaling i 4 måneder, som stoppes, fordi forsikrede faktisk arbejder over halv tid og dermed ikke opfylder betingelserne. PFA er efterfølgende overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af ved tab erhvervsevne fra den 31. januar 2024, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens advokat har i brev af 16/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA gør gældende, at [klageren] i perioden fra den 11. oktober 2021 til den 23. januar 2023 har arbejdet mellem 20 til 32,5 timer ugentligt, og at det er muligt at overpræstere arbejdsmæssigt i en kortere periode, men ikke i en periode på knap 15 måneder.

Det er imidlertid ikke korrekt, at [klageren] bare har overpræsteret i et højt timeantal i en periode på 15 måneder. I den pågældende periode var det alene arbejdet som havde fokus, og alle andre private aktiviteter, herunder familieliv, blev tilrettelagt efter arbejdsprøvningen. Hun nåede kortvarigt op på 32,5 time i august 2022, men ellers har timeantallet holdt sig under de 30 timer, og den reelle arbejdstid ofte langt mindre. Dette skal uddybes i det følgende.

Som det følger af bilag 12, s. 404, så havde [klageren] den 5. januar 2022 alene en reel arbejdstid på 5 timer om dagen, selvom arbejdsdagen kunne trække sig i tidsrummet 8:00 til 14/15 tiden, 'alt efter hvor mange pauser der har været behov for.' I den forbindelse er der også vigtigt at understrege, at [klageren] alene arbejdede hjemmefra, og derfor kunne varetage sine skånebehov 100 %, være afskærmet socialt, samt være og hvile i trygge, vante omgivelser. Der var på dette tidspunkt tale om, at [klageren] skulle begynde at fremmøde fysisk på kontoret.

Af notat af den 28. marts 2022, jf. bilag 12, s. 404 fremgår det, at hun var begyndt at møde fysisk på kontoret 3 dage om ugen, dog på følgende vilkår: *'Der har dog været dage hvor hun ikke har haft energien til fremmøde og dermed arbejdet hjemmefra. Arbejdsgiver er meget fleksibel og ikke pressende. [Klageren] fravælger de sociale pauser da det larmer og fylder meget for hende.'*

Det er noteret at der var tale om en aktiv arbejdstid på 27,5 time ugentligt.

Grundet de mange symptomer og belastninger blev [klageren] tilknyttet [hjernecenter] i perioden den 6. september 2022 til den 1. januar 2023 for bl.a. at lære at energiforvalte korrekt.

[Hjernecenter] har jf. bilag 10 beskrevet undervisningsforløbet for perioden. På s. 1 og s. 2 beskrives [klagerens] gener på følgende måde:

'[Klageren] fremstår med post commotionelt syndrom med følgevirkninger og symptomer inden for flere områder/livsaspekter. Hun oplever at være udfordret på de klassiske symptomgrupper i henhold til commotio; søvn, psyke, kognition og fysiske symptomer.'

[Klageren] opleves med lettere kognitiv funktionsnedsættelse qua hjernerystelsen. Denne funktionsnedsættelse relaterer sig til nedsat energiniveau, nedsat sanseperception og mentalt udtrætning, hvilket påvirker de eksekutive funktioner som fx arbejdshukommelsen, koncentration/opmærksomhed, delt og skiftende opmærksomhed, problemløsning, overblik samt mentalt tempo og fleksibilitet.

(...)

[Klageren] beskriver, at hun er noget mere effektiv arbejdsmæssigt, de dage, hun arbejder hjemmefra. Hun vedkender, at hun ikke er 100 procent effektiv i alle fremmødte timer på arbejdspladsen. Det hænder, at hun er nødt til at køre hjem, før tid, da hovedpinen sætter ind. Hvilket er et klart tegn på overbelastning hos [klageren].

Det reducerede energiniveau og mentale udtrætning påvirker det samlede kognitive funktionsniveau hos [klageren]. Det vurderes herfra, at der ikke er opnået den nødvendige balance mellem arbejdsliv og fritid. Jeg har udtrykt min bekymring for, hvorvidt [klageren] presser sig selv for meget, både hvad angår fremmøde tid på arbejdspladsen og ift. Komplexiteten af arbejdsopgaverne. [Klageren] har efter uheldet været oppe på 30 timers arbejdsuge, som undervejs i forløbet er blevet reduceret, da [klagerens] symptombillede kun blev forværret, dagligdagen blev svære at få til at hænge sammen, og hun sås med tydelige tegn på overbelastning. Habituel har [klageren] haft et stort drive, som hun både har brugt i arbejdssammenhænge såvel som i privatlivet. Hun har kunnet overkomme rigtig meget. Pt. ser jeg, at [klageren] forsøger, at få enderne til at hænge sammen både arbejdsmæssigt og privat, uden at det rigtig lykkes for hende. Det vurderes, at hun ofte overforbruger af sin energiressource. Der er ikke plads til ret meget andet end arbejde og lige de allermest nødvendige dagligdags gøremål. Selv med en arbejdsuge på 6 timer og under mindre komplekse arbejdsopgaver, ses [klageren] stadig med et symptombillede, der er bekymrende.'

Og slutligt blev det konkluderet på s. 4:

'På baggrund af følgevirkningerne forårsaget af hjernerystelse som [klageren] opleves med, vil der være så omfattende arbejdsrelaterede skånehensyn, at en tilknytning til det brede arbejdsmarked ikke vurderes værende realistisk. Jeg kan være bekymret for [klagerens] generelle helbredstilstand, såfremt hun skal være jobsøgende, indgå i en ny arbejdsplads, tilegne sig ny viden, færdigheder eller arbejdsrutiner. Dette kunne højst sandsynligt medføre et tilbagefald i funktionsniveau og livs-

duelighed. Der er fortsat så mange skånehensyn og symptombilledet må betragtes som værende stationært.'

Det er tydeligt at se, at [klageren] i den periode hvor hendes timeantal er højest også er meget udfordret og meget presset på sin helbredstilstand. Hun beskrives både her, men også i de kommunale akter, med et meget højt drive og et ønske om en tilbagevenden til et ordinært arbejdsliv, som hun kæmper for.

Det er også vigtigt at understrege, at [klageren] gennem hele forløbet har haft en helt særligt forstående og imødekommende arbejdsgiver, ligesom hun har anvendt ferier og sygedage til at kompensere for det høje timeantal.

Der er ikke noget i de lægelige akter, der indikerer, at [klageren] symptomer/gener pludselig var helt væk, for efterfølgende så at vende retur. Tværtimod, så ses det af de lægelige og kommunale akter, at hendes symptomer/gener er yderst påvirket af det, hun foretager sig. Eksempelvis i specifik helbredsattest af den 3. september 2021, jf. bilag 4:

'Over de seneste måneder har hun gradvist fået det bedre, men er fortsat præget af træthed, hurtig udtrætbarhed og svimmelhed, men kan også have dage uden symptomer. Hun arbejder nu 2 timer daglig, dvs 14 timer ugentlig. Arbejdsgiver er forstående og opfølgende. Det drejer sig om udvalgte arbejdsopgaver. Der er etableret hjemmearbejdsplads. Har også prøvet at have møder af mere end 2 timers varighed, men dette udløser så til gengæld hovedpine og opblussen i symptomerne og behov for at sove efterfølgende.'

På dette tidspunkt er arbejdstiden alene 14 timer og med udvalgte arbejdsopgaver. Af helbredsattesten fremgår det også afslutningsvist, at [klageren] har de klassiske symptomer på commotio, og at hun endnu ikke kan siges at være afklaret erhvervsmæssigt, idet der er 'langsom fremgang'.

Af specifik helbredsattest af den 1. februar 2023, jf. bilag 8, s. 3 fremgår følgende beskrivelse af [klagerens] tilstand: *'Der blev udfærdiget specifik helbredsattest om samme i sept. '21, hvor der var langsom fremgang, men også tegn på mén og hurtig udtrætbarhed, svimmelhed og udpræget træthed. Dengang arbejdede hun ca. 14 timer ugentlig.*

Siden da har der været en fastholdelseskonsulent indover mhp, om hun kunne fortsætte sit arbejde som ... i [virksomhed]. [Klageren] har i forløbet været øget i timeantal til 30 timer ugentlig og har deltaget i et commotioforløb på [hjernecenter], der citeres herunder. Der har været afholdt fællesmøde pga overbelastning. Man aftalte nedsat timetal initialt til 25-27 timer og senere til 15 timer, da hendes arbejds effektivitet reelt sv.t. 14 timer.'

Det er også vigtigt at bemærke, at der i hele forløbet havde været tilknyttet en fastholdelseskonsulent. Hun nedsatte efterfølgende timantallet, og som det også mere detaljeret fremgår af stævningsudkastet, så blev der nu også afprøvet andre jobfunktioner i virksomheden, herunder på virksomhedens lager.

På baggrund af det samlede praktikforløb vurderede jobkonsulenten, at [klageren] var begyndt at anerkende, at hun ikke kunne varetage sin tidligere stilling som ... , og at hun ikke fik det bedre, så længe hun overpræsterede, og pressede sig selv. På trods af nedsættelse af fremmødet fra 30 ti-

mer til 6 timer ugentligt og mindre ansvar, pres og krav, var hendes symptomer kun blevet forværret. Hendes evne til at tilegne sig ny viden, færdigheder eller arbejdsrutiner var så påvirket, og ville nedsætte hendes arbejdsevne yderligere, så den ville være tæt på ikkeeksisterende. Det var jobkonsulentens vurdering og anbefaling, at [klageren] skulle bevare tilknytningen til [virksomhed] i det omfang, hun kunne. Det blev endvidere vurderet, at det ikke var muligt at pege på det brede arbejdsmarked, jf. bilag 12, s. 299-308.

Den 12. december 2023, blev [klageren] indstillet til førtidspension, jf. bilag 13. Det var rehabiliteringsteamets vurdering, at hendes funktionsniveau var nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, hvor der ikke kunne peges på yderligere behandlingsmuligheder eller indsatser, der kunne bringe hende tilbage på arbejdsmarkedet. Der blev i vurderingen lagt vægt på hendes kommunale forløb, commotioforløbet ved [hjernecenter] samt øvrige lægelige akter.

[Klagerens] jobmæssige afklaringsforløb har været præget af hendes indædte kamp for at komme tilbage til sit normale liv og få sin plads på arbejdsmarkedet tilbage. At hun i perioden fra oktober 2021 til december 2022 løbende øgede arbejdstiden, og i august 2022 kortvarigt nåede op på 32,5 timer om ugen viste ikke, hvordan hendes arbejdsevne ville være over længere tid. Det højere antal arbejdstimer kan ses som udtryk for, at hun pressede sig selv langt mere end realistisk ud fra hendes gener. Det er løbende dokumenteret i både de lægelige og kommunale akter, at hun generelt har gjort sig bedre, end hun reelt er. Det fremgår flere steder, at hun præsterede over evne, havde svært ved at acceptere, at der var noget, hun ikke kunne, og at hun viste kraftige tegn på at overforbruge sin energi, og ikke havde en balanceret hverdag.

[Klageren] opfylder således forsikringsbetingelserne og er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring.

Vedrørende udbetalingsperioden skal det præciseres, at [klageren] først har et lønophør pr. den 31. januar 2024, og derfor først er berettiget til udbetaling efter den dato."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"07-03-2021 09:50 Vagtlæge

Fået teltstang ned over sig ved uheld i går, slået hovedet, nærsynkope, ingen opkastninger eller kramper. Ingen nakkesmerter eller smerter i det hele taget. Aflaster, råd.

...

12-03-2021 Telefonkonsultation

Jernrør i hovedet i lørdags (telt kollapsede ned over hende med jernstang). Snak m vagtlæge dagen efter. Om hjernerystelse. Har lagt hjemme siden. Ikke bevidstløs. Efter at være kommet hjem ved at besvime. Træt. Ikke hovedpine. Har svært ved at kigge på skærm. Kan knap svare på sms. Det gør ondt i øjnene.

...

16-04-2021 Hjernerystelse

går langsomt bedre. svært ved at fokusere i længere tid. svært at koncentrere og formulere sig. commtio sympt fortsat. om prognose og forventede forløb incl sygemelding.

...

04-05-2021 Hjernerystelse

Er fortsat træt, svimmel, koncentrationsbesværet. Men synes der er en smule fremgang. Kan gå ture, sidde i en bil. Tale i tif op til 20 min.

...

09-06-2021 Hjernerystelse

Fremgang, kan cykle små ture. Har fortsat træthed, svimmelhed, men kan også have dage uden symptomer. Følte sig egentlig klar til at genoptage arbejde, var ude til præsentation men var helt udkørt efter 2 timer

...

20-01-2022 Konsultation

...

Vedr. postcommotionel syndrom. Spørger ind til muligheder. Oplever fortsat gener i form af nedsat konc, hovedpine, svimmelhed Arbejder 5 timer dagligt hjemme.

...

24-01-2023 Konsultation

LÆ135 postcommotionelt syndrom. Der er tale om varige men arbejdsevne nok reelt kun 14-15 timer pr uge. godt igang med reorienteringen, men ikke helt accept endnu. god støtte fra familien. Samma arb plads som ... Brug for støtte til at fastholde arbejdsindsats og ikke sætte for store mål. God støtte fra Chef.

...

20-06-2023 Konsultation

opfølgning postcommotionelt syndrom arbejder nu 2 x 2 timer og skal øges efter ferie til 1 ½x4. fortsudtrætbar. Svært ved at forstå acceptere at det gik fremad sidste sommer og gradvis ned af bakke siden."

Det fremgår journalnotat af 10/11 2021 fra neuropsykolog:

"Forsat velbefindende psykisk. Har symptomer ved for meget fysisk og kognitiv aktivitet/stimulering (startende ned med trykken for hovedet og koncentrationsbesvær, kan regulere med pause, men hvis forsætter bliver til svimmelhed og hovedpine). Var symptomfri under ferie i [land] i uge 42. Kom tilbage da vendte retur til arbejde efterfølgende. Arbejder 3-4 timer dagligt. Anvender redskaber. Løser tilsvarende kompleksitet som før HS. Afsluttes. Råd om gradvis øgning rent arbejdsmæssigt."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 1/2 2023:

"[Klageren] fortsat er udfordret med de klassiske symptomgrupper efter commotio, søvnforstyrrelse, psykisk belastning, nedsat kognition og fysiske symptomer, typisk ifa nedsat arbejdshukommelse, koncentration, opmærksomhed m.m. Er mere lyd- og lysfølsom. Der er en udfordring i arbejdspladsen, der er et fælleskontor. Man har forsøgt skærmning på forskellig vis. Hun arbejder noget mere effektivt hjemmefra, da hun lettere har svingende evner og arbejdsfunktion. Der har flere gange været tegn på overbelastning på arbejdspladsen, hvor hun har måtte køre hjem. ... Symptomerne er træthed, hurtig udtrætbarhed og svimmelhed, nedsat kognition og fysiske symptomer, nedsat eller påvirket sanseperception ved overbelastning, typisk med hovedpine og kvalme, når hun udtrættes."

Det fremgår af undervisningsstatus fra hjerneskadecenter fra juni 2023:

"[Klageren] opleves med lettere kognitiv funktionsnedsættelse qua hjernerystelsen. Denne funktionsnedsættelse relaterer sig til nedsat energiniveau, nedsat sanseperception og mentalt udtrætning, hvilket påvirker de eksekutive funktioner som fx arbejdshukommelsen, koncentration/opmærksomhed, delt og skiftende opmærksomhed, problemløsning, overblik samt mental tempo og fleksibilitet.

...

På baggrund af følgevirkningerne forårsaget af hjernerystelse som [klageren] opleves med, vil der være så omfattende arbejdsrelaterede skånehensyn, at en tilknytning til det brede arbejdsmarked ikke vurderes værende realistisk. Jeg kan være bekymret for [klagerens] generelle heldbredstilsstand, såfremt hun skal være jobsøgende, indgå i en ny arbejdsplads, tilegne sig ny viden, færdigheder eller arbejdsrutiner. Dette kunne højst sandsynligt medføre et tilbagefald i funktionsniveau og livsduelighed. Der er fortsat så mange skånehensyn og symptombilledet må betragtes som værende stationært."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 29/8 2023:

"Af status fra [hjernecenter] fremgår, at [klageren] opleves med lettere kognitiv funktionsnedsættelse qua hjernerystelsen: at hun er lydsensitiv, hurtig udtrætbar, reduceret energiniveau, mentalt udtrætning, hvilket så også påvirker det samlede kognitive funktionsniveau.

Selv om der har været reduktion i timetallet, og hun ikke længere er så træt, har det ikke udløst en symptomlettelse.

...

Tilstanden er velbeskrevet, der er tale om en kronisk lidelse med en varig funktionsnedsættelse, som hun også selv erkender. Der er grundlæggende øget søvnbehov op til 10 timer i døgnnet. Er veludredt."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 19/12 2023:

"Rehabiliteringsteamet lægger vægt på at der er tale om en langvarig helbredsproblematik, som ikke er bedret over tid. Teamet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt helbredsmæssigt belyst, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, hverken nu eller på sigt, som kan bringe [klageren] tættere på at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet.

...

På baggrund af ovenstående vurderes det, at [klagerens] funktionsniveau er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, hvor der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder eller indsatser, der kan bringe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet, ej heller på særlige vilkår."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

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

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.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har arbejdet med kontorarbejde, fik hjernerystelse den 6/3 2021, da hun fik en teltpæl i hovedet. Hun blev sygemeldt samme dag. Hun blev delvist raskmeldt den 9/8 2021 og arbejdede 7,5 time om ugen. Klageren øgede løbende arbejdstiden og var i oktober 2021 oppe på 20 timer om ugen. Klageren arbejdede i gennemsnit mellem 20 og 32,5 timer fra oktober 2021 frem til 19/12 2022, hvor arbejdstiden blev sat ned til 14,5 timer om ugen. Klageren var fra 24/4 2023 til 12/5 2023 i virksomhedspraktik 6 timer om ugen i en anden afdeling i virksomheden, hvor hun arbejdede. Hun var fra 15/5 2023 til 2/6 2023 i ny virksomhedspraktik hos samme arbejdsgiver i en anden jobfunktion 6 timer om ugen. Hun blev opsagt med lønophør den 31/1 2024 og blev tilkendt førtidspension pr. 1/2 2024. Klageren blev genansat den 1/2 2024 med 4 timer om ugen. Det fremgår af sagens akter, at klageren i juli 2024 arbejdede 6 timer om ugen.

Selskabet har ydet dækning til arbejdsgiveren fra 1/7 2021 til 31/10 2021, hvorefter selskabet stoppede udbetalingerne, idet klageren arbejdede mere end halv tid. Selskabet har afvist at yde yderligere erhvervsevnetabsdækning. Klageren ønsker dækning pr. 1/2 2024, hvor hun havde lønophør.

Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ved ulykken ikke oplevede besvimelse, havde opkast, nakkesmerter eller smerter i det hele taget, og at det fremgår af lægejournalen, at hun oplevede en langsom fremgang i hele 2021. Selskabet har anført, der lægeligt set burde forventes fortsat gradvis bedring eller stagnering af symptomerne og ikke en forværring. Selskabet har anført, at der ikke er nogen lægelig forklaring på, at klageren i 15 måneder har formået at opretholde en arbejdstid på 20-32,5 timer ugentligt – med arbejdsopgaver der ikke tilgodeser hendes skånehensyn (herunder opgaver af overvejende kognitiv karakter og skærmarbejde) – og at hun derefter løbende har måttet nedsætte arbejdstiden og ende med tilkendelse af førtidspension. Selskabet har anført, at hjernecenteret alene beskriver lettere kognitiv funktionsnedsættelse, hvilket ikke stemmer overens med de kognitive udfordringer, som klageren angiver.

Klageren har anført, at hun har flere helbredsmæssige gener, som klart påvirker hendes erhvervsevne. Klageren har postcommotionelt syndrom, hun udtrættes meget hurtigt, hun er lyd- og lysfølsom, hun har problemer med opmærksomhed, hukommelse og koncentration samt hovedpine, kvalme og svimmelhed. Klageren har anført, at flere af generne i sig selv er erhvervshindrende indenfor ethvert erhverv, og at der samlet set ikke er tvivl om, at hendes erhvervsevne af helbredsmæssige grunde er generelt og betydeligt nedsat. Klageren har anført, at arbejdstimeantallet fra oktober 2021 til december 2022 er udtryk for, at hun pressede sig selv langt mere end realistisk, og at det er dokumenteret i både de lægelige og kommunale akter, at hun generelt har gjort sig bedre, end hun reelt var. Hun præsterede over evne, havde svært ved at acceptere, at der var noget, hun ikke kunne, og hun viste kraftige tegn på at overforbruge sin energi, hvorfor hun ikke havde en balanceret hverdag. Klageren har oplyst, at hun arbejdede meget hjemme og havde mange hjælpemidler og skånehensyn, når hun var på arbejdspladsen. Klageren har anført, at hun i virksomhedspraktikken alene kunne arbejde 6 timer om ugen, selvom der var tale om mindre krævende arbejdsopgaver, og at hun er tilkendt førtidspension.

Det fremgår af lægejournal: "07-03-2021: Vagtlæge: Fået teltstang ned over sig ved uheld i går, slået hovedet, nærsynkope, ingen opkastninger eller kramper. Ingen nakkesmerter eller smerter i det hele taget. Aflaster, råd. ... 12-03-2021: Jernrør i hovedet i lørdags (telt kollapsede ned over hende med jernstang) ... Efter at være kommet hjem ved at besvime. Træt. Ikke hovedpine. Har svært ved at kigge på skærm. Kan knap svare på sms. Det gør ondt i øjnene. ... 16-04-2021: går langsomt bedre. svært ved at fokusere i længere tid. svært at koncentrere og formulere sig ... 09-06-2021 Fremgang, kan cykle små ture. Har fortsat træthed, svimmelhed, men kan også have dage uden symptomer. Følte sig egentlig klar til at genoptage arbejde, var ude til præsentation men var helt udkørt efter 2 timer ... 20-01-2022: ... Oplever fortsat gener i form af nedsat konc, hovedpine, svimmelhed Arbejder 5 timer dagligt hjemme ... 24-01-2023: ... Der er tale om varige men arbejdssevne nok reelt kun 14-15 timer pr uge. godt igang med reorienteringen, men ikke helt accept endnu ... Brug for støtte til at fastholde arbejdsindsats og ikke sætte for store mål. ... 20-06-2023: opfølgning postcommotionelt syndrom arbejder nu 2x2 timer og skal øges efter ferie til 1 ½x4. forts udtrætbar. Svært ved at forstå acceptere at det gik fremad sidste sommer og gradvis ned af bakke siden".

Det fremgår journalnotat af 10/11 2021 fra neuropsykolog: "Forsat velbefindende psykisk. Har symptomer ved for meget fysisk og kognitiv aktivitet/stimulering (startende ned med trykken for hovedet og koncentrationsbesvær, kan regulere med pause, men hvis forsætter bliver til svimmelhed og hovedpine). Var symptomfri under ferie i [land] i uge 42. Kom tilbage da vendte retur til arbejde efterfølgende. Arbejder 3-4 timer dagligt. Anvender redskaber. Løser tilsvarende kompleksitet som før HS. Afsluttes. Råd om gradvis øgning rent arbejdsmæssigt".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 1/2 2023, at klageren "fortsat er udfordret med de klassiske symptomgrupper efter commotio, søvnforstyrrelse, psykisk belastning, nedsat kognition og fysiske symptomer, typisk ifa nedsat arbejdshukommelse, koncentration, opmærksomhed m.m. Er mere lyd- og lysfølsom. Der er en udfordring i arbejdspladsen, der er et fælleskontor. Man har forsøgt skærmning på forskellig vis. Hun arbejder noget mere effektivt hjemmefra, da hun lettere har svingende evner og arbejdsfunktion ... Symptomerne er træthed, hurtig ud-

trætbarhed og svimmelhed, nedsat kognition og fysiske symptomer, nedsat eller påvirket sanseperception ved overbelastning, typisk med hovedpine og kvalme, når hun udtrættes".

Det fremgår af undervisningsstatus fra hjerneskadecenter fra juni 2023, at klageren "opleves med lettere kognitiv funktionsnedsættelse qua hjernerystelsen. Denne funktionsnedsættelse relaterer sig til nedsat energiniveau, nedsat sanseperception og mentalt udtrætning, hvilket påvirker de eksekutive funktioner som fx arbejdshukommelsen, koncentration/opmærksomhed, delt og skiftende opmærksomhed, problemløsning, overblik samt mental tempo og fleksibilitet. ... På baggrund af følgevirkningerne forårsaget af hjernerystelse som [klageren] opleves med, vil der være så omfattende arbejdsrelaterede skånehensyn, at en tilknytning til det brede arbejdsmarked ikke vurderes værende realistisk. Jeg kan være bekymret for [klagerens] generelle helbredstilstand, såfremt hun skal være jobsøgende, indgå i en ny arbejdsplads, tilegne sig ny viden, færdigheder eller arbejdsrutiner. Dette kunne højst sandsynligt medføre et tilbagefald i funktionsniveau og livsduelighed. Der er fortsat så mange skånehensyn og symptombilledet må betragtes som værende stationært".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 29/8 2023, at "tilstanden er velbeskrevet, der er tale om en kronisk lidelse med en varig funktionsnedsættelse, som hun også selv anerkender. Der er grundlæggende øget søvnbehov op til 10 timer i døgnet. Er veludredt".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 19/12 2023, at "rehabiliteringsteamet lægger vægt på at der er tale om en langvarig helbredsproblematik, som ikke er bedret over tid. Teamet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt helbredsmæssigt belyst, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, hverken nu eller på sigt, som kan bringe [klageren] tættere på at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. ... [klagerens] funktionsniveau er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, hvor der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder eller indsatser, der kan bringe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet, ej heller på særlige vilkår".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent. Det fremgår af punkt 6.1.1.1.2, at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat med halvdelen pr. 1/2 2024. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettiget omfang. Hvis dette er tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har alvorlige gener efter en hjernerystelse i form af blandt andet søvnforstyrrelse, nedsat hukommelse, nedsat koncentration/opmærksomhed, er lyd- og lysfølsom, lider af træthed samt har svimmelhed, hovedpine og kvalme. Det er nævnets vurdering, at klageren med disse gener ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ses at være relevant udredt og omfattende behandlet, uden at det har ført til en bedring af hendes funktionsniveau. I juni 2023 var hjerneskadecenteret "bekymret for [klagerens] generelle helbredstilstand, såfremt hun skal være jobsøgende, indgå i en ny arbejdsplads, tilegne sig ny viden, færdigheder eller arbejdsrutiner. Dette kunne højst sandsynligt medføre et tilbagefald i funktionsniveau og livsduelighed. Der er fortsat så mange skånehensyn og symptombilledet må betragtes som værende stationært".

Nævnet bemærker, at kommunen har vurderet, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og at klagerens funktionsniveau er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv selv på særlige vilkår.

Nævnet er opmærksom på, at klageren fra oktober 2021 til december 2022 forsøgte at øge sin arbejdstid, og at hun arbejdede mellem 20 og 32,5 timer om ugen. Nævnet vurderer imidlertid, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger er belæg for, at klageren hermed pressede sig selv for hårdt, hvorfor dette timeantal ikke kan anses for at være udtryk for klagerens reelle arbejdsevne. Nævnet bemærker, at arbejdstiden herefter blev sat ned til 14,5 time om ugen, og at klageren to gange blev afprøvet i andre jobfunktioner i virksomheden med 6 timer om ugen, hvorefter klageren blev opsagt.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen pr. 1/2 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettiget omfang. Hvis dette er tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Eventuelt forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

103506



Jørgen Steen Sørensen

formand