

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 103829:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 23/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] indgiver jeg herved en klage over Nordea Pension i en sag der omhandler spørgsmålet om, hvorvidt [klageren] har krav på invalideydelse og præmiefritagelse i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring tegnet hos indklagede selskab.

Problemstillingen

[Klageren] har i perioden fra oktober 2022 til juni 2024 oppebåret en invaliditetsydelse og haft præmiefritagelse i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring tegnet hos indklagede selskab. Ved brev af 28. maj 2024 meddelte selskabet imidlertid [klageren], at man nu overgik fra en midlertidig til en varig vurdering af erhvervsevnetabet og at man stoppede udbetalingerne og præmiefritagelsen pr. 1. juli 2024, da man ikke fandt at den generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, hvilket er betingelsen for den fortsatte bevilling.

[Klageren] blev påført et hovedtraume ved en skiulykke i 2020 og efter et forløb, hvor hun har forsøgt at bestride et arbejde på nedsat tid, blev hun, efter et afklaringsforløb hos ... Kommunes jobcenter med virkning fra 1. juli 2022, tilkendt et fastholdelsesfleksjob med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen, senere reduceret til 9 timer om ugen.

Det er af de involverede læger og offentlige myndigheder anerkendt, at der er væsentlige helbreds-mæssige gener og en markant påvirkning af arbejdsevnen. Det er imidlertid Nordea Pensions opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen i et erhverv, hvor der tages behørigt hensyn til [klagerens] skånehensyn, i hvilken sammenhæng selskabet lægger vægt på at [klageren] i en periode, hvor hun forsøgte at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, har arbejdet på mere end halv tid. Selskabet anerkender ikke, at der er medi-

cinsk årsag til et aftagende funktionsniveau, og de mener i øvrigt ikke, at [klageren] ved den gennemførte arbejdsprøvning, som er foretaget på den tidligere arbejdsplads, er afprøvet i bredere forstand i forhold til andre erhverv.

Det er [klagerens] påstand under denne klagesag, at Nordea Pension skal tilpligtes at anerkende, at [klageren] også efter den 1. juli 2024 er berettiget til invalideydelse og præmiefritagelse fra den omhandlede forsikringsordning.

Forsikringsordningen

Som **bilag 1** fremlægges uddrag af pensionsbevis fra TopDanmark Forsikring (ordningen er efterfølgende overtaget af Nordea Pension) fra 2019. Heraf fremgår det at [klageren], såfremt hun bliver tilstrækkelig uarbejdsdygtig, er berettiget til en årlig dækning med tab af erhvervsevne, reguleret til 2024-niveau på op til kr. 208.892.

Som **bilag 2** fremlægges uddrag af pensionsvilkårene, hvori der blandt andet er bestemt følgende:

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktions-indskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

Betingelserne indeholder først en definition af et midlertidigt erhvervsevnetab, som vurderes i forhold til *nuværende arbejde*.

I nærværende sag er forsikringsselskabet som anført overgået til at vurdere det varige erhvervsevnetab, det vil sige den generelle erhvervsevnetabsvurdering. Vi har fra klagers side ikke indvendinger imod at der er grundlag for at overgå til denne vurdering.

Det generelle erhvervsevnetab defineres i forsikringsbetingelserne punkt 6.2.3:

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Det bemærkes at Nordea Pension ved afgørelse af 28. maj 2024 (**bilag 20**, nedenfor) har anerkendt, at de økonomiske betingelser er opfyldt.

Sagsfremstilling – helbredsmæssigt og socialt

[Klageren] har gennem et langt arbejdsliv frem til 2020 arbejdet uden længerevarende sygdomsperioder. Hun er oprindeligt uddannet [håndværksmæssig uddannelse] og har arbejdet som ...,

men siden 2006 har hun arbejdet som ... i en ... virksomhed indenfor ... Arbejdet forud for ulykken var primært administrative opgaver, hvoraf hovedparten var skærmarbejde.

Den 12. marts 2020 var [klageren] involveret i en skiulykke. Hun erindrer ikke selve ulykken og tiden efter. Skihjelmene var flækket og hun blev undersøgt på det lokale sygehus for hjernerystelse. Tilbage i Danmark blev hun nærmere udredt ved egen læge og øre-, næse- og halslæge grundet svimmelhed, tinnitus og hovedpine. Hun blev henvist til MR-scanning med henblik på at vurdere om der er tale om egentlig hjerneskade.

[Klageren] har siden ulykken haft vedvarende klager i form af blandt andet hovedpine, træthed, svimmelhed, lyd- og lyspåvirkning, uspecifikke synsproblemer, glemsomhed, tendens til irritabilitet og psykisk ændring.

Efter ulykken var [klageren] sygemeldt i periode, hvorefter hun i maj 2020 genoptog arbejdet med 4,5 timer om ugen. I juli 2020 var arbejdstiden øget til 12 timer om ugen, og hun øgede efterfølgende gradvist arbejdstiden til 23 timer om ugen i december 2020. I 2021 var arbejdstiden 23-25 timer om ugen. I marts 2022 blev arbejdstiden reduceret til 20-23 timer om ugen frem til, at [klageren] den 2. juli 2022 blev tilkendt fastholdelses fleksjob på 20 timer om ugen med effektivitet på 75 %.

Som **bilag 3** fremlægges journalnotat af 12. marts 2020 fra ... i [udlandet], hvor [klageren] blev behandlet for hjernerystelse. Herunder blev det journaliseret, at hun havde amnesi og hændelsen, hvilket illustrer, at hun har slået hovedet kraftigt.

Den 9. oktober 2021 blev der på foranledning af ... Forsikring, hvor [klageren] var ulykkesforsikret, udfærdiget en neurokirurgisk speciallægeerklæring af overlæge ..., (**bilag 4**). Her blev det konkluderet at der er tale om *commotio cerebri*, det vil sige følger efter hjernerystelse.

Ved møde i Rehabiliteringsteamet den 8. november 2021 (**bilag 5**) blev [klageren] indstillet til jobafklaringsforløb i form af en individuel tilpasset tværfaglig helhedsorienteret indsats med henblik på at bringe [klageren] tilbage i arbejde eller i gang med uddannelse.

Den 6. juli 2022 er der udarbejdet en evaluering af virksomhedspraktik af kommunens jobkonsulent (**bilag 6**), hvori der redegøres grundigt for forløbet siden sygemeldingen i 2020 med delvis genoptagelse af arbejdet, herunder de forskellige reguleringer af arbejdstiderne og ændring af arbejdsopgaverne.

Det beskrives blandt andet i et notat i marts 2022 (bilagets side 3), at [klageren] vil gerne så tæt på normal arbejdstid/performance som muligt, men er ikke så optimistisk som for et halvt år siden. Der drøftes igen muligheden for om [klageren] opfylder betingelserne for fastholdelsesfleksjob, da der ikke er sket en udvikling efter at hun i en lang periode har været omplaceret samt haft ændrede arbejdsopgaver.

Videre beskrives det i et notat fra 2. juni 2022 (bilagets side 4), at [klageren] fortæller, at det første år siden ulykken havde hun stort fokus på at få det til at fungere på arbejdspladsen. Hun målrettede derfor sin hverdag efter dette, hvilket viste sig at have konsekvenser for hendes familie og generelt for hendes fysiske og mentale sundhed. Derfor ændrede hun strategi og fokuserede derefter på helbredelsen (altså trivsel) på både arbejdet og privat. [Klageren] oplever generelt kon-

centrationsbesvær, hovedpine, synsforstyrrelser, hukommelsesbesvær, svimmelhed og forvirring og lyspåvirkning. Hvis [klageren] presser sig selv, oplever hun øgning i tinnitus, hovedpine og svimmelhed. Det beskrives endvidere, at [klageren] har en høj arbejdsidentitet, og det er tydeligt i samtalen, at hun har skulle acceptere sine begrænsninger efter ulykken. *Denne proces har været svær for [klageren], men hun har holdt fast og lavet mange tiltag, der har forbedret hendes tilstand.*

I konklusionen beskrives blandt andet følgende:

I perioden fra maj 2020 – juli 2021 forsøger [klageren] at vende tilbage til sin stilling som ... samt ... Der prøves flere tiltag hvor der blandt andet ansættes en ny medarbejder til at overtage [klagerens] ... funktion. Timetallet optrappes og [klageren] opnår 24 timer om ugen men får et voldsomt tilbagefald med øgede hovedpiner, tinnitus, svimmelhed og markant sværere ved at overskue samt holde fokus.

Timetallet nedsættes men over sommeren beslutter [klageren] at hun ikke længere kan varetage ... funktionen. [Klageren] har erkendt at hendes ambitionsniveau samt høje arbejdsidentitet og engagement i firmaet, ikke længere er muligt at forene med hendes udfordringer efter ulykken.

[Klageren] indser at det er hendes familie som betaler prisen, da det ofte er der hun reagerer når hun har fri fra arbejde.

Efter en gennemgang af arbejdstiden og funktionerne vurderes det, at [klageren] fungerer optimalt på 20 timer ugen med en effektivitet på 75 %, altså 16 ud af de 20 timer på en arbejdsuge. Ved dette

har [klageren] en god balance i hendes arbejdsliv.

Den 12. juli 2022 blev der af egen læge udfærdiget en lægeattest til Rehabiliteringsteamet (**bilag 7**). Egen læge beskriver, at hovedproblemet er koncentrationsbesvær og træthed ved for mange længerevarende indtryk. Det beskrives at [klageren] har haft en rummelig arbejdsgiver som giver hende lov og rum til at hvile og arbejde hjemmefra ved behov, hvilket har gjort det muligt for [klageren] at opretholde sin erhvervsevne. Lægen beskriver diagnosen postcommotionelt syndrom samt, at behandlingsmulighederne er udtømte. Egen læge vurderer endvidere, at der er behov for varige skånehensyn i form af nedsat tid – realistisk 15-16 timer om ugen, vekslende arbejde med hvile-mulighed, maks. 20-30 % skærmarbejde, flekstid med mulighed for perioder med hjemmearbejde.

Ved møde i kommunens rehabiliteringsteam den 22. september 2022 blev [klageren] indstillet til godkendelse fleksjob (**bilag 8**). I begrundelsen henvises der til, at [klageren] har været sygemeldt siden 16.marts 2020 og er overgået til jobafklaringsforløb den 1. juli 2021. Det beskrives, at hun siden uge 18 i 2020 langsomt har forsøgt at trappe op. Efter nytår 2021 har hun tilbagefald og kommer ned på 22 timer om ugen og har herefter ligget på 25 timer om ugen i en periode og trappet ned til 20 timer om ugen. Det beskrives, at [klageren] på arbejdet har diverse skånehensyn, herunder at kommunens ergoterapeut har været ude på arbejdspladsen, og der ses ikke yderligere muligheder for hjælpemidler eller forbedring udover, hvad der allerede er gjort. Det beskrives videre, at [klageren] har opsagt en ... stilling, så hun ikke længere har ansvar og deadlines. I den samlede vurdering fra Rehabiliteringsteamet beskrives det, at tiltag som revalidering ikke skønnes relevant eller muligt, idet [klagerens] begrænsede funktionsniveau ikke vurderes at kunne bedres via sådanne tiltag. Det fremgår videre, at man lægger vægt på, at [klageren] har en høj arbejdsidentitet og en høj effektivitet og et stort ønske om at være tilknyttet arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet vurderer, at indsatsen har været tilstrækkelig og relevant, og samlet

set lægger man vægt på, at [klagerens] funktionsevne er dokumenteret varigt og væsentlig nedsat indenfor et hvert erhverv, og der er behov for nedsat tid.

Ved afgørelse af 26. september 2022 (**bilag 9**) blev [klageren] således bevilget fleksjob i nuværende job med virkning fra 22. september 2022. Der henvises igen til at den aktuelle erhvervsevne er begrænset til en arbejdstid på 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 %.

Der blev den 8. marts 2024 på anmodning af Nordea Pension til brug for nærværende forsikrings-sag udfærdiget en neuropsykologisk erklæring fra neuropsykolog ... (**Bilag 10**). Det fremgår af opgavebeskrivelsen til neuropsykologen, at man ønskede en detaljeret og struktureret beskrivelse af symptomerne, vurdering af om skånehensynene kan kompenseres gennem jobtilpasning, om [klageren] er i optimal behandling, hvorvidt helbredstilstanden forhindrer en delvis raskmelding, hensyntagende aktiviteter eller afprøvning, samt hvorvidt der er andre helbredsmæssige eller sociale problemer der påvirker [klagerens] funktionsniveau. Formålet med undersøgelsen var altså at op, nå et bedre grundlag for at bedømme hvorvidt [klagerens] usynlige helbredsskader afstedkommer en reel påvirkning af hendes funktionsniveau.

Den neuropsykologiske undersøgelse blev herefter foretaget over to dage.

I den sammenfattende konklusion anførte [neuropsykologen] blandt andet følgende:
[Klageren] umiddelbart som en sundt udseende og alderssvarende ... kvinde. Hun fremtræder venligt imødekomende. Stemningslejet virker neutralt. Der er god såvel formel som emotionel kontakt. Hun omtaler sine symptomer i form af hovedpine, tinnitus, lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed, alkoholintolerance, træthed, nedsat hukommelse og psykisk ændring på en naturlig måde uden aggravaion. Hendes arbejdsstil er præget af gennemgående god Kooperation, og hun vurderes absolut at yde optimalt, hvad hun kan, hvilket også kan bekræftes testmæssigt. Undersøgelsen er foretaget over 2 gange, da hun bliver utilpas efter 1-1½ times undersøgelse. Den mentale træthed kan registreres både i hendes øjne og ansigtsskulptur, ligesom hun opleves ikke at kunne koncentrere sig om opgaverne over længere tid.

Testpsykologisk tegner der sig et billede af en ... kvinde med en habituel begavelse svarende til middel i normalområdet. I forhold til dette niveau ses nu let påvirkning af opmærksomhed, tempo ved stigende kompleksitet, hukommelse og fleksibilitet i tænkningen med baggrund i hurtig mental udtrætning. Dette kognitive tilstandsbillede er klassisk og typisk efter svær hjernerystelse med bevidstløshed og amnesi for både ulykke og de efterfølgende timer, hvilket skete for [klageren]. Diagnosen er således: Svært Postkommotionelt Syndrom (følger efter hjernerystelse.)

Videre anføres det at:

[Klageren] har siden ut. 12.03.2020 været igennem en langvarig og grundig arbejdsafklaring (igennem 2 år). Godt 2 år efter ut. er hun som beskrevet blevet tildelt et fastholdelsesfleksjob med 20 timer pr. uge med 75 % effektivitet – vel og mærket med ... opgaver og ikke som ... som før ut. I dette fleksjob er der skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, ingen deadlines, minimalt ansvar, minimalt skærmarbejde samt enkle og konkrete arbejdsopgaver.

Det er min vurdering, at [klageren] ikke er blevet bedre fungerende i løbet af de næsten 2 år, hun nu har været i dette fleksjob. Snarere forholder det sig efter alt at dømme således, at hun ser ud til at have for mange timer pr. uge, da hun stort set hver uge er nødt til at gå fra sit arbejde før tid

p.g.a. træthed og hovedpine. Det kunne således overvejes, om hun skal have lidt færre timer i sit fleksjob.

Der er efter min vurdering ikke grundlag for at formode ud fra [klagerens] afdækkede helbreds-mæssige tilstand, at hun i fremtiden vil kunne komme til at påtage sig flere timer pr. uge hverken via jobtilpasning, mentorordning eller andre typer opgaver end hendes oprindelige som [Klageren] er afprøvet i sine oprindelige opgaver som

Behandlingsmulighederne vurderes desværre udtømte efter nu 4 år.

Efter min vurdering er [klageren] optimalt afklaret arbejdsmæssigt og desværre ikke med udsigt til forbedring af arbejdskapaciteten.

Som **bilag 11** fremlægges en mail af 17. marts 2024 fra [klageren] til jobcentrets fleksjobkonsulent. I mailen anføres følgende:

Jeg ser mig desværre nødsaget til at gå ned i tid her på mit job, dette kommer ikke blot ud af det blå men noget jeg selv længe har tænkt på, men bare ikke haft overskuddet til at starte op på. Men efter jeg fornyeligt har været til en Neuropsykologisk undersøgelse, så var det helt tydeligt at jeg arbejder alt for mange timer og jeg kører mig for hårdt og dette er ikke gavnligt i min situation.

Den 9. april 2024 godkendte Jobcenter ..., at den ugentlige arbejdstid blev ændret til 12 timer med en effektiv arbejdstid på 9 timer om ugen (**bilag 12**). Der beskrives særlige skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, nedsat arbejdstempo, behov for skiftende arbejdsopgaver, maks. 20-30 % skærmarbejde og ingen deadlines eller verserende arbejdsopgaver.

Forsikringssagen med Nordea Pension

Efter at [klageren] i sommeren 2022 foretog [klageren] anmeldelse af sagen til selskabet.

I en vurdering fra selskabets lægekonsulent (**bilag 13**) den 11. august 2022 anføres følgende:

'Potentielt betydende hovedtraumer. Lidt svært at se, hvad der begrænser hende – hovedpine, træthed, kognitive gener? Hun ligger omkring halv effektivitet. Hun virker reel, idet hun har forsøgt meget selv, men der er på den anden side mange uspecifikke symptomer.' Lægekonsulenten vurderede, der var et generelt erhvervsevnetab på mellem 50 og 67 %.

Ved afgørelse af 20. oktober 2022 (**bilag 14**) meddelte Topdanmark/Nordea Pension [klageren], at hun var berettiget til en månedlig midlertidig erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, foreløbigt frem til den 1. november 2023.

I en ny vurdering fra selskabets neurologiske lægekonsulent af 27. oktober 2023 (**bilag 15**) vurderede konsulenten fortsat erhvervsevnetabet til mellem 50 og 67 %, og ved brev af 18. oktober 2023 meddelte selskabet [klageren], at bevillingen var forlænget til den 1. februar 2024 (**bilag 16**).

Den 21. marts 2024 blev der tilvejebragt endnu en vurdering fra den neurologiske lægekonsulent (**bilag 17**), her vurderes det generelle erhvervsevnetab til *mindre end 50%*. I bemærkningerne fra lægekonsulenten kritiseres den neuropsykologiske undersøgelse, hvor lægen ikke mener, at der er udført en såkaldt 'tomm test'. Der rejses altså kritik af den neuropsykologiske undersøgelse, som selskabet selv har rekvireret. Man vurderer herudover, at tolkningen af testen fra neuro-

psykologen er *højt diskutabel*. I vurdering beskrives endvidere, at man finder, at [klageren] ikke udviser optimal adfærd da hun undgår pulsstigning som man ved er gavnlig, hun beskytter sig selv med solbriller, hvilket kan forværre hendes følsomhed. Lægekonsulenten mener ikke, at der er påvist sikre kognitive udfald, specielt ikke vurderingsmetoden taget i betragtning. Det understreges, at der dog er undersøgt over to gange, muligvis på grund af træthed.

Lægekonsulenten anfører endvidere:

'Undrer sig endvidere over arbejdstilrettelæggelsen, hvor hun arbejder 4 timer i streg en gang dagligt i stedet for sprede det ud/tage lidt om eftermiddagen. Det er ikke det optimale, hvis hun bliver træt af at arbejde –

Vurderes samlet at hun ikke er halvt nedsat i EE eller GEE.'

Den 10. april 2024 vurderer en til selskabet knyttet lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin (**bilag 18**) sagen og vurderer det generelle erhvervsevnetab til mindre end 50 %. Lægekonsulenten anfører, at følger efter hjernerystelse typisk vil aftage over tid, hvorfor det ikke lægeligt kan forstås, at hun efteråret 2021 kunne arbejde 24 – 25 timer om ugen med primært administrativt arbejde ved PC og nu kun kan arbejde 16 timer effektivt med overvejende lettere praktisk arbejde. Man mener ikke, at der er dokumentation for andre helbredsmæssige forhold der kan forklare den over tid reducerede arbejdsformåen.

Det er lægekonsulentens vurdering, at [klageren] burde kunne arbejde mindst 25 timer om ugen i job med optimale skånehensyn.

Den 1. maj 2024 blev der igen foretaget en vurdering af en lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin (**bilag 19**). Lægen beskriver, at da [klageren] ikke længere har kognitivt krævende arbejdsopgaver, kan han ikke se nogen begrundelse for at [klageren] ikke skulle være 100 % effektiv når hun er på arbejde. Endvidere bemærker lægen at [klageren] burde kunne øge sin arbejdsformåen ved at indlægge pauser i løbet af arbejdsdagen, hvis hun havde mindre transporttid til og fra arbejde. Fra klagers side skal det for god orden skyld hertil bemærkes, at [klageren] har 9,7 km til arbejdspladsen.

Ved afgørelse af 28. maj 2024 (**Bilag 20**) meddelte Nordea Pension herefter [klageren], at de helbredsmæssige oplysninger havde været forelagt for selskabets lægekonsulent, og at man nu overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne, da tilstanden var stationær. Videre meddelte man, at lægen havde vurderet, at den generelle erhvervsevne var nedsat med mindre end halvdel og det blev oplyst, at man stoppede udbetalingerne pr. 1. juli 2024.

I brevet blev det beregnet, at den årlige samlede udbetaling i henhold til forsikringsordningen ville udgøre kr. 167.000.

På [klagerens] vegne blev der ved mail af 30. maj 2024 klaget over afgørelsen (**bilag 21**).

Den 22. juli 2024 svarede Nordea Pension, at man fastholdt afgørelsen (**bilag 22**). Igen henviste man til en kritik af den neuropsykologiske test, som selskabet selv havde rekvireret. Endvidere blev der henvist til, at der alene var foretaget arbejdsprøvning på tidligere arbejdsplads og ikke i bredere forstand, ligesom der blev henvist til at selskabet ikke finder, der er lægefaglig evidens for følger efter hjernerystelse kan begrunde et aftagende funktionsniveau over tid.

Bevisbyrden

Det er forsikringstager/skadelidte der bærer bevisbyrden for, at man opfylder forsikringsbetingelserne. Det er imidlertid et fast forankret princip, at forsikringsselskabet skal bidrage til sagsoplysningen, herunder til indhentelse af de lægeerklæringer m.m. som er nødvendige for bedømmelse af forsikringssagen på et fyldestgørende grundlag.

Det følger endvidere af Ankenævnsafgørelse af 5. august 2020 i sag nr. 946144, at i situationer hvor selskabet igennem en længere periode har ydet dækning i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring, og hvor selskabet skifter standpunkt, skal *selskabet* sandsynliggøre, at den oprindelige afgørelse var baseret på en fejlagtig vurdering af klagers forhold. Den omstændighed at selskabet overgår fra en bedømmelse af det nuværende erhvervsevnetab til det generelle erhvervsevnetab, bør ikke ændre ved dette princip, såfremt det er *samme* bevistema som gør sig gældende. Det er tilfældet i denne sag, hvor bevistemaet er, om selskabet skal anerkende at forsikringstager har væsentlige funktionsnedsættende helbredsmæssige gener. Selskabets begrundelse for afslaget i den påklagede afgørelser beror således på en ændret vurdering af de helbredsmæssige forhold, som selskabet har foretaget ved de tidligere begunstigede afgørelser i sagen. På denne baggrund på *selskabet* skulle bevise, at der er indtruffet en sådan bedring af klagers helbredsmæssige forhold, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nordea Pension har som anført rekvireret en neuropsykologisk erklæring med henblik på at afdekke sagens helt centrale spørgsmål, nemlig hvorvidt min klients trætheds- og kognitivt baserede funktionstab er reelt.

Selskabet vælger herefter helt ensidigt at kritisere indholdet af undersøgelsen og tilsidesætte konklusionen i den undersøgelse, man selv har rekvireret og hvor man selv har formuleret undersøgelsestemaet.

I en situation som denne burde selskabet selvfølgelig indhente en second opinion, fordi det jo netop af selskabet er understreget, at disse spørgsmål er af central betydning for sagen, og idet selskabet som anført ovenfor skal deltage i den nødvendige sagsoplysning.

Dette må tillægges forsikringsselskabet stor bevismæssig skadevirkning.

Anbringender

Det gøres gældende at [klageren] med virkning fra 1. juli 2024 er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse og præmiefritagelse, idet hun opfylder både det helbredsmæssige og det økonomiske kriterie i forsikringsbetingelserne.

Der er fremlagt lægelig dokumentation for, at [klageren] har varige helbredsmæssige følger i form af koncentrationsbesvær, hovedpine, synsforstyrrelser, hukommelsesbesvær, svimmelhed og forvirring og lyspåvirkning.

I denne sammenhæng er der udfærdiget en neurokirurgisk speciallægeerklæring og en neuropsykologisk erklæring, sidstnævnte på selskabet foranledning. Herudover er der tilvejebragt lægeattest fra egen læge, og sagens akter har været forelagt kommunens rehabiliteringsteam som også favner lægefaglig kompetence.

Der er foretaget et specialiseret og professionelt afklaringsforløb via Jobcenter ... efter anvisning fra kommunens rehabiliteringsteam og med deltagelse af kommunens socialkonsulenter og jobkonsulenter under vejledning fra egen læge, og hvor man forsøger at følge anvisningerne fra den neuropsykolog som selskabet selv har involveret i sagen. På denne baggrund er det konkluderet at [klagerens] effektive arbejdstid er nedsat til betydeligt under halvdelen.

Det er helt centralt, at det i den sociale sag gentagne gange understreges, at [klageren] er i besiddelse af en *høj arbejdsidentitet*, hvilket har været baggrunden for, at hun har presset sig selv for hårdt igennem en længere periode med henblik på at forsøge at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Selskabets lægekonsulent kan ikke med rimelighed konkludere, at den omstændighed, at [klageren] igennem en periode har forsøgt at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet med deraf følgende helbreds-mæssige- og sociale konsekvenser, er udtryk for, at hun vedvarende og varigt har en arbejdssevne som overstiger en effektiv arbejdskapacitet svarende til halvdelen.

Det er tværtimod et ofte set mønster, at mennesker med en høj arbejdsidentitet presser sig selv for hårdt gennem en længere periode i håbet om at forsøge at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det er klagers opfattelse, at selskabets synspunkt på dette område er unuanceret. I erstatnings og forsikringsretlig praksis at være almenkendt, at følger som dem, [klageren] er påført, herunder koncentrationsbesvær, hovedpine, synsforstyrrelser, hukommelsesbesvær, kan medføre et funktionstab på minimum halvdelen. Det ses i massiv praksis i relation til såvel erstatningsansvarsloven, forsikringsordningen og disse erhvervsdygtighedsforsikringer.

Det omtvistede erhvervsevnetabsbegreb er ikke fuldstændig sammenfaldende med det socialretlige kriterie som anvendes ved tilkendelse af fleksjob. Men der foreligger en klar afgørelse fra kommunen som fastslår, at erhvervsevnen af helbreds-mæssige årsager er væsentlig og varigt påvirket med mere end halvdelen, og dette må nødvendigvis i betydelig grad være præjudicerende for afgørelsen i nærværende pensionsforsikringssag."

Klagerens advokat har i brev af 4/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er blevet opmærksom på at der er en fejl i det med klagen uploadede bilag 18. Jeg uploader derfor bilag 18 på ny med korrekt indhold.

Herudover uploader jeg som **bilag 23**: ... Forsikrings afgørelse af 25. oktober 2021 (hvor [klageren] var ulykkesforsikret), hvor selskabet bedømmer følgerne efter ulykken den 12. marts 2020 til 12 %, som er udtryk for anerkendelse af ganske væsentlige følger efter en hjernerystelse. Dette blot til illustration."

Selskabets eksterne advokat har den 27/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår forsikringen for tab af erhvervsevne under klagers firmapension i selskabet.

Klager har vedlagt forsikringsmeddelelse som bilag 1, og forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag A**.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til udbetalinger ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 1. juli 2022.

Klager har ret løbende udbetalinger og præmiefritagelse, hvis hendes medicinske og økonomiske erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af fuld erhvervsevne.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 6 (s. 5 ff.):

6.2 - Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelse af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 – Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikredes medicinske erhvervsevne inden for forsikredes nuværende arbejde er nedsat med halvdelen ... på grund af sygdom eller ulykke, og forsikrede ikke tjener eller skønnes i stands til at tjene mere end halvdelen ... af, hvad forsikrede kunne i sit nuværende arbejde.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et generelt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når forsikredes medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at forsikrede ikke uden yderligere, væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til sit nuværende arbejde. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 – Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig, jf. pkt. 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen...

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevnetab er nedsat med mere end halvdelen ... på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Sagens omstændigheder

Klager er uddannet som [håndværksmæssig uddannelse]. Hun har tidligere arbejdet som ... , og hun har siden november 2006 været ansat som ... og ... i en ... virksomhed indenfor ..., der tillige varetager ...

Klager var 12. marts 2020 udsat for en skiulykke, og hun vendte efter en sygemelding tilbage til sit arbejde på nedsat tid. Det fremgår af 'Evaluerings af virksomhedspraktik', bilag 6, at klager ultimo 2020 var trappet op til 24 timer om ugen.

Ifølge kommunalt notat af 2. juli 2020 var klagers arbejde som ... for 80 % - 90 % vedkommende ved skærmen, jf. **bilag B**.

Ifølge kommunalt notat fra samtale den 19. marts 2021 var klager aktuelt på 25 timer/uge, og det fremgår, at dette var '*realistisk for at kunne virke på arbejde samt for familien*', jf. **bilag C**. Der var ifølge notatet fremgang.

Klager fortsatte med at arbejde på sin hidtidige arbejdsplads, men hendes arbejdsopgaver blev i marts 2021 ændret, så hun ikke længere var ..., og i september 2021 ophørte hun ... og blev omplaceret til ..., hvor hun stadig arbejder.

Hendes arbejdsopgaver ... består ifølge bilag 6 i, at hun ... Hun har frihed i sit arbejde og kan selv tilrettelægge sine arbejdsopgaver. Ifølge bilag 19 har hun også en del administrative arbejdsopgaver på PC.

Der blev 9. oktober 2021 udarbejdet en neurokirurgisk speciallægeerklæring, hvor det fremgik, at klager havde et let funktionstab efter ulykken, men at der ikke var objektive symptomer, som understøttede dette, jf. bilag 4.

Skaden blev anmeldt til selskabet den 11. januar 2022, jf. **bilag D**. Klager indsendte tillige en lægeattest fra egen læge, hvor det fremgik, at hun arbejdede 23 timer om ugen, og at lægen vurderede, at hun kunne arbejde 3,5 - 4,5 time om dagen, jf. **bilag E**.

Selskabet indhentede herefter akter og bevilgede udbetalinger og præmiefritagelse i perioden fra 1.7.2000 – 1.11.2020.

I januar 2022 var klager fortsat på 24 timer om ugen, jf. kommunalt notat af 26. januar 2022 - **bilag F**, og i marts 2022 lå hun på mellem 20 og 23 timer om ugen, jf. kommunalt notat af 2. marts 2022 - **bilag G**.

Omkring juni 2022 udfyldte klager 'Min sag' til kommunen, jf. **bilag H**. Det fremgår af klagers oplysninger i skemaet, at hun stod op kl. 6.30 og smurte madpakker til børnene. Hun kørte på arbejde kl. 8, hvor hendes arbejde var 'noget med skærm, noget uden skærm, tlf. mail og ude på ...'. Efter klager kom hjem, hvilede hun sig, og gik herefter tur med ..., og efter hendes [ægtefælle] kom hjem, lavede de mad, spiste og ryddede af, og hun gik eventuelt en tur til om aftenen.

I juli 2022 udarbejdede kommunen en evalueringsrapport, jf. bilag 6. Det fremgik af rapporten, at klager ikke havde været i ekstern arbejdsprøvning, og at hun stadig arbejdede på mere end halv tid,

og at hun (kun) havde haft enkelte fraværsdage. Det fremgik desuden af rapporten, at klager arbejdede fra 8 -12, og at hun ikke holdt faste pauser. Hun trænede før arbejdet flere dage. Ifølge rapporten havde kommunen sammen med klager og klagers arbejdsgiver vurderet, at klager kunne arbejde i 20 timer om ugen, men at hun kun var 75 % effektiv. Baggrunden var blandt andet, at klager blev træt efter kl. 11.

I september 2022 blev klager tilkendt fastholdelsesfleksjob i jobbet på ..., jf. bilag 8 og 9. Det fremgår af bilag 9, at kommunen vurderede, at hendes aktuelle arbejdsevne var begrænset til en arbejdstid på 20 timer, men at der var mulighed for, at hun inden for en rimelig tid ville kunne forbedre sin arbejdsevne, hvis hun fik den rette hjælp og støtte.

Herefter kontaktede klager selskabet og oplyste, at hun var blevet tilkendt fleksjob. Derefter tilkendte selskabet udbetalinger og præmiefritagelse i perioden fra 1.10.22 – 1.11.2023, jf. bilag 14.

I september 2023 indsendte klager et funktionsskema, hvor det fremgik, at hendes tilstand var uændret, jf. **bilag I**. Dækningen blev derefter forlænget til 1.2.2024, jf. bilag 16.

I forbindelse med en revurdering pr. 1.2.2024 indhentede selskabet en erklæring fra neuropsykolog

..., jf. bilag 10, Det fremgik af erklæringen, at der var foretaget en række neuropsykologiske tests, der havde vist opfaldende/gode eller diskret nedsatte funktioner. Der var ikke foretaget en TOMM test for pålidelighed af resultaterne. Klager fremstod umiddelbart som en sundt udseende og alderssvarende ... kvinde. Hun blev udtrættet efter 1 – 1½ time. Neuropsykologen konkluderede, at klager led efter følger efter svær hjernerystelse, og at der ikke var grundlag for at formode, at hun ville kunne påtage sig flere arbejdstimer i fremtiden – hun ville nærmere kun kunne arbejde færre timer.

Herefter kontaktede klager kommunen og fik sine arbejdstimer i fleksjobbet sat ned til 12 timer om ugen, jf. bilag 11 og 12.

Selskabet forelagde den neuropsykologiske erklæring for sine neurologiske og arbejdsmedicinske lægekonsulenter, der vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, jf. bilag 17 - 19, og derefter meddelte selskabet til klager, at der ikke var grundlag for udbetalinger og præmiefritagelse efter den 1. juli 2024, jf. bilag 20.

Klager klagede over afgørelsen, jf. bilag 21, men selskabet fastholdt, jf. bilag 22, og herefter er sagen blevet indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Selskabet har i overensstemmelse med sædvanlig praksis i begyndelsen af forløbet vurderet klagers erhvervsevne indenfor hendes tidligere erhverv som ... På dette grundlag er der ydet udbetalinger og præmiefritagelse fra 1. juli 2020 til 1. november 2020 og fra 1. oktober 2022 – 1. juli 2024, sammenlagt i mere end 2 år.

På det tidspunkt i 2024, hvor selskabet stoppede klagers udbetalinger og præmiefritagelse, var klagers tilstand stationær ifølge sagens oplysninger, og selskabet var derfor berettiget til at overgå til at vurdere klagers generelle erhvervsevnetab i ethvert relevant erhverv. Dette har klagers advokat tiltrådt.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for forsikringsdækning, og hun har ikke dokumenteret, at hun opfylder betingelserne for at få udbetalinger og præmiefritagelse efter den 1. juli 2024. Det skaber efter rets- og ankenævnspraksis ikke en formodning for, at klager er berettiget til dækning, at hun har modtaget midlertidige udbetalinger i en kortere periode.

Der er ikke oplysninger i sagens akter, der dokumenterer, at klager ikke vil være i stand til at varetage et arbejde på mindst 1/2 tid indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs, der tilgodeser hendes skånehensyn, og at klager med de beskrevne skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med samme alder med lignende uddannelse på samme egn kan tjene. Det er selskabets opfattelse, at klager burde kunne arbejde med ikke-hovedbelastende opgaver i mere end 1/2 tid.

Der er ikke beskrevet helbredsmæssige forhold i de lægelige akter, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst 1/2, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Det bemærkes, at der ifølge forsikringsbetingelserne skal ses på klagers evne til at arbejde i ethvert erhverv ved vurderingen af det medicinske erhvervsevnetab, og ikke alene de jobs som klager er uddannet indenfor og/eller har arbejdet i.

Ifølge den neurokirurgiske speciallægeerklæring har klager kun et lettere funktionstab uden objektive fund. Ifølge den neuropsykologiske erklæring har de neuropsykologiske tests alene vist upåfaldende/gode eller diskret nedsatte funktioner. Der er ikke foretaget en TOMM test for pålidelighed

af resultaterne. Klager fremstod umiddelbart som en sundt udseende og alderssvarende ... kvinde. Hun blev udtrættet efter 1 – 1½ time, men det er efter selskabets erfaringer ikke usædvanligt ved neuropsykologiske undersøgelser, der er krævende. Der er ikke grundlag for [neuropsykologens] subjektivt begrundede konklusion om, at klager lider af følger efter en svær hjernerystelse, og at hun ikke vil være i stand til at arbejde mere end de 20 timer om ugen, men nærmere mindre, og der er diskrepans mellem konklusionen og resultatet af de neuropsykologiske tests.

Selskabets lægekonsulenter med speciale i neurologi og arbejdsmedicin har vurderet, at klagers generelle erhvervsevnetab er mindre end halvdelen, jf. bilag 17-19.

De kommunale oplysninger dokumenterer heller ikke, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Selv om klager har været ude for en skiulykke, har hun efter ulykken i en længere periode kunnet arbejde i op til 25 timer om ugen, og dermed en del mere end halv tid, selv om hun i en del af tiden stadig var ansat som ... med udfordrende arbejdsopgaver med store krav til kognition og en stor del uhensigtsmæssigt skærmarbejde. Efter lægelige erfaringer forværres følgerne efter en hjernerystelse ikke med tiden, og der er ingen helbredsmæssig forklaring på, at klager kun har arbejdet i 20 timer om ugen i fleksjobbet, og at klagers arbejdstimer er blevet yderligere nedsat, efter klager har været til udredning hos [neuropsykologen].

Dertil kommer, at klager kun er blevet arbejdsprøvet på sin hidtidige arbejdsplads, og selv om der er foretaget en omlægning af klagers arbejdsopgaver, har hun fortsat en del uhensigtsmæssige arbejdsopgaver ved PC.

Det er heller ikke forsøgt, om klager vil kunne arbejde flere timer om ugen, hvis hun holder faste pauser og/eller deler arbejdstiden op i flere dele. Det er oplyst, at klager bliver træt efter kl. 11 og tager hjem og hviler sig og derefter er i stand til at varetage huslige opgaver. Dette ville sandsynligvis kunne omsættes til flere arbejdstimer. De timer som klager bruger til træning vil også kunne omsættes til arbejdstimer. Det samme gælder for den lange transporttid.

Selv om arbejdsprøvningen og fleksjobbet ikke er hensigtsmæssigt, har klager alligevel arbejdet i mere end halv tid. Der kan ikke lægges vægt på vurderingen af effektive timer, der er et usikkert og subjektivt skøn, der er foretaget sammen med klager og hendes arbejdsgiver, jf. ankenævnskendelse 102381.

Fordi klager ikke har gennemgået en hensigtsmæssig arbejdsprøvning, er det ikke afklaret, om hun vil kunne arbejde i flere timer i mere hensigtsmæssige funktioner. Der er en formodning for, at klager ville kunne arbejde i flere timer i jobfunktioner, der bedre tilgodeser hendes skånehensyn. Dette er imidlertid ikke forsøgt, hvilket kommer klager til skade.

Det beviser heller ikke klagers krav, at hun er tilkendt fleksjob.

For det første beror tilkendelsen af fleksjob på helt anderledes kriterier, idet fleksjob tilkender på grundlag af mange andre faktorer end de helbredsmæssige, herunder personlige og sociale forhold, arbejdsrelevante ønsker og uddannelse. Helbredsmæssige forhold er kun en ud af mange faktorer, der indgår ved vurderingen. Dertil kommer, at der kan tilkendes fleksjob, når borgeren ikke er i stand til at varetage et normalt fuldtidsarbejde. Derfor skaber tilkendelsen af fleksjob efter retspraksis ikke nogen formodning for, at der er ret til dækning under en tab af erhvervsevneforsikring.

For det andet er tilkendelsen af klagers fleksjob begrundet i den uegnede arbejdsprøvning. Det fremgår desuden af tilkendelsesjobbet, at kommunen vurderer, at klager vil kunne øge sine arbejdsopgaver på sigt. Dette er øjensynligt ikke forsøgt.

Selskabet anmoder derfor om, at klager ikke får medhold.

Hvis klager får medhold, skal sagen hjemvises til behandling hos selskabet, idet selskabet ikke har vurderet den økonomiske betingelse."

Ankenævnet for Forsikring

15.

103829

Klagerens advokat har i brev af 3/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagens afgørende lægelige- og sociale akter støtter ret entydigt, at klager erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, men det indklagede selskab afviser imidlertid at anerkende disse tungtvæjende beviser. Den neuropsykologiske vurdering (som selskabet selv har rekvireret) beskrives af selskabet som ufuldstændig og misvisende, og den kommunale afklaringsproces beskrives som uegnet.

Efter klagers opfattelse er selskabets kritik af disse helt centrale beviser grundløs."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt notat af 2/7 2020 fremgår bl.a.:

"Funktion/ arbejdsopgaver: [Klageren] er ansat som ... og har overvejende administrative opgaver.

...

[Klageren] oplyser, at hun i indeværende uge har kunnet arbejde meget lidt, da hun i flere dage har

haft migræne.

[Klageren] fortæller, at hendes arbejde for 80 - 90% vedkommende er ved skærmen."

Af kommunalt notat af 19/3 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser, hun ligger på 24/25 timer om ugen. Hun føler hun er fuld effektiv indtil kl. 11.00, herefter bliver hun mere træt og har brug for at hvile sig. [Klageren] holder flere pauser end hun normalt ville gøre. Derhjemme kan hun gå ind og lægge sig og strukturere dagen lidt anderledes end på arbejdspladsen.

[Klageren] fortæller hun har 4 dage på arbejdspladsen og onsdag er en hjemmearbejdsdag. [Klageren] har meget kommunikation med sine medarbejdere og når de arbejder med ..., er der brug for svar med del samme ... derfor mener [klageren] ikke det er hensigtsmæssigt at have flere hjemmearbejdsdage.

[Klageren] fortæller hun har fået eget kontor på arbejdet. Hun har lysdæmper installeret og hun har afprøvet skærmfiltre, men følte det gav et overfladelys, så hun skruer ned for lys og kontrast.

[Klageren] er ikke klar til at læne sig tilbage, hun ved der ingen garantier er, men hun har et håb og tro på, det kan blive bedre.

Helbred:

[Klageren] har tilmeldt sig et forløb hos ..., som er fys. og arb. Med hjernerystelser, piskesmæld, PTSD osv. Hun har fået tid i april og det kan godt være et langt forløb over nogle måneder. Dette er selvbetalt. [Klageren] har fået briller og de hjælper, dog driller synet hende stadig.

Status modtaget d. 16.03.2021: 'Der er dog fortsat fremgang at spore om end denne bliver mindre - fortsat periodevis markant forværring' Hun har fortsat behov for skånehensyn. "Arbejder aktuelt 25 timer, hvilket er realistisk for at kunne virke på arbejde samt for familien. Øgning bliver ikke aktuelt for nuværende'

[Klageren] øger i det omfang hun føler hun kan.

- Afprøver de øvelser/behandling hun er blevet anbefalet.

...

Foretage en samlet vurdering af behovet for indsats:

Bedring af helbredstilstanden, fortsat optrapning af arbejdstid, [klagerens] tilstand er ikke vurderet

stationer pt. Hun har fortsat behov for skånehensyn. Der er dog fortsat fremgang at spore om end denne bliver mindre. Der vurderes løbende.

Ut har snakket lidt med [klageren] omkring muligheden for fastholdesfleksjob, hvis ikke der sker bedring af hendes tilstand."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/10 2021 til andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Efter anmodning fra ... Forsikring har ovennævnte været til samtale og undersøgelse med henblik på udfærdigelse af speciallægeerklæring.

...

Problemstilling:

[I 40'erne] kvinde ønskes undersøgt med henblik på beskrivelse af:

- Uheld d. 12.03.2020, og følgerne derefter.

...

Uheldet d. 20.03.2020

Skadelidtes uheldsbeskrivelse:

[Klageren] var på familieskiferie i ... hun har amnesi for tidsrummet op til ulykkestilfældet og et stykke tid efterfølgende. Angiveligt er hun faldet, skihjelmene var flækket, hun havde hudafskrabbinger i ansigtet. ... Forholdene omkring ulykkestilfældet er således helt uklare. Hun kom til sig selv, da der stod folk omkring hende, men hun har ingen sikker erindring om det fortsat. Hun blev fragtet ned af løjpen af redningstjenesten, og blev med ambulance kørt til nærmeste hospital i ... Hun blev der undersøgt og angiveligt blev der ikke fundet tegn på strukturel hjerneskade. Dagen efter kørte familien tilbage til Danmark.

Efterfølgende opsøgte hun egen læge og øre-næse-hals-læge, da hun fortsat var utilpas. Havde uspecifik svimmelhed, tinnitus, hovedpine m.v., og blev pga. svimmelheden senere af øre-næse-hals-lægen henvist til MR-skanning, der angiveligt har vist normale forhold.

Hun er gået til fysioterapi 6-7 gange, alternativ behandling, men dette har ikke haft nogen overbevisende effekt. Hun var primært sygemeldt i 8 uger.

Aktuelle klager

Skadelidte medbringer en liste over symptomer opstået efter skaden:

- Svimmelhed ved høj puls
- Utilpashed ved høj puls
- Lys- og lydpåvirkning
- Uspecifikke synsproblemer, hvorfor hun har fået briller
- Kan af og til være glemsom
- Tendens til irritabilitet og psykisk ændring
- Træthed
- Hovedpine, ej konstant, men forværres ved høj puls
- Alkoholintolerans

Funktionsniveau nu

Ankenævnet for Forsikring

17.

103829

- I erhverv: Angiver at hun ikke længere har kunnet varetage arbejdet som ... i firmaet, hvorfor hun nu er gået over til at fungere som almindelig kontomedarbejder i firmaet. Som anført arbejder hun 24 timer pr. uge, men aflønnes fuld tid 37 timer.
- I hjem og fritid: Hun cykler korte ture derhjemme, men kan ikke længere køre længerevarende ture. Socialt er det blevet vanskeligere at håndtere større opgaver, såsom børnefødselsdag m.v.

...

Objektiv undersøgelse

Almentilstanden er god, udseende svarende til alder, ernæringstilstanden middel, almindelig af bygning.

...

Neurologisk undersøgelse

Psyke

Fremtræder umiddelbart upåfaldende. Rolig og samlet anamneseafgivelse uden egentlig aggrava-tion som sådan. Lettere grådlabil. Bevæger sig frit, og fremtræder fraset det nævnte upåvirket. Af- og påklædning foregår på naturlig måde uden tegn til smerter eller kropslig hindring i øvrigt, og tempoet er normalt.

Cranium og ansigt

Normale forhold.

Kranienerver

Naturlige intakte funktioner ved grov undersøgelse, runde og egale, naturligt lysreagerende pupil-ler, ingen øjenmuskelpareser og naturlige øjenbevægelser. Normale forhold i mund og svælg, in-gen facialisparese. Der angives naturlig hørelse.

Columna

Naturlige krumninger. Ingen palpationsømhed over processus spinosi eller den paravertebrale muskulatur. Ej fikseret, god bevægelighed. Kan føre hagen til brystet, ekstendere, sidebøje og ro-tere med fuldt normalt bevægeudslag. Finger-gulv-afstand 0 med prompte opretning. Kan rejse sig fra hugsiddende stilling problemfrit. Foramen kompressionstest er negativ.

Ekstremiteter

Normal, egal muskeltonus, trofik, kraft samt sensibilitetsforhold. Normale egale dybe reflekser, normale plantarreflekser, ingen fodklonus. God ledbevægelighed overalt.

Gang og stand

Upåfaldende, kan stå på hæle og tæer. Ingen nedsynken ved Barrés strakt armtest, og fingernæse-forsøg udføres med god sikkerhed.

Diagnose

//Commotio cerebri sequelae (følger efter hjernerystelse) //

Resumé og konklusion

Det drejer sig om en i det væsentlige tidligere rask [i 40'erne] kvinde, som uden kendt årsag væl-tede på ski, slog hovedet med hudafskrabninger i ansigtet til følge og en flækket skihjelm. Efterfølgende udredt med skanning, som ikke viste følger efter ulykkestilfældet. Der er efterføl-gende kognitive klager over uspecifik svimmelhed, glemsomhed, lyd- og lysoverfølsomhed, social ændring, psykisk ændring m.v.

Ved d.d. er der ved fokal neurologisk undersøgelse normale forhold og også normale funktioner i bevægeapparatet. Subjektivt har skadelidte således et let funktionstab, men der er ikke objektive symptomer, som understøtter dette som sådan.

Der er foretaget sufficient udredning, som der ikke er indikation for at supplere."

Af afgørelse af 25/10 2021 for andet forsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

"Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 12%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har følger efter hjernerystelse i form af:

- Middelsvær daglig hovedpine, træthed og alkoholintolerans.
- Kognitive symptomer og reduceret funktionsevne."

Af referat fra møde i rehabiliteringsteam den 28/10 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været sygemeldt siden d. 16.03.2020 grundet en hjernerystelse efter er styrt på ski.

[Klageren] er delvis raskmeldt med 25 t/u.

Teamet spørger, om der er sket en udvikling siden sagen er blevet lagt op den rehabiliterende team. [Klageren] oplyser, at det seneste nyt er, at hun har valgt ikke at være ... længere. [Klageren] skal omplaceres til nogle andre opgaver. Det er ikke længere holdbart at være ... længere da hun ikke længere kan have mange bolde i luften, have opgaver med deadline eller arbejde om aftenen som før mm. [Klageren] måtte erkende, at efter [mange] år på arbejdspladsen, er der ting hun ikke længere kan. [Klageren] har været i virksomheden i ... år i alt. [Klageren] oplyser, at hun er ved at lære den nye ... op og regner med at være helt ude af opgaver til årsskiftet.

Arbejdsgiver fortæller, at det er en proces som er ved at blive landet rigtigt nu. De er i gang med at finde en anden rolle/stilling men det kommer i takt med at [klageren] kommer ud af den rolle hun er i nu. Der kigges på de rigtige rammer som hun kan være i, med de skånehensyn som hun har.

Teamet spørger, om det har haft besøg af fastholdelseskonsulent som kan hjælpe med transitionen og omlægningen.

Arbejdsgiver oplyser, at der er kun været talt om det, men det er bestemt en mulighed.

Arbejdsgiver fortæller, at virksomheden har et socialt ansvar og har 6 fleksjobbere ansat pt og er gode til at tænke kreativt. De er altid åbne for sparring mm men er selv relativt ferme i at skabe en stilling som passer hendes behov.

[Klageren] oplyser, at det bliver noget på ... hvor hun ikke har ansvar og kan gå hjem med god samvittighed. Der kommer en flydende overgang ved årsskiftet.

[Klageren] har været til speciallæge i forbindelse med forsikringsselskabet som har fundet frem til méngrad på 12 %. [Klageren] håber stadig på at blive bedre.

Egen Lægen mener ikke at det vil give mening at blive udredt yderligere.

En del af at højne ens niveau/arbejdsevne kan være at omlægge arbejdsopgaver og arbejdstiden.

Teamet spørger ind til hendes hverdag. [Klageren] fortæller, at hun har [ægtefælle] og ... børn. Hverdagen går fint, der sker ikke så meget. Hun tager på arbejde. Hviler sig i ca. 2 timer når hun kommer hjem for at have energi til at være sammen med familien. Hun får betalt sig fra rengøring og vinduespudding og ægtefællen hjælper med de huslige opgaver. Hun har meget behov for hvile når hun kommer hjem for ellers får hun tinnitus, øget træthed, ondt i hovedet, dårligt humør mm.

[Klageren] indstilles til jobafklaringsforløb."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 28/10 2021 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Første jobafklaringsforløb

Ankenævnet for Forsikring

20.

103829

Angiv forløbets varighed: 2 års periode fra d. 01.07.21- 30.06.23

Begrundelse: Sundhedskoordinator:

...-årig kvinde med postcommotionelt syndrom/mén efter hjernerystelse i marts 2020.

Hovedproblemet har været koncentrationsbesvær og træthed.

I en status et år efter ulykken skriver egen læge, at hun generelt er i bedring, men at hun stadig har en fornemmelse af synsforstyrrelse, svimmelhed og balance besvær. Der er uændret lydoverfølsomhed og øget træthedsbarhed efter kort tids arbejde. Der er dog fortsat fremgang at spore om end denne bliver mindre, og fortsat med periodevis forværring.

Hun har været opsøgende i forhold til udredning, og har været ved øjenlæger, ørenæsehals-læger og optikere med speciale i hjernerystelser. Briller har ikke hjulpet. Et forløb ved fysioterapeut var uden den store effekt. Hun har fået tid ved en neurolog i september 2021 via sit forsikringselskab.

Egen læge skriver i juni 2021, at der ikke er behov for yderligere udredning aktuelt. Men tilstanden er ikke stationær.

Hun ses ved egen læge hver 2.-3. måned.

SAMLET VURDERING:

[Klageren] vurderes fortsat helt eller delvist uarbejdsdygtig grundet postcommotionelt syndrom/mén efter hjernerystelse og kan derfor ikke varetage et arbejde på ordinære vilkår."

Af anmeldelse om tab af erhvervsevne af 11/1 2022 fremgår bl.a.:

"

1. Hvornår var din første sygedag?		16.03.2020
2. Har du været eller er du helt sygemeldt?	☐ Nej ☒ Ja	I hvilken periode? 16.03.2020 - stadig delvist sygemeldt. Hvornår forventer du at kunne arbejde helt eller delvist? optog arbejde igen d. 11.05.2020 = 1 time den dag. (16.03.2020 = 16.03.2020) Hvor mange timer om ugen? D.d. er jeg oppe og arbejder 23-24,5 time pr. uge
3. Har du været eller er du delvist sygemeldt?	☐ Nej ☒ Ja	I hvilken periode? 11.05.20 og er stadig delvist sygemeldt. Hvor mange timer om ugen var/er du i stand til at arbejde i den periode? 2020 Uge 20 = 5 timer Uge 39 = 15 timer 2021 = 23 / 24 timer pr. uge Hvornår forventer du at kunne arbejde i samme omfang, som før du blev delvist sygemeldt? Vides ikke

"

Af kommunalt notat af 26/1 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er overrasket over det ikke rykker mere end det har gjort og [klageren] tænker hun nok på et tidspunkt skal komme frem til en af kendelse af dette, men er også optimistisk og har håbet for bedring.

Beskæftigelsesrettede indsatser:

Arbejde på at få omlagt arbejdsopgaverne og nedsætte kompleksiteten i opgaverne.

Der skal afprøves af andre arbejdsopgaver på arbejdspladsen.

Vurdere med sagsbehandler om der er mening i at få et samarbejde med en fastholdelseskonsulent som kan hjælpe med at få stykket [klagerens] nye stilling sammen:

...

Funktion/ arbejdsopgaver: ... har overvejende administrative opgaver.

...

[Klageren] oplyser, hun ligger på ca. 24 timer om ugen. Hun føler hun er fuld effektiv indtil kl. 11.00,

herefter bliver hun mere træt og har brug for at hvile sig. [Klageren] holder flere pauser end hun normalt ville gøre.

[Klageren] fortæller hun er flyttet ud af ..., som er et stort skridt for [klageren] ... har fået kontor ude på ... og skal i gang med at sættes ind i opgaverne."

Af kommunalt notat af 2/3 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser, hun ligger på mellem 20 og 23 timer om ugen. Hun føler hun er fuld effektiv indtil omkring kl. 11.00, herefter bliver hun mere træt, får hovedpine og har brug for at hvile sig. [Klageren] holder flere pauser end hun normalt ville gøre."

Af evaluering af virksomhedspraktik af 6/7 2022 fremgår bl.a.:

"Konklusion: [Klageren] har været ansat hos ... som ... og ... siden 2006.

I 2020 kommer [klageren] ud for en ulykke hvor hun styrter på ski, slår sit hoved og pådrager sig en hjernerytelse.

[Klageren] oplever udfordringer efter dette i form af koncentrationsbesvær, øget træthed, lys og lyd påvirkning, hovedpine, Tinnitus svimmelhed/utilpashed særligt ved høj puls, udfordringer med synsforstyrrelser, hvorfor hun har fået briller.

[Klagerens] oplevelse er hun ikke kan håndtere presserende opgaver, deadlines, for meget computerarbejde på en dag, samt ansvar

I perioden fra maj 2020 juli 2021 forsøger [klageren] at vende tilbage til sin stilling som ... samt ... Der prøves flere tiltag hvor der blandt andet ansættes en ny medarbejder til at overtage [klagerens] ... funktion. Timetallet optrappes og [klageren] opnår 24 timer om ugen men får et voldsomt tilbagefald med øgede hovedpiner, tinnitus, svimmelhed og markant sværere ved at overskue samt holde fokus.

Timetallet nedsættes men over sommeren beslutter [klageren] at hun ikke længere kan varetage ... funktionen. [Klageren] har erkendt at hendes ambitionsniveau samt høje arbejdsidentitet og engagement i firmaet, ikke længere er muligt at forene med hendes udfordringer efter ulykken. [Klageren] indser at det er hendes familie som betaler prisen, da det ofte er der hun reagerer når hun har fri fra arbejde.

[Klageren] omplaceres derfor at få en funktion på deres ... hvor hun [har praktisk arbejde]. [Klageren] har en enormt stor indsigt i hele firmaet, både i forhold til drift ... Hun anses derfor som en vidensbank som de på ... kan drage stor nytte af.

I denne funktion har [klageren] meget begrænset behov/brug for at benytte IT og det kan kun kortvarigt at hun er på kontoret som hun deler med en kollega.

[Klageren] erfarer at hun i denne funktion har en god balance i hendes arbejds- og privatliv. Hendes symptomer som hovedpine, Tinnitus, svimmelhed og manglende evne til at fokusere og koncentrere sig er der fortsat, men slet ikke i lige så markant grad som i hendes tidligere funktion.

Timetallet ender med at være mandag fredag kl. 8.00 12.00 = 20 timer om ugen.

[Klageren] har i hele forløbet afprøvet at variere hendes timetal samt prøvet at have fast fridag mellem dagene uden den store effekt.

[Klageren] mister fokus og koncentration efter kl. 11.00, og hun arbejder i nedsat tempo samt har behov for at veksle mellem opgaverne alt efter hendes dagsform. [Klageren] har prøvet at holde faste pauser, men dette har kun en negativ effekt og hun mærker en øget stress faktor ved dette.

Det vurderes derfor at [klageren] fungerer optimalt på 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 %, altså 16 ud af de 20 timer på en arbejdsuge.

Ved dette har [klageren] en god balance i hendes arbejds- og privatliv.

[Klagerens] chef fortæller at [klageren] er en vellidt, arbejdsom og værdsat medarbejder som de hele vejen igennem forløbet har haft et stort ønske om at fastholde. De har oplevet at hun har arbejdet fokuseret og målrettet i hendes sygdomsperiode med et håb og ønske om at kunne opnå stabilitet i hendes hverdag, både på arbejde og privat.

Der har været drøftet og afklaret inden for de sociale kapitler samt i de handicapkompenserende ordninger uden at de har ført til at [klageren] kan fortsætte på ordinære vilkår.

[Klageren] og firmaet ønsker at etablere et fastholdelsesfleksjob for [klageren] på 20 timer med en effektivitet på 75 %."

Af lægeattest (LÆ265) af 12/7 2022 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Har selvstændigt søgt diverse behandlere. Øjenlæger, ØNH-læger og optikere med speciale i hjernerystelser.

Er i foråret ligeledes fået MR scannet hjernen - som var normal.

Hovedproblemet er koncentrationsbesvær og træthed v. mange længere varende indtryk.

[Klageren] er beriget med en rummelig arbejdsgiver som giver hendes lov og rum til at hvile og holde samt arbejde hjemmefra ved behov, hvilket har gjort det muligt for [klageren] at opretholde sin erhvervsevne

-Hvilke diagnoser har [klageren]?

Postcommotionelt syndrom

-Hvilke undersøgelses- og behandlingsmuligheder er der?

De er fuldstændig udtømte

-Er der igangværende undersøgelser eller behandling?

Nej og der er ingen relevante

Da [klageren] er gennemundersøgt, udredt og behandlet/ forsøgt behandlet.

-Hvad er prognosen for de forskellige lidelser?

Stabil. Ingen fremskirdt gn. 1-1,5 år. Dog kan der forekomme periodevis tilbagefald.

-Vurderes [klagerens] helbredsmæssige tilstand stationær? Ja

...

2.3 Særlige hensyn

Der vurderes behov for varige skånehensyn i form af

Nedsat tid - realistisk 15-16 timer/uge

Vekslede arbejde m. hvilemulighed.

max 20-30 % skærmarbejde

Flexetid og mulighed for perioder med hjemmearbejde"

Af vurdering af 11/8 2022 fra selskabets neurologisk lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Neurokirurgisk SPA 9/10 2021 ...

Undersøgt lokalt uden tegn til hjerneskade og igen med MR i Danmark.

Subjektive gener ved SPA: Sv.hed/tilpashed ved høj puls, lyd/lysfølsomhed, 'synsproblemer', kognitive/mentale gener, træthed, tendens til hovedpine, alkoholintolerans.

Findes lettere grådlabil, men ellers upåfaldende uden tegn på smerte.

Ifølge lægeerklæring 125 29/6-2021 selv konsulteret øjenlæge, ØNH og optikere med forstand på hjernerystelse.

Vurdering

Potentielt betydende hovedtraume. Lidt svært at se præcis hvad der begrænser hende – hovedpine, træthed/kognitive gener? Hun ligger lige omkring ½ effektivt.

Hun virker reel i det hun har forsøgt meget selv, men der er på den anden side mange uspecifikke symptomer.

Kunne godt have primære kognitive udfald som direkte følge af traumet, men kan ikke se at en normal kognitiv undersøgelse ville ændre vurderingen. Vurderer at hun på nuværende tidspunkt er >½ nedsat, men foreslår at man følger op fx *1/år."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling til fastholdelsesfleksjob af 22/9 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren i jobafklaringsforløb. Helbredsmæssigt er der beskrevet postcommotionelt syndrom/mén efter hjernerystelse i marts 2020, og hovedproblemet har været koncentrationsbesvær og træthed. Et år efter ulykken er der generelt bedring, men stadig er hun påvirket af synsforstyrrelse, svimmelhed og balance besvær.

I LÆ 265 fra juli 2022 beskrives, at [klageren] har søgt behandling ved øjenlæger, øre-næse-halslæge, optikere med speciale i hjernerystelser.

Der er fortsat koncentrationsbesvær og træthed ved mange længerevarende indtryk. Behandlingsmulighederne er oplyst udtømte, og prognosen er at tilstanden er stabil, dvs. der har ikke været nogen fremskridt gennem 1-1½ år, og tilstanden betegnes som stationær.

[Klageren] har været i praktik og ønsker fortsat en arbejdsmarkedstilknytning.

Sundhedskoordinator udtaler, at sagen er tilstrækkelig helbredsmæssigt belyst, og tilstanden er stationær, og funktionsevnen er varigt påvirket, grundet de kroniske følgevirkninger. Adspurgt fortæller [klageren], at hun ikke afventer yderligere udredning eller behandling. Behandlingsmulighederne er udtømte.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

103829

Hun har stadig følgevirkninger i form af øget udtrætning, og tingene tager længere tid for hende at udføre.

BESKÆFTIGELSESMÅLTILTAG:

[Klageren] har været sygemeldt siden d. 16.03.2020 grundet en hjernerystelse efter et styrt på ski. [Klageren] er overgået til jobafklaringsforløb d. 01.07.2021.

[Klageren] er uddannet ... og arbejder/arbejdede som ... hos ... [Klageren] er nu på deres ...

[Klageren] har været i delvis raskmelding siden uge 18 i år 2020, hvor hun langsomt forsøgte at trække op. Efter Nytår 2021, har [klageren] et tilbagefald og kommer ned på 22 timer og har herefter ligget på 25 timer om ugen i en periode og trappet ned til 20 timer om ugen. [Klageren] har fået eget kontor på arbejdet. Hun har lys dæmper installeret og hun har afprøvet skærmfiltre, men følte det gav et overfladelys, så hun skruer ned for lys og kontrast. Kommunes ergoterapeut har været ude på [klagerens] arbejdsplads og lavet arbejdspladsvurdering, der ses ikke andre muligheder for hjælpemidler, udover hvad arbejdspladsen og [klageren] i forvejen har gjort. [Klageren] tog en stor beslutning om at opgive sin ... stilling, så hun ikke har ansvar og deadlines. [Klageren] var villig til at give dette et forsøg og blive omplaceret på arbejdspladsen. [Klageren] er flyttet ud af ..., som er et stort skridt for [klageren], da hun har været der i 15 år. [Klageren] har fået kontor ude på

[Klageren] fortæller opgaverne er nemme at gå til, der er ingen deadlines, hun for bevæget sig mere og har meget mindre skærmarbejde, men er overrasket over, at hun ikke mærker nogen ændringer på trætheden og koncentrationen. [Klageren] er nået til en anerkendelse af hun ikke kan yde mere end hun gør, for hun kan hænge sammen arbejdsmæssigt, samt familiemæssigt.

Der er blevet vurderet på de handicapkompenserende ordninger. §56 vurderes ikke relevant, da [klageren] ikke har fravær, grundet hendes sygdom, men behov for nedsat tid. Personlig assistance vurderes ikke relevant, da [klageren] ikke har brug for hjælp til opgaverne, men det er hendes træthed og den deraf manglende koncentration der er i spil. Det vurderes ikke personlig assistance vil kunne hjælpe i forhold til øgning af tid/effektivitet.

I forhold til hjælpemidler på arbejdspladsen har både arbejdsgiver og kommunen været indover. [Klageren] har fået eget kontor, hun har lys dæmper installeret og hun har afprøvet skærmfiltre, men følte det gav et overfladelys, så hun skruer ned for lys og kontrast. [Klageren] har været ved optiker og fået briller.

I evalueringen fra jobkonsulenten d. 06.07.2022 er konklusionen at, timetallet ender med at være mandag – fredag kl. 8.00 – 12.00 = 20 timer om ugen. 'Det vurderes derfor at [klageren] fungere optimalt på 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 %, altså 16 ud af de 20 timer på en arbejdsuge. Ved dette har [klageren] en god balance i hendes arbejds- og privatliv.'

Se yderligere i evalueringen i forhold til beskrivelse af opgaver, timer osv.

SAMLET VURDERING:

Det vurderes, at tiltag som revalidering ikke skønnes relevant eller mulig, idet [klageren] her igen ikke vurderes at kunne bringes til selvforsørgelse, og [klagerens] begrænsede funktionsniveau vurderes ikke at kunne bedres via et sådant tiltag, ligesom hjælp efter de sociale kapitler ikke vurderes at være tilstrækkelig til, at [klageren] igen kan få fuld tilknytning til arbejdsmarkedet.

På baggrund af de givne oplysninger samt de i øvrigt i rehabiliteringsplanens forberedende del foreliggende oplysninger og resultater, vurderer teamet, at der er dokumentation for, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, [klagerens] helbred er afklaret og behandlingsmulighederne er udtømt.

Derudover lægges der vægt på at [klageren] har været forsøgt fastholdt på arbejdspladsen, samt hun er blevet omplaceret så hun ikke længere har ansvar, deadlines m.m.

Af praktikbeskrivelsen fremgår det, at der har været forsøgt justering af timetallet fra 4½ timer om ugen til 25 timer om ugen. [Klagerens] hovedproblemet er koncentrationsbesvær og træthed v. mange længerevarende indtryk. Egen læge beskriver ikke skånehensyn i attesterne, som er modtaget, men behov for nedsat tid og ro.

[Klageren] oplever koncentrationsbesvær, øget træthed, lys- og lyd påvirkning, hovedpine, svimmelhed/utilpashed ved høj puls, udfordringer med synsforstyrrelser, hvorfor hun har fået briller. [Klagerens] oplevelse er hun ikke kan håndtere presserende opgaver, deadlines, for meget computerarbejde på en dag, samt ansvar. Dette ting hun har gjort i sin stilling, som Nu er [klageren] kommet ud på ..., men oplever ingen ændring i forhold til trætheden, samt koncentrationen, men en generel bedring i hendes mentale helbred.

Teamet lægger vægt på, at det giver [klageren] noget at komme ud, samt at hun har en høj arbejdsidentitet og en høj effektivitet. [Klageren] har et stort ønske om at være tilknyttet arbejdsmarkedet.

Der lægges vægt på de samlede helbredsoplysninger i [klagerens] sag, samt beskrivelse fra jobkonsulent, egen læge, funktionsbeskrivelse og [klagerens] egne oplysninger.

Endvidere vurderes det, at alle relevante indsatser efter Lov om en Aktiv beskæftigelsesindsats samt andre relevante love har været prøvet for at bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse.

Rehabiliteringsteamet finder, at tilstanden er varig og funktionsevnen er varigt nedsat, og behandlingsmulighederne vurderes udtømte.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at indsatsen har været tilstrækkelig og relevant. Samlet set har rehabiliteringsteamet lagt vægt på, at [klagerens] funktionsevne er dokumenteret varigt og væsentligt nedsat, inden for ethvert erhverv og at der er behov for nedsat tid.

Rehabiliteringsteamet vurderer således, at [klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset og at arbejdsevnen ikke vurderes, at kunne anvendes til at opnå beskæftigelse på normale vilkår, hvorfor det vurderes, at [klagerens] opfylder betingelserne for et fleksjob jf. LAB § 116 samt opfylder betingelserne for jf. LAB § 119.

Mål (hvis der ikke foreligger et fleksjob) **Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)**

Jobmål:

...

Arbejdstid

20 timer om ugen fordelt på 5 dage

Arbejdsintensitet

Ankenævnet for Forsikring

27.

103829

75 %

Skånehensyn:

Nedsat tid

Nedsat arbejdstempo

Behov for skiftende arbejdsopgaver

Ingen stram / kort deadlines og presserende opgaver

Max 20-30 % skærmarbejde

Nedsat koncentrationsevne

...

Fleksjob (hvis der foreligger et fleksjob)

Progression	Beskrivelse af fleksjob	Hensyn
	...: .. 20 timer ugentligt- 75% effektivitet.	Skånehensyn: Nedsat tid. Nedsat arbejdstempo. Behov for skiftende arbejdsopgaver Ingen stram / kort deadlines og presserende opgaver Max 20-30 % skærmarbejde Nedsat koncentrationsevne.

"

Af afgørelse om fastholdelsesfleksjob af 26/9 2022 fremgår:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob, og at du kan blive ansat i fleksjob i dit nuværende job med virkning fra den 26.09.2022. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 22.09.2022.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdssevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at det giver dig noget at komme ud, samt at hun har en høj arbejdsidentitet og en høj

effektivitet. Du har et stort ønske om at være tilknyttet arbejdsmarkedet.

Der lægges vægt på de samlede helbredsoplysninger i din sag, samt beskrivelse fra jobkonsulent, egen læge, funktionsbeskrivelse og dine egne oplysninger.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdssevne er begrænset til en arbejdstid på 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 %. Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdssevne, hvis du får den rette hjælp og støtte.

...

Se yderligere i den vedhæftede indstilling fra mødet d. 22.09.2022."

Af vurdering af 27/10 2023 fra selskabets neurologiske lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Generelt erhvervsevnetab

Lægekonsulents svar

Er tilstanden stationær? Ja
Hvis ja, generelt erhvervsevnetab? Mellem 50-67 %

...

Uændret. Arbejder 15t effektivt, 20 totalt. Kan se at hendes arbejde er administrativt, hvilket ikke er optimalt med hendes kognitive gener."

Af neuropsykologiske speciallægeerklæring af 8/3 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

" Aktuelle tilstandsbillede.

[Klageren] oplyser følgende om sine fortsatte følger efter ut. 12.03.2020:

Hovedpine: [Klageren] lider fortsat af hovedpine, som forekommer i gennemsnit 2-3 gange om ugen. Smerterne er af trykkende karakter, og hovedpinepiller hjælper ikke. Hun lægger sig og sover, hvilket hjælper.

Tinnitus: [Klageren] har haft konstant øresusen lige siden ut. Lyden stiger, når hun er presset.

Lyd- og lysfølsomhed: [Klageren] oplever sig meget påvirket af lyd. Særligt høje lyde har hun problemer med at tolerere. Hun bærer ofte solbriller. Hun har fået eget kontor med dæmpbar lys på sin PC'er, hvilket eliminerer både lyd og lys.

Svimmel: Når hendes puls kommer lidt op, bliver hun utilpas og svimmel. Dette har bevirket ændring i de daglige fysiske aktiviteter. Nu er der tale om korte både gå- og cykelture i langsomt tempo.

Alkoholintolerance: [Klageren] beskriver det ikke som et stort personligt problem for hende, da hun kun drak meget beskedne mængder alkohol før UT. men hun fortæller, at det er meget anderledes i forhold til før.

Træthed: [Klageren] oplever fortsat, at hun hurtigt mentalt udtrættes. Mindst 1 gang i ugen, må hun gå tidligere hjem fra arbejde, fordi hun er blevet alt for træt og har fået hovedpine. Hun sover hver dag efter arbejde 1½ - 2 timer.

Nedsat hukommelse: [Klageren] oplever, at hun er blevet glemsom efter ut. Hun har svært ved at huske ferie og fødselsdage – nogle gange kan hun heller ikke genkalde sig disse begivenheder efterfølgende.

Psykisk ændring: Hun oplever, at hun bliver hurtigere irriteret. Hun synes, hendes lunte er blevet mere kort i forhold til tidligere.

En typisk dag foregår på følgende måde:

- Hun arbejder dagligt fra kl. 8-12, men mindst en gang om ugen, er hun nødt til at gå hjem tidligere p.g.a. træthed og smerter i hovedet.
- Hun sover dagligt midt på dag i 1½-2 timer.
- Om eftermiddagen går hun en tur i langsomt tempo eller går til træning uden at få pulsen for højt op.
- Kl. 15.30 kommer ægtefælle og børn hjem. Hun taler med [ægtefælle] og børn og ordner lidt praktisk ting.

- Familien hjælpes med aftensmaden.
- Efter aftensmad lidt TV og roligt samvær med familien.

PSYKOLOGISK TESTNING.

Klinisk indtryk – herunder adfærd:

[Klageren] fremstår umiddelbart som en sundt udseende og alderssvarende ... kvinde. Hun fremtræder venligt imødekommende. Stemningslejet virker neutralt. Der er god såvel formel som emotionel kontakt. Hun omtaler sine symptomer på en naturlig måde uden aggravaion. Sprogligt registreres ingen problemer.

I testsituationen er hun orienteret i tid, sted og egne data. Hun er højrehåndet. Hendes arbejdsstil er præget af gennemgående god Kooperation, og hun vurderes absolut at yde optimalt, hvad hun kan. Undersøgelsen er foretaget over 2 gange, da hun bliver utilpas efter 1-1½ times undersøgelse. Den mentale træthed kan registreres både i hendes øjne og ansigtsskulør, ligesom hun opleves ikke at kunne koncentrere sig om opgaverne over længere tid.

Anvendte test:

Ligheder fra WAIS-IV (SS 10), Ordforråd fra WAIS-IV (SS 10), 15 ord (6,9,11,9 & 10 = 45 indlærte og 9 huskede, 13/15 genkendte, 2 falsk positive), talspændviddeprøve fra WAIS-IV (SS 10), sætningsgengivelsestesten (14 ud af 22 points), blokmønsterprøve fra WAIS-IV (SS 10), Matrices fra WAIS-IV (SS 9), ordmobiliseringsprøver (23 dyr & 14 S-ord), kodning fra WAIS-IV (SS 9), Trail Making A & B (22 sekunder og 56 sekunder), Reys figur (T-scores : 44/39/45), D2-test (T-scores: 97/100/103), Design Fluency (28 points) samt Malingering test (Subtest 1: 48 og subtest 2: 49).

Undersøgelsesresultaterne er i vurderingen korrigeret for køn og alder, og i nogle af testene også for uddannelsesniveau.

Begrebet **opåfaldende** benyttes ved en indsats, der er på forventet niveau.

Betegnelsen **let, middelsvær og svær** henviser til henholdsvis **1,2 og 3 standardafvigelser** i forhold til forventet niveau.

SS refererer til **scales scores**, hvor 10 er et udtryk for et gennemsnitligt niveau, og hvor 3 scales scores svarer til 1 SD.

Ved Rey's Figur er **T-scores** på 50 et gennemsnitligt niveau, hvor 10 points svarer til 1 SD.

I D2-testen er **T-scores** på 100 et gennemsnitligt niveau, hvor 10 points svarer til 1 SD.

Habituel begavelse:

Ud fra resultaterne i Lighedsprøven og i Ordforrådstesten vurderes [klageren] begavet svarende til middel i normalområdet.

Aktuelle abstraktionsniveau:

I Matrices ses en logisk og systematisk formåen svarende til det forventelige.

Visuokonstruktive færdigheder:

I blokmønsterprøven ses opåfaldende og gode visuokonstruktive (praktiske) færdigheder.

Opmærksomhed/koncentration, indlæring og hukommelse:

Umiddelbar opmærksomhedsspændvidde: I talspændviddeprøven kan hun gengive 6 cifre forfra usikkert og 4 cifre bagfra usikkert. Dette indikerer en upåfaldende opmærksomhedsspændvidde. I sætningsgengivelsen ses det, at opmærksomhedsspændvidden i forhold til det forventede niveau er let nedsat.

Vedvarende opmærksomhed: I D2-testen afdækkes upåfaldende evne til i kortere tid vedvarende at kunne være opmærksom.

Sproglig indlæring og hukommelse: Den sproglige indlæring og hukommelse vurderet ud fra 15-ordprøven afdækker, at både den sproglige indlæring er upåfaldende, hvor den sproglige hukommelse fremstår diskret nedsat.

Visuel indlæring og hukommelse: I Reys figur afdækkes det, at den visuelle indlæring og hukommelse fremtræder diskret nedsat.

Psykomotorisk tempo:

Kodnings-prøven og Trail Making A & B tilkendegiver, at det psykomotoriske tempo ved enkle aktiviteter er upåfaldende og godt, hvor tempoet afdækkes diskret nedsat ved stigende kompleksitet i opgaverne.

Ad eksekutive funktioner:

I ordmobiliseringsprøverne er [klagerens] evne til at mobilisere ord testet til at være upåfaldende og god.

I Designs Fluency ses diskret nedsat fleksibilitet i tænkningen.

Ad Malingerings-prøver:

I både subtest 1 + 2 ses genholdsvis 48 og 49 points, hvilket indikerer, at prøveresultaterne kan karakteriseres som valide og gyldige.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION.

Det drejer sig om en tidligere rask nu ...-årig ... i ..., som den 12.03.2020 var på skiferie i ..., hvor hun styrtede på ski. Hun har erindring indtil få minutter før sit styrt, men har ingen erindring hverken om styrtet eller om tiden frem til hun ligger på en bære i en ambulance på vej til et sygehus. Under denne transport, som varer ca. 2 timer, går hun ind og ud af bevidstheden. Hun kaster op og har hovedpine. På sygehuset bliver der foretaget CT-scanning af hjernen, der viser normale forhold.

Familien afbrød ferien og kørte hjem, da hun var for dårlig til at fortsætte ferien. Ved hjemkomsten til Danmark havde hun efterfølgende kontakt med egen læge, som anbefalede kontakt til øre-næse-hals-læge, da hun oplevede svimmelhed og tinnitus. Øre-næse-hals-lægen henviste hende til MR-scanning af hjernen, som skulle have vist normale forhold. P.g.a. hovedpine, træthed, svimmelhed, tinnitus, lyd- og lysfølsomhed og kognitive gener, var hun sygemeldt på fuld tid i 2 måneder.

Efter sygemeldingen på fuld tid i 2 måneder, vendte hun tilbage til sit arbejde med få timer pr. uge. [Klageren] har været igennem et jobafklaringsforløb med ... Kommunes mellemkomst. I løbet af det første år efter uheldet afklares det, at [klageren] ikke er i stand til at klare sit job som ... i virksomheden. Hun finder ud af, at hun ikke kan håndtere presserende opgaver, deadlines, for meget computerarbejde på én dag samt ansvar. Fra juli 2021 går hun derfor ind i et afklaringsfor-

løb i forhold til at være medarbejder med afgrænsede opgaver. Hun omplaceres i en funktion på ..., hvor hun ..., [praktisk arbejde] og lidt skærmarbejde med besvarelse af mails. Juli 2022 bliver det vurderet ved jobkonsulent, at [klageren] vil kunne fungere med 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 % med disse arbejdsopgaver – det vil sige 16 ud af de 20 timer på en arbejdsuge. På denne baggrund har [klageren] siden været ansat i et fastholdelsesfleksjob på 20 timer med en effektivitet på 75 %.

[Klageren] oplyser, at hun er glad for fortsat at være i arbejde, selvom det har været personligt hårdt at skulle skifte fra at være ... til ... [Klageren] har nu haft dette fleksjob i knap 2 år. Hun oplever

fortsat at være meget træt, når hun kommer hjem, og hun må ofte gå hjem før tid, fordi hun er for træt og/eller har fået hovedpine. Hun sover altid 1½ - 2 timer, når hun kommer hjem fra arbejdet, som er dagligt fra 8-12.

I aktuelle neuropsykologiske fremstår [klageren] umiddelbart som en sundt udseende og alderssvarende ... kvinde. Hun fremtræder venligt imødekommende. Stemningslejet virker neutralt. Der er god såvel formel som emotionel kontakt. Hun omtaler sine symptomer i form af hovedpine, tinnitus, lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed, alkoholintolerance, træthed, nedsat hukommelse og psykisk ændring på en naturlig måde uden aggravaion. Hendes arbejdsstil er præget af gennemgående god Kooperation, og hun vurderes absolut at yde optimalt, hvad hun kan, hvilket også kan bekræftes testmæssigt. Undersøgelsen er foretaget over 2 gange, da hun bliver utilpas efter 1-1½ times undersøgelse. Den mentale træthed kan registreres både i hendes øjne og ansigtsskuldre, ligesom hun opleves ikke at kunne koncentrere sig om opgaverne over længere tid.

Testpsykologisk tegner der sig et billede af en ... kvinde med en habituel begavelse svarende til middel i normalområdet. I forhold til dette niveau ses nu let påvirkning af opmærksomhed, tempo ved stigende kompleksitet, hukommelse og fleksibilitet i tænkningen med baggrund i hurtig mental udtrætning. Dette kognitive tilstandsbillede er klassisk og typisk efter svær hjernerystelse med bevidstløshed og amnesi for både ulykke og de efterfølgende timer, hvilket skete for [klageren]. Diagnosen er således: Svært Postkommotionelt Syndrom (følger efter hjernerystelse.)

[Klageren] har siden ut. 12.03.2020 været igennem en langvarig og grundig arbejdsafklaring (igenem 2 år). Godt 2 år efter ut. er hun som beskrevet blevet tildelt et fastholdelsesfleksjob med 20 timer pr. uge med 75 % effektivitet – vel og mærket med ... opgaver og ikke som ... som før ut. I dette fleksjob er der skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, ingen deadlines, minimalt ansvar, minimalt skærmarbejde samt enkle og konkrete arbejdsopgaver.

Det er min vurdering, at [klageren] ikke er blevet bedre fungerende i løbet af de næsten 2 år, hun nu har været i dette fleksjob. Snarere forholder det sig efter alt at dømme således, at hun ser ud til at have for mange timer pr. uge, da hun stort set hver uge er nødt til at gå fra sit arbejde før tid p.g.a. træthed og hovedpine. Det kunne således overvejes, om hun skal have lidt færre timer i sit fleksjob.

Der er efter min vurdering ikke grundlag for at formode ud fra [klagerens] afdækkede helbreds-mæssige tilstand, at hun i fremtiden vil kunne komme til at påtage sig flere timer pr. uge hverken via jobtilpasning, mentorordning eller andre typer opgaver end hendes oprindelige som ... [Klageren] er afprøvet i sine oprindelige opgaver som ..., hvilket viste sig efter ut. p.g.a. følgevirkninger-

ne herfra ikke at kunne lade sig gøre. Fleksjobbet baserer sig på konkrete og praktiske opgaver, som også vil være de gennemgående og typiske i al anden praktisk beskæftigelse.

Behandlingsmulighederne vurderes desværre udtømte efter nu 4 år.

Efter min vurdering er [klageren] optimalt afklaret arbejdsmæssigt og desværre ikke med udsigt til forbedring af arbejdskapaciteten."

Af klagerens e-mail af 17/3 2024 til kommunen fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig da du er min Fleksjobkonsulent.

Jeg ser mig desværre nødsaget til at gå ned i tid her på mit job, dette kommer ikke blot ud af det blå men noget jeg selv længe har tænkt på, men bare ikke haft overskuddet til at starte op på.

Men efter jeg fornyeligt har været til en Neuropsykologisk undersøgelse, så var det helt tydeligt at jeg arbejder alt for mange timer og jeg kører mig for hårdt og dette er ikke gavnligt i min situation.

Jeg var til denne undersøgelse pga. mit forsikringsselskab som udbetaler min erhvervsevnetabs forsikring sendte mig til sådan en.

Jeg ønsker at kommer ned i tid til det der svarer til dette:

3 timer på job = man – tirs – tors – fre

Onsdag = fri

Dvs. 12 timer i alt = 9 effektive timer. (pga. min effektivitet er nedsat til 75%)

Jeg ved ikke hvad det indebærer eller kræver videre herfra min side, men du må meget gerne ringe til mig så vi kan sætte noget i værk."

Af afgørelse af 9/4 2024 om fleksjob fremgår bl.a.:

" Vi har afgjort, at du i perioden fra mandag d. 18. marts 2024 til og med torsdag d. 30. september 2027 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som ... hos [hidtidige arbejdsgiver].

Din ugentlige arbejdstid vil være 12 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 9 timer.

...

Beskrivelse af fleksjobbet

OBS. Ny aftale grundet nedsættelse af timetallet. ...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 9 timer udnytter din arbejdssevne bedst muligt. Vi lægger i den forbindelse vægt på at .

Vurdering af din arbejdssevne

Pgl. vurderes til at være 75% effektiv i opgaverne."

Særlige skånehensyn

Nedsat tid

Nedsat arbejdstempo

Behov for skiftende arbejdsopgaver

Ingen stram / kort deadlines og presserende opgaver

Max 20-30 % skærmarbejde

Nedsat koncentrationsevne"

Af vurdering af 10/4 2024 fra selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin med klagerens kommentarer (kursiv) fremgår bl.a.:

"Generelt erhvervsevnetab	Lægekonsulents svar
Er tilstanden stationær?	Ja
Hvis ja, generelt erhvervsevnetab?	<50 %
Hvornår stationær fra?	Efteråret 2021

...

I juli 2022 vurderede [klageren], hendes chef og jobkonsulenten, at hun kunne arbejde 20 timer om ugen med 75% effektivitet svarende til en effektiv arbejdsuge på 15 timer.

Der foreligger ingen beskrivelse af, hvordan hun klarede de enkelte arbejdsopgaver.

Den reducerede effektivitet blev begrundet med, at hun efter 3 timers arbejde blev mindre koncentreret og arbejdede langsommere.

[klagerens kommentarer]

Jeg har en effektivitet på 75% pga. jeg ikke fungerer som jeg gjorde før min skade. Jeg kan ikke løse de samme opgaver som før, jeg er ikke lige så skarp og hurtig som før, jeg har brug for flere indlagte

pauser igennem dagen. Jeg udtrættes og mine symptomer forværres.

Hun mødte fra kl. 8-12 og holdt ikke pauser, da det stressede hende. Trænede hver dag, inden hun mødte på arbejde.

(Kommunalt notat fra september 2021).

I kommunens skriv står der flg; 'Pauser: [Klageren] har prøvet at holde faste pauser. Hun har i forløbet erfaret at dette giver hende øget stress/pres, særligt da hun havde ... funktionen'

Med det menes der at mine pauser skulle forsøges skemalægges, altså f.eks. fra 9:00 - 09:15 = pause, det var et forslag min sagsbehandler kom med. Men jeg sagde til kommunen at det fungerede bedre for mig at jeg selv bestemte hvornår min pauser skulle lægge, da det kan svinge alt efter hvad jeg laver den pågældende dag etc. Så siden min skade har jeg absolut holdt pauser.

Og det er IKKE korrekt at jeg på noget tidspunkt har trænet HVER dag. Kommunen har haft skrevet det, men det blev også rettet til da jeg oplyste dem at det ikke var rigtigt. (det har jeg en mail på og

har ligeledes begge de 2 skriv hvor det står oplyst.)

Vurdering

Følger efter hjernerystelse vil typisk aftage over tid, hvorfor det ikke lægeligt kan forstås, at hun i efteråret 2021 kunne arbejde 24-25 om ugen med primært administrativt arbejde ved pc og nu kun kan arbejde 16 timer effektivt med overvejende lettere praktisk arbejde. Der er ikke doku-

mentation for andre helbredsmæssige forhold, der kan forklare den over tid reducerede arbejdsformåen.

Nordea har fokus på at jeg i slut 2020 samt hele 2021 havde forholdsvis mange timer 20-23-25 timer pr.uge. Men jeg føler ikke de tager med i deres vurdering hvor meget jeg i starten kæmpede med at komme tilbage til mit gamle jeg og mit job. Noget der helt klart gav mig tilbageslag da jeg prøvede alt for meget, men jeg famlede lidt i blinde da ingen af de fagpersoner jeg opsøgte rigtige kunne vejlede mig sådan 100%.

Da jeg havde omkring de 20 timer +, arbejdede jeg hjemme hver onsdag for at få et pusterum og få tanket energi på i rolige omgivelser. Der kunne jeg starte min dag når jeg ville og slutte den når jeg ville, dvs. jeg ofte startede min dag 7:30 og så arb. ca. 45 min og så en god pause eller en lille gå tur, og så igen lidt senere arb. igen 45min 1 time. (dvs. min arb.dag var spredt ud over mange timer når jeg arbejdede hjemme for at få de tiltrængte pauser som jeg har behov for)

Dog kostede min iver på at komme tilbage på job mig for meget, dvs. det gik ud over mit helbred, mit sociale liv og min familie fik al den tid sammen med mig hvor jeg intet overskud havde. Og derfor måtte jeg med tiden indse at jeg blev nødt til at sadle om og ikke fokusere så meget på mit job og min iver på at komme tilbage til mit gamle jeg. Derfor fik jeg nye arbejdsopgaver og gik ned i tid og fik tilkendt fleksjob med nedsat effektivitet på 75%. En virkelig svær, men dog god og klog beslutning da jeg er et bedre sted i livet privat og med familien, jeg drømmer og kæmper dog stadig om at blive bedre.

Nordea kigger kun på hardcore facts, og jeg føler jeg i den grad nu bliver straffet for at have givet alt hvad jeg kunne for derefter at 'gå på røv og albuer'.

Desuden burde hun kunne præstere flere timer på arbejdet, hvis hun slet ikke havde skærmarbejde (ej nakkeskånsomt), hvis hun holdt pauser i løbet af arbejdsdagen, og hvis hun havde kortere afstand til arbejde (bor i ... og arbejder i ...). Tid medgået til træning før hver arbejdsdag vil også kunne konverteres til arbejdstimer.

Med henvisning til disse forhold er det min vurdering, at [klageren] burde kunne arbejde mindst 25 timer om ugen i job med optimale skånehensyn.

1. Jeg føler at det er klogt at bibeholde noget skærmarbejde for hele tiden at forsøge at blive bedre.

2. Jeg holder pauser i løbet af dagen.

3. Jeg bor i ... og arbejder i ... = 10,1 kilometer (det syntes jeg IKKE er langt)

4. På de gode uger, træner jeg 2 gange om ugen før arbejde = 40 min i træningscenter, pga. der er næsten mennesketomt og man slipper for al for høj musik i centeret etc. (der er ligeledes dage jeg nøjedes med hjemmetræning eller en god gå tur)."

Af vurdering af 1/5 2024 fra selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin med klagerens kommentarer fremgår bl.a.:

"Supplement til vurderingen af 10. april 2024:

Af brev fra jobcenteret af 9. april 2024 fremgår det, at [klagerens] arbejdstid den 18. marts 2024 blev reduceret [fra 20 timers fremmøde om ugen med aflønning for 16 timer sv.t. 75% effektivitet] til 12 timers fremmøde om ugen med aflønning for 9 timer.

I brevet fra kommunen fremgår det, at [klagerens] opgaver nu er at [praktiske opgaver].

Jeg antager derfor, at hun ikke længere har administrative opgaver.
Jeg har stadig administrative opgaver selvom kommunen ikke oplyser dette.

[Klageren] har i sin mail af 9. april 2024 ikke nævnt andre helbredsæssige forhold, der ville kunne forklare et yderligere reduceret funktionsniveau. Hun henviser i sit brev udelukkende til hjernerystelsen.

Jf. min vurdering af 10. april 2024 kan et over tid aftagende funktionsniveau ikke tilskrives hjernerystelsen, da symptomer på hjernerystelse ikke forværres over tid –tværtimod.
Da hun ikke længere har kognitivt krævende administrative arbejdsopgaver, kan jeg ikke se nogen begrundelse for, at hun ikke skulle kunne være 100% effektiv, når hun er på arbejde.

Jeg har stadig administrative opgaver, og selvom jeg evt. ikke havde, så ville jeg jo stadig udtrættes, få hovedpine, have behov for ro/hvile, blive svimmel osv. Det bliver jeg jo også i mit helt almindelig liv også når jeg ikke er på job, jeg fungerer jo ALDRIG 100% som jeg gjorde tidligere. Jeg skal hele tiden vurdere og være lidt på forkant for ikke at overpræstere og nogle gange er man jo også nødt til at forsøge med noget som man måske ved kan gøre ens symptomer lidt værre, men prøver man aldrig så finder man jo ikke ud af om man har rykket sig. En svær balance, men sådan er det jo bare.

Tid medgået til træning ville fortsat kunne konverteres til arbejdstimer, og [klageren] burde fortsat kunne øge sin arbejdsformåen ved at indlægge pauser i løbet af arbejdsdagen og hvis hun havde mindre transporttid til og fra arbejde.

Nordea skriver selv at de ved at motion (pulsstigning) er gavnligt, men at de alligevel syntes jeg burde konvertere min træningstid om til arbejde og sørge for mindre transporttid så jeg kunne arbejde noget mere. I mit hoved giver deres begrundelser bare ikke mening.

Da der som sagt ikke er oplysninger om andre helbredsæssige forhold, der ville kunne forklare den subjektivt oplevede yderligere reducerede arbejdsformåen, fastholder jeg min vurdering af 10. april 2024.

Blot til info:

Siden jeg overgik 100% til fleksjob, så har jeg hele tiden haft både administrative opgaver (arb. på PC) samt [praktisk arbejde] og andre småopgaver der nu dukker op.

Jeg har meget frihed i mit arbejde og får lov til at prioritere min tid 100% selv. Dvs. jeg kan kombinere både PC og andet arbejde efter dagsformen med min HR. Jeg tvivler på at mange arbejdspladser har mulighed for sådan et setup for deres medarbejdere, men det er muligt her da vi har mange forskellige typer opgaver og da jeg har været her i [mange] år så kan jeg heldigvis løfte mange af disse forskellige opgaver. Så jeg føler mig enormt privilegeret og heldig af at være på lige præcis denne arbejdsplads hvor jeg føler jeg dog stadig bidrager med noget."

Det fremgår af pensionsoversigt af februar 2019:

"Dækning ved nedsat erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, får du efter 3 måneder udbetalt

Sådan virker præmiefritagelse

Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, bliver du efter karenperioden, fritaget for at betale præmie."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser

6.1.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikredes erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

...

6.1.4. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) forsikrede skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen.

...

6.1.5. Topdanmark foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

6.2 - Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikredes medicinske erhvervsevne inden for forsikredes nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke og forsikrede ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad forsikrede kunne i sit nuværende arbejde.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et generelt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når forsikredes medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at forsikrede ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til sit nuværende arbejde. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Når Topdanmark skønner, hvor meget den forsikrede kan tjene, vurderer Topdanmark ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og primært havde administrativt arbejde, fik en hjernerytelse ved en skiulykke den 12/3 2020. Hun var fuldt sygemeldt frem til den 11/5 2020, hvor hun genoptog arbejdet delvist og gradvist øgede arbejdstiden. Fra 2021 arbejdede hun 23-25 timer om ugen. Hun overgik til jobafklaring den 1/7 2021. I løbet af 2021 blev klagerens arbejdsopgaver og stilling ændret. I januar 2022 anmeldte klageren tab af erhvervsevne. I marts 2022 blev klagerens arbejdstid reduceret til 20-23 timer. Klageren blev den 26/9 2022 tilkendt fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 20 timer med en effektivitet på 75 %. Fra den 18/3 2023 blev arbejdstiden nedsat til 12 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 9 timer.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/10 2022 til 30/6 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at hun opfylder både det helbredsmæssige og det økonomiske kriterie i forsikringsbetingelserne. Det er af de involverede læger og offentlige myndigheder anerkendt, at hun har væsentlige helbredsmæssige gener og en markant påvirkning af arbejdsevnen. Klageren har anført, at hun har vedvarende klager i form af blandt andet hovedpine, træthed, svimmelhed, lyd- og lyspåvirkning, uspecifikke synsproblemer, glemsomhed, tendens til irritabilitet og psykisk ændring. Klageren har anført, at der er foretaget et specialiseret og professionelt afklaringsforløb. Klageren har anført, at det gentagne gange er understreget i den sociale sag, at hun har en høj arbejdsidentitet, hvilket har været baggrunden for, at hun har presset sig selv for hårdt igennem en længere periode med henblik på at forsøge at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Den omstændighed er ikke udtryk for, at hun vedvarende og varigt har en arbejdsevne som overstiger en effektiv arbejdskapacitet svarende til halvdelen. Klageren har anført, at det er selskabet, der skal bevise, at der er indtruffet en sådan bedring af hendes helbredsmæssige forhold, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab. Klageren har anført, at da selskabet har kritiseret indholdet og tilsidesat konklusionen i den af selskabet indhentede neuropsykologiske erklæring, burde selskabet have indhentet en second opinion. Dette forhold må tillægge selskabet stor bevismæssig skadevirkning. Klageren har bemærket, at selskabet ved afgørelse af 28. maj 2024 har anerkendt, at de økonomiske betingelser er opfyldt.

Selskabet har anført, at der ikke er helbredsmæssige forhold, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halvdelen. Der skal ses på klagerens evne til at arbejde i ethvert erhverv ved vurderingen af det medicinske erhvervsevnetab, og ikke alene de jobs, som klageren er uddannet indenfor og/eller har arbejdet i. Klageren burde kunne arbejde med ikke-hovedbelastende opgaver i mere end halv tid. Selskabet har anført, at klageren ifølge den neurokirurgiske speciallægeerklæring kun har et lettere funktionstab uden objektive fund. Selskabet har anført, at de neuropsykologiske tests alene viste upåfaldende/gode eller diskret nedsatte funktioner, og at der ikke er grundlag for neuropsykologens subjektivt begrundede konklusion. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulenter med speciale i neurologi og arbejdsmedicin har vurderet, at det generelle erhvervsevnetab er mindre end halvdelen. Selskabet har

anført, at klageren i en længere periode har kunnet arbejde i op til 25 timer ugentligt, selvom hun stadig havde kognitivt krævende opgaver. Selskabet har anført, at følgerne efter en hjerne-rystelse ikke forværres med tiden, og at der ikke er en helbredsmæssig forklaring på, at klageren kun har arbejdet i 20 timer om ugen i fleksjob, og at klagerens arbejdstimer er blevet yderligere nedsat, efter klageren har været til udredning hos neuropsykolog. Selskabet har anført, at klageren kun er blevet arbejdsprøvet på sin hidtidige arbejdsplads, og at hun trods omlægning af opgaverne fortsat har en del opgaver ved PC. Selskabet har anført, at selv om arbejdsprø-ningen og fleksjobbet ikke er hensigtsmæssigt, har klageren alligevel arbejdet i mere end halv tid. Der kan ikke lægges vægt på vurderingen af effektive timer, der er et usikkert og subjektivt skøn, der er foretaget sammen med klageren og hendes arbejdsgiver, jf. AK 102381. Selskabet har anført, at der er en formodning for, at klageren ville kunne arbejde i flere timer i jobfunktio-ner, der bedre tilgodeser hendes skånehensyn. Selskabet har anført, at det forhold, at klage-ren har modtaget midlertidige udbetalinger i en kortere periode, ikke skaber en formodning for, at klageren er berettiget til dækning. Selskabet har anført, at sagen skal hjemvises til behand-ling hos selskabet, hvis klageren får medhold, idet selskabet ikke har vurderet den økonomiske betingelse.

Det fremgår af kommunalt notat af 19/3 2021, at klageren arbejder "24/25 timer om ugen. Hun føler hun er fuld effektiv indtil kl. 11.00, herefter bliver hun mere træt og har brug for at hvile sig. [Klageren] holder flere pauser end hun normalt ville gøre. Derhjemme kan hun gå ind og lægge sig og strukturer dagen lidt anderledes end på arbejdspladsen ... hun har 4 dage på ar-bejdspladsen og onsdag er en hjemmearbejdsdag ... Status modtaget d. 16.03.2021: 'Der er dog fortsat fremgang at spore om end denne bliver mindre - fortsat periodevis markant forværring' Hun har fortsat behov for skånehensyn. "Arbejder aktuelt 25 timer, hvilket er realistisk for at kunne virke på arbejde samt for familien."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/10 2021, at klageren har følgende ak-tuelle klager "svimmelhed ved høj puls, utilpashed ved høj puls, lys- og lydpåvirkning, specifikke synsproblemer, hvorfor hun har fået briller, kan af og til være glemsom, tendens til irritabilitet

og psykisk ændring, træthed, hovedpine, ej konstant, men forværres ved høj puls og alkoholin-tolerans. ... Ved d.d. er der ved fokal neurologisk undersøgelse normale forhold og også normale funktioner i bevægeapparatet. Subjektivt har skadelidte således et let funktionstab, men der er ikke objektive symptomer, som understøtter dette som sådan."

Det fremgår af kommunalt notat af 2/3 2022, at klageren arbejder 20-23 timer om ugen.

Det fremgår af evaluering af virksomhedspraktik af 6/7 2022, at klageren "ikke kan håndtere presserende opgaver, deadlines, for meget computerarbejde på en dag, samt ansvar. I perioden fra maj 2020 juli 2021 forsøger [klageren] at vende tilbage til sin stilling som ... Der prøves flere tiltag hvor der blandt andet ansættes en ny medarbejder til at overtage [klagerens] ... funktion. Timetallet optrappes og [klageren] opnår 24 timer om ugen men får et voldsomt tilbagefald med øgede hovedpiner, tinnitus, svimmelhed og markant sværere ved at overskue samt holde fokus. Timetallet nedsættes men over sommeren beslutter [klageren] at hun ikke længere kan varetage ... funktionen. [Klageren] har erkendt at hendes ambitionsniveau samt høje arbejdsidentitet og engagement i firmaet, ikke længere er muligt at forene med hendes udfordringer efter ulykken. [Klageren] indser at det er hendes familie som betaler prisen, da det ofte er der hun reagerer når hun har fri fra arbejde. [Klageren] omplaceres derfor ... får en funktion ... hvor hun [har praktisk arbejde]. ... I denne funktion har [klageren] meget begrænset behov/brug for at benytte IT og det kan kun kortvarigt at hun er på kontoret ... [Klageren] erfarer at hun i denne funktion har en god balance i hendes arbejds- og privatliv. Hendes symptomer som hovedpine, Tinnitus, svimmelhed og manglende evne til at fokusere og koncentrere sig er der fortsat, men slet ikke i lige så markant grad som i hendes tidligere funktion. Timetallet ender med at være mandag fredag kl. 8.00 - 12.00 = 20 timer om ugen. ... har i hele forløbet afprøvet at variere hendes timetal samt prøvet at have fast fridag mellem dagene uden den store effekt ... mister fokus og koncentration efter kl. 11.00, og hun arbejder i nedsat tempo samt har behov for at veksle mellem opgaverne alt efter hendes dagsform. ... har prøvet at holde faste pauser, men dette har kun en negativ effekt og hun mærker en øget stress faktor ved dette. Det vurderes derfor at [klageren] fungerer optimalt på 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 %, altså

16 [15] ud af de 20 timer på en arbejdsuge. Ved dette har [klageren] en god balance i hendes arbejds- og privatliv."

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling af 22/9 2022, at " I LÆ 265 fra juli 2022 beskrives, at ... behandlingsmulighederne er oplyst udtømte, og prognosen er at tilstanden er stabil ... fortæller opgaverne er nemme at gå til, der er ingen deadlines, ... har meget mindre skærmarbejde, men er overrasket over, at hun ikke mærker nogen ændringer på trætheden og koncentrationen. ... er nået til en anerkendelse af hun ikke kan yde mere end hun gør, for hun kan hænge sammen arbejdsmæssigt, samt familiemæssigt ... [klagerens] helbred er afklaret og behandlingsmulighederne er udtømt ... hun har en høj arbejdsidentitet og en høj effektivitet ... [klagerens] funktionsevne er dokumenteret varigt og væsentligt nedsat, inden for ethvert erhverv og at der er behov for nedsat tid ... opfylder betingelserne for et fleksjob ... Arbejdstid. 20 timer om ugen fordelt på 5 dage. Arbejdsintensitet 75 %. Skånehensyn: nedsat tid, nedsat arbejdstempo, behov for skiftende arbejdsopgaver, ingen stram/kort deadlines og presserende opgaver, max 20-30 % skærmarbejde og nedsat koncentrationsevne"

Det fremgår af afgørelse af 26/9 2022, at klagerens "aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 %. Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne, hvis du får den rette hjælp og støtte."

Det fremgår af neuropsykologiske speciallægeerklæring af 8/3 2024, at "i Matrices ses en logisk og systematisk formåen svarende til det forventelige ... I blokmønsterprøven ses upåfaldende og gode visuokonstruktive (praktiske) færdigheder ... I talspændviddeprøven kan hun gengive 6 cifre forfra usikkert og 4 cifre bagfra usikkert. Dette indikerer en upåfaldende opmærksomhedsspændvidde. I sætningsgengivelsen ses det, at opmærksomhedsspændvidden i forhold til det forventede niveau er let nedsat ... I D2-testen afdækkes upåfaldende evne til i kortere tid vedvarende at kunne være opmærksom ... Den sproglige indlæring og hukommelse vurderet ud fra 15-ordprøven afdækker, at både den sproglige indlæring er upåfaldende, hvor den sproglige

hukommelse fremstår diskret nedsat ... I Reys figur afdækkes det, at den visuelle indlæring og hukommelse fremtræder diskret nedsat ... Kodnings-prøven og Trail Making A & B tilkendegiver, at det psykomotoriske tempo ved enkle aktiviteter er upåfaldende og godt, hvor tempoet afdækkes diskret nedsat ved stigende kompleksitet i opgaverne ... I ordmobiliseringsprøverne er [klagerens] evne til at mobilisere ord testet til at være upåfaldende og god. I Designs Fluency ses diskret nedsat fleksibilitet i tænkningen ... I både subtest 1 + 2 ses genholdsvis 48 og 49 points, hvilket indikerer, at prøveresultaterne kan karakteriseres som valide og gyldige. ... Hun omtaler sine symptomer i form af hovedpine, tinnitus, lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed, alkoholintolerance, træthed, nedsat hukommelse og psykisk ændring på en naturlig måde uden aggravaion. Hendes arbejdsstil er præget af gennemgående god Kooperation ... Undersøgelsen er foretaget over 2 gange, da hun bliver utilpas efter 1-1½ times undersøgelse. Den mentale træthed kan registreres både i hendes øjne og ansigtskulør, ligesom hun opleves ikke at kunne koncentrere sig om opgaverne over længere tid. Testpsykologisk tegner der sig et billede af en ... kvinde med en habituel begavelse svarende til middel i normalområdet. I forhold til dette niveau ses nu let påvirkning af opmærksomhed, tempo ved stigende kompleksitet, hukommelse og fleksibilitet i tænkningen med baggrund i hurtig mental udtrætning. Dette kognitive tilstandsbillede er klassisk og typisk efter svær hjernerystelse ... ser ud til at have for mange timer pr. uge, da hun stort set hver uge er nødt til at gå fra sit arbejde før tid p.g.a. træthed og hovedpine. Det kunne således overvejes, om hun skal have lidt færre timer i sit fleksjob ... Behandlingsmulighederne vurderes desværre udtømte efter nu 4 år. Efter min vurdering er [klageren] optimalt afklaret arbejdsmæssigt og desværre ikke med udsigt til forbedring af arbejdskapaciteten."

Det fremgår af klagerens e-mail af 17/3 2024 til fleksjobkonsulent, at "Jeg ser mig desværre nødsaget til at gå ned i tid her på mit job, dette kommer ikke blot ud af det blå men noget jeg selv længe har tænkt på, men bare ikke haft overskuddet til at starte op på. Men efter jeg fornyligt har været til en Neuropsykologisk undersøgelse, så var det helt tydeligt at jeg arbejder alt for mange timer og jeg kører mig for hårdt og dette er ikke gavnligt i min situation ... Jeg

ønsker at komme ned i tid til det der svarer til dette: 3 timer på job = man – tirs – tors – fre. ...
Dvs. 12 timer i alt = 9 effektive timer."

Det fremgår af afgørelse af 9/4 2024, at klagerens arbejdstid fra 18/3 2024 blev nedsat til 12 timer (9 effektive timer), idet det blev vurderet, at klageren med en ansættelse på 9 timer udnyttede sin arbejdsevne bedst muligt.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, som følge af sygdom eller ulykke. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning, forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/7 2024 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet har lagt vægt på, at klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Det fremgår af lægeattest af 12/7 2022 og neuropsykologisk erklæring af 8/3 2024, at behandlingsmulighederne er udtømte, og at klagerens tilstand er stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle medicinske erhvervsevne pr. 1/7 2024 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde fortsat dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af nedsat tid, nedsat arbejdstempo, behov for skiftende arbejdsopgaver, max 20-30 % skærmarbejde, ingen korte deadlines og presserende opgaver. Disse skånehensyn tilsiger ikke i sig selv, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter genoptagelsen af arbejdet i maj 2020 efter en opstartsperiode har været i stand til arbejde over halv tid i en længere periode. Det fremgår af kommunalt notat af 19/3 2021, at klageren arbejdede 24/25 timer om ugen, og af kommunalt notat af 2/3 2022 fremgår det, at klageren arbejdede 20-23 timer om ugen. Ved evaluering af virksomhedspraktik den 6/7 2022 blev det vurderet, at klageren fungerede optimalt på 20 timer om ugen med en effektivitet på 75 %.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske speciallægeerklæring, at klageren har "let påvirkning af opmærksomhed, tempo ved stigende kompleksitet, hukommelse og fleksibilitet i tænkningen med baggrund i hurtig mental udtrætning."

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen U2007.846H.

Nævnet bemærker videre, at det forhold, at klageren efter neuropsykologisk undersøgelse i marts 2024 har fået nedsat sin arbejdstid til 12 timer ugentligt (9 effektive timer), ikke kan føre til et andet resultat. Nævnet har henset til, at nedsættelsen af arbejdstiden ikke ses at være begrundet i en forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand.

Ankenævnet *for* Forsikring

45.

103829

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck