

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 103858:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevnetab. I klageskema af 26/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været sygemeldt siden marts 2023 og er det fortsat. Min stilling blev opsagt 30. marts 2023 begrundet i min sygdom. Mit opsigelsesvarsel udløb 30. juni 2023.

Jeg blev oprindeligt sygemeldt med depression. Jeg har været igennem et langvarigt og opslidende udredningsforløb, Konklusionen på udredningen er, at der er tale om et 'svært og måske kronisk stress forløb med svær påvirkning af livskvalitet og funktionsevne' (se journal af 9. maj 2025 fra ...).

Jeg har i hele perioden siden min sygemelding været ude af stand til at arbejde. Jeg har kun i meget begrænset omfang været i stand til at varetage mine normale opgaver i hjemmet, og jeg har i det hele taget haft vanskeligt ved at fungere i familien.

Af symptomer kan nævnes svimmelhed, hovedpine, koncentrationsbesvær, lys- og lydfølsomhed, lavt energi-niveau, hurtig udtrætning med langvarigt behov for genopbygning, manglende initiativ og lyst, irritabilitet, forværret hukommelse. Symptomerne er generelt konstant tilstede men intensiteten af de enkelte symptomer varierer med graden af belastning, hvor mental belastning i særlig grad øger intensiteten af symptomerne.

Såvel læger som kommunen har igennem hele mit sygdomsforløb vurderet, at jeg - indtil videre - er uegnet til praktik/jobafprøvning.

PFA har vurderet, at min helbredsmæssige erhvervsevne i perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023 har været midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. PFA har for perioden efter 31. december 2023 vurderet, at min erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen på trods af, at både læger og kommune har vurderet, at jeg ikke har været i stand til at arbejde overhovedet.

PFA har ved seneste afgørelse af 26. juni 2025 afvist dækning med henvisning til, at neurolog den 18. februar 2025 vurderede, at der var tale om spændingshovedpine. Det giver naturligvis ingen mening, da stress netop er en almindelig årsag til spændingshovedpine, ligesom spændingshovedpinen i sig selv forårsager kraftig nedsat erhvervsevne.

PFA forholder sig ikke til mine øvrige symptomer eller til stress-diagnosen i det hele taget. Det kan i øvrigt tilføjes, at neurologen også udtalte, at hun alene var interesseret i hovedpinen. De øvrige symptomer var ikke hendes speciale, så hun ville ikke forholde sig til dem.

Jeg mener, at det er klart dokumenteret af lægejournaler mv., at min erhvervsevne er - og i hele perioden har været - nedsat med over halvdelen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning for erhvervsevne tab i perioden fra 1. januar 2024 og indtil erhvervsevnen evt. genvindes."

Selskabet har den 20/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. januar 2022 via hans tidligere arbejdsgiver.

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

Pensionsbevis og vilkår af 2. februar 2022 fremlægges som **Bilag A** og **Bilag B**.

Forsikredes ordning er pr. 1. april 2024 overgået til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsbevis fremlægges som **Bilag C**.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 31. december 2023. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1990'erne]. Han er uddannet ... og arbejdede forinden sin sygemelding som [chef] i ..., hvor han havde været ansat siden 1. januar 2022. Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 11. juli 2023 (**Bilag D**). I anmeldelsen er angivet, at han havde første sygedag den 6. marts 2023, og at den primære årsag var '*Psykisk belastning/sygdom, herunder stress*' og sekundært en underliggende vedvarende hovedpine. Forsikrede angav sine symptomer som '*mangelnde evne til koncentration, tænke og træffe beslutninger. Ingen energi*'.

Af skadestuenotat den 18. oktober 2022 fremgår det, at forsikrede var styrtet på cykel og havde pådraget sig et traume mod højre skulder, men uden tegn på fraktur. Forsikrede havde båret

hjelm og havde ikke slået hovedet. Af efterfølgende skadestuenotat den 7. november 2022 fremgår det, at forsikrede fortsat havde smerter i højre skulder, men at han i øvrigt var i gang med at ... derhjemme (Bilag E).

Forsikrede opsøgte den 3. marts 2023 egen læge med depressive symptomer og blev i den forbindelse sygemeldt (**Forsikredes bilag, 3. marts 2023, 9. maj 2023, 6. juni 2023 og 18. se**). Forsikrede var den 14. marts 2023 til opfølgning ved egen læge grundet depressionssymptomerne (**Bilag F**). Lægen noterede konkluderende, at *'[...] opfylder let depressionskriterier, dog samtale om at pt'en skal tillægges at dyrke og anerkende midlet for at nå målet, da det er processen som han skal finde glæde ved. Aftaler at da der er tale om mere grundlæggende problematik vurderes enkeltepisode let depression, hvorfor rp. Psykolog. Samtale om at pt'en og psykolog skal arbejde med autistiske træk. [...]*

Forsikrede blev herefter via PFA henvist til psykologisk/psykiatrisk forløb ved en privatklinik med første psykiatriske samtale den 30. marts 2023 (**Bilag G**). Psykiateren vurderede, at forsikrede havde depressive symptomer og der blev drøftet ikke-farmakologiske tiltag – herunder genoptagelse af fysisk aktivitet, sund kost og døgnrytme samt muligheden for at prøve antidepressiv medicin. Derudover blev det vurderet relevant at udrede forsikrede for mistanke om *'autismespektrumtilstand'*.

Forsikrede blev opsagt den 30. marts 2023 med lønophør den 30. juni 2023.

Forsikrede opsøgte efterfølgende igen egen læge den 9. maj 2023, men denne gang grundet hovedpine (**Bilag F**). Lægen noterede hertil:

'hovedpine gennem 1 år. Samme periode stresset og depressiv. Under udredning for autisme ved psykiater. Netop hjemvendt efter 5 uger ferie i ... med kone og børn. Oplever hovedpine kommer når han presses, aldrig nat eller morgen. Svinder for treo. Obj. Fuld neurologisk undersøgelse ia. BT og biokemi ia fra marts [...]

Forsikrede var samme dag den 9. maj 2023 til samtale ved psykiater via privatklinikken (**Bilag G**). Det er hertil noteret:

'Ifølge de depressive symptomer oplever pt. at det går bedre, han hæfter sig ved at hans humør har svunget fra det triste og depressive og til i de gode perioder noget neutralt og han nærmer sig nu igen det neutrale. På den baggrund finder jeg ikke at tiden er optimal til at indlede medikamentel behandling, men vi taler om at det vil være en mulighed og også en mulighed, der skal prøves af næste gang hans humør måtte dykke.

pt. har fået tid til udredning på mistanken om autismespektrumforstyrrelse og fortæller at han glæder sig til dette, at han nok er måske 80-90% afklaret med sine sårbare sider og særlige behov, men at han ser frem til yderligere afklaring.

pt. fremstår i samtalen idag vågen, klar og fuldt orienteret. Han er rolig og venlig. Stemningslejet er ikke dybere depressivt formørket og der er ingen tegn på produktiv psykose. Pt. skønnes ikke akut suicidalt truet'

I forhold til forsikrede hovedpine fremgår det af notat fra egen læge den 6. juni 2023, at de fra neurologisk side ikke kunne vurdere karakteren af forsikredes hovedpine, når han var i næsten fast behandling med Treo (**Bilag F**). Forsikrede blev derfor anbefalet langsom udtrapning. Såfremt hovedpinen ikke blev bedre efter udtrapning, kunne han henvises til neurologisk vurdering.

Der blev herefter via privatklinikken foretaget testning for henholdsvis autisme den 25. maj 2023 og ADHD den 1. juni 2023 (Forsikredes bilag, **19. juni 2023 - ... udredning**). Ved tilbagemelding den 13. juni 2023 på de psykologiske undersøgelser fremgår det, at resultaterne af undersøgelserne ikke var entydige, men der fandtes træk forenelig med begge diagnoser, men en egentlig diagnose kunne ikke stilles (**Bilag G**). Forsikrede blev dog foreslået anvendelse af ADHD-medicin i håb om, at det kunne frigive nogle ressourcer han aktuelt brugte på at holde fokus.

Grundet vedvarende hovedpine blev forsikrede henvist til undersøgelse ved neurolog og havde af samme årsag fået foretaget en MR-skanning af hjernen den 7. august 2023. Af slutnotat fra neurologen den 11. oktober 2023 fremgår det, at forsikrede sideløbende med den neurologiske undersøgelse var under udredning for opmærksomhedsforstyrrelse og var sat i medicinsk behandling med Concerta, hvilket havde påvirket hovedpinen positivt. Han havde nu ikke længere decideret smerter i hovedet, men maksimalt en 'rumlen' og flere dage helt uden symptomer. Han var heller ikke lysfølsom som tidligere, men oplevede derimod træthed. Neurologen noterede, at der ikke længere sås at foreligge en neurologisk problemstilling og forsikrede blev afsluttet (**Forsikredes bilag, 3. august - 11. oktober 2023 - Notater Privathospi**).

Af notat fra psykologisk og psykiatrisk privatklinik den 16. april 2024 fremgår det (**Bilag H**):
'Kære Kollega Pt. er udredt for ADHD/ADD ved speciallæge i psykiatri og psykolog med inddragelse af pårørende. Der er gennemført relevante kognitive testning. Testning ikke helt entydig, men der findes mistanke om ADD, hvorfor der er afprøvet relevant medicinsk behandling, som har vist sig med positiv effekt. Der er afprøvet Concerta, Elvanse og Attentin i sufficient dosis. Aktuell medicin: Elvanse 60+20+0+0 Attentin 5 mg pn max x 2 Der er søgt enkelttilskud. Vi anbefaler at der én gang årligt forsøges udtrapning af medicinen, idet nogle patienter med hyperkinetisk forstyrrelse vil kunne klare sig uden medicin. Vi anbefaler, at der som minimum måles BT hver 6. måned og tages EKG én gang årligt under behandlingen'

Af kommunal samtale den 7. juni 2024 fremgår det, at der var behov for behandling, inden der kunne være fokus på arbejdsmarkedsrettede tiltag (**Forsikredes bilag, 7. juni 2024 - Referat jobcenter**). Forsikrede oplyste, at han var afsluttet fra psykologisk og psykiatrisk privatklinik og egen læge fremadrettede skulle tage sig af medicinopfølgningen. Forsikrede var videre afsluttet fra et forløb med osteopat, da det blev vurderet, at han var på rette i vej i forhold til at få det bedre. Forsikrede oplyste samtidigt, at han oplevede, at det gik den rigtige vej og der var bedring, men at det gik langsomt.

På selskabets foranledning var forsikrede til psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 9. august 2024 (**Forsikredes bilag, 9. august 2024 – Psykiatrisk speciallægeerklæring**). Det fremgår af journalen, at forsikrede cirka 6 måneder forinden sin sygemelding var faldet på sin mountainbike og havde slået den ene skulder. Han havde ligeledes slået hovedet og trods anvendt cykelhjelm havde han oplevet tiltagende hovedpine siden faldet. Det fremgår videre, at han aktuelt modtog ADHD-medicin, som paradoksalt gav ham mere energi. Han havde ikke på noget tidspunkt været medicineret mod depression. Desuden havde der de sidste måneder været en vis fremgang, hvor han kunne mere og han så nu rimelig lyst på fremtiden. Det daglige funktionsniveau blevet beskrevet som ikke optimalt. Der var fortsat problemer med strukturering, husførelse og almindelig rengøring. Psykiateren konkluderede slutteligt '[...] Efterforløbet hertil er præget af: hovedpine, svimmelhed, støjoverfølsomhed, kognitive problemer, påvirket hukommelse, fornemmelse af osteoklokke, tristhed og fornemmelse af at være rundtosset. Han er relevant udredt hos såvel psykolog.

psykiater og neurolog. hvor ingen har haft fokus på hovedtraumet og hvor udredningen ret beset ikke har med entydig konklusion (af denne grund?). Grundet delsymptomer på ADHD/ADD er han sat i behandling herfor og han bemærker, at medicinen har en vis opkvikkende effekt, hvilket ikke burde være ADHD. Min endelige vurdering at [forsikrede] utvivlsomt har være overbelastet frem tik sin sygemelding idet der også på dette tidspunkt før hovedtraumer var en del belastningsrelaterede symptomer. På den anden side finder jeg entydigt at det oversete hovedtraume med den efterfølgende udvikling af de ganske betydelige symptomer må tilskrives hovedparten af han aktuelle tilstand. Der har været en vis bedring, men han er på ingen måde fuldt restitueret. Jeg finder således forløbet er i overensstemmelse med postcommotionelle syndrom. Jeg anser den samlede prognose som rimeligt lys.'

Af journalnotat fra egen læge den 25. oktober 2024 fremgår (**Forsikredes bilag, 25. oktober 2024, 15. november 2024, 9. maj 2025,**):

'Hovedpine N01 Hovedpine (r519) Video: I sept henviste jeg pt. til det regionale Center for kommunikation og velfærdsteknologi - Senfølger efter hjernerystelse, som gerne ville se pt., hvilket dog kræver kommunal betaling, som ikke bevilges. Pt. har været i udredning for autisme og med ADHD diagnose, ifm normal billeddiagnostik af hjernen på [hospital]. I starten er dette nu langvarige symptomforløb, der har gjort pt. uarbejdsdygtig, var det et cykeluheld primært med skade på skulder, men også hovedtraume. Hovedpine er en væsentlig del af symptomkomplekset, hvorfor vi aftaler at afdække i hvilken grad postcommotionelle senfølger kan spille en rolle og evt give løsninger. Rp hovedpinedagbog derefter kons forventeligt med henv til neurolog'

Af journalnotat fra egen læge den 15. november 2024 fremgår (**Forsikredes bilag, 25. oktober 2024, 15. november 2024, 9. maj 2025,**):

'Hovedpine N01 Hovedpine (r519) Henv ... obs posttraumatisk eller anden kendt hovedpinetype. Ønskes råd om håndtering. [...] Mistanke om Post tram hovedpine er vag og skyldes at pt. væltede på cykel og bl.a. slog sin skulder op til at nedenstående forløb startede. Har arbejdet som Gift, har [børn]. Sygemeldt siden marts 2023 og fyret fra sit arbejde. Hovedpine (se nylig dagbog på webreg). Træt, svimmel, Forværring af symptomer med mindste belastninger - eks, når familien kommer hjem om eftermiddagen. Har været i udredning for depression og autisme og fået ADHD diagnose, normal MR cerebrum, neurolog på ... anbef lamotrigin for hovedpinen. Har desuden været trappet ned/ud af treo og pamol uden effekt. Nu beskedent forbrug. Hovedpine er en væsentlig del af symptomkomplekset, hvorfor vi aftaler at afdække i hvilken grad postcommotionelle senfølger kan spille en rolle og evt give løsninger.

Obj.: Normal BT og neurologisk intakt'

Forsikrede blev herefter henvist til Hjerne- og Nerveklinikken med henblik på udredning/råd i forhold til forsikredes hovedpine og var til undersøgelse den 18. februar 2025 (**Forsikredes bilag, 18. februar 2025 - Speciallægeepikrise Neurolog**). Det fremgår i den forbindelse, at forsikrede hele livet havde haft tendens til hovedpine. Han havde dog oplevet en forværring symptomerne siden september 2022. Til den objektive undersøgelse er noteret:

'[...] Objektiv undersøgelse: Vågen, klar og relevant. God almen tilstand. Ingen dysartri eller afasi. Ikke nakke-ryg-stiv. Columna cervicalis: Ingen palpationsømhed af nakke muskulatur.

Der er ikke foretaget objektiv neurologisk undersøgelse da der er foretaget MRC i forløbet der var i.a. således ingen mistanke til intracerebral strukturel forandring.

Konklusion: Anamnese forenelig med spændingshovedpine. Der er ud fra anamnesen ingen mistanke til commotio cerebri el posttraumatisk hvp, og hovedpine var også debuteret før cykel styrt.

Informeres om vigtigheden af sund og regelmæssig livsstil ift. hyppige regelmæssige sunde måltider, minimum 1,5l vand dagligt, begrænse indtag af sukker og koffein, dagligfrisk luft, regelmæssig motion, god søvnhygiejne. Fortsat begrænset forbrug af smertestillende medicin, maks.10dage/måned for at undgå medicininduceret hovedpine [...]

Af journalnotat fra egen læge den 10. juni 2025 fremgår (**Forsikredes bilag, 25. oktober 2024, 15. november 2024, 9. maj 2025,**):

'P PSYKISK TILSTAND / LIDELSE

POO P PSYKISK TILSTAND / LIDELSE

Statuskons. På usædvanligt langvarigt svært stress forløb.

Stadig sygemeldt og skønnes svær nedsat funktionsevne.

Følger hjernesund levevis og der er en smule fremgang.

Man bliver sjældent helt rask efter et forløb som dette, men en vis bedring på sigt må forventes.

Pt. er massivt udredt. Jeg forventer kun at igangsætte yderligere udredning, hvis der opstår nye symptomer eller behandlingsmuligheder.

CSV har rådet pt. til fortsat at bruge sin energi på at få hverdagen i sin familie til at fungere og undlade belastende aktiviteter uden for hjemmet. De har givet pt. vejledning om rød, gult og grønt belastningsniveau.

Dette må tages i betragtning hvis Jobcentret ønsker afprøvning. Aftalt ny status om 3 mdr.'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juli 2023 (efter lønophør) og frem til den 31. december 2023 og har udbetalt ydelser i overensstemmelse hermed.

PFA har lagt vægt på, at forsikrede initialt sygemeldes med depressive symptomer. Der tilkommer efterfølgende en underliggende vedvarende hovedpine. Forsikrede beskriver blandt andet sine symptomer med '*manglende evne til koncentration, tænke og træffe beslutninger. Ingen energi*'.

PFA har videre lagt vægt på, at forsikrede i starten af sit sygeforløb får konstateret depressive symptomer og der drøftes alene ikke-farmakologiske tiltag. Der er ikke i forløbet ved psykiater eller psykolog konstateret en egentlig klinisk depressionsdiagnose, ligesom forsikrede ikke i forløbet ses beskrevet dybere depressiv. Der ses heller ikke på noget tidspunkt grundlag for at starte anti-depressiv medicinsk behandling.

En egentlig diagnose for autisme og ADHD kan ikke bekræftes. Det fremgår af notat fra egen læge den 15. november 2024, at forsikrede har fået stillet diagnosen ADHD – dette kan dog ikke findes i de øvrige lægelige akter.

For så vidt angår forsikredes vedvarende hovedpine, er forsikrede indledningsvist anbefalet medicinudtrapning – grundet overforbrug af TREO - og efterfølgende vurderet ved neurolog, hvor der ikke findes nogen neurologisk årsag til forsikredes gener.

Af psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 9. august 2024 fremgår det videre, at forsikrede har oplevet fremgang, hvor han kan mere og ser rimelig lyst på fremtiden, om end det daglige funktionsniveau fortsat ikke er optimalt, hvilket PFA bemærker, begrænser sig til, fortsatte problemer med strukturering, husførelse og almindelig rengøring.

Psykiateren konkluderer, at '*forsikrede utvivlsomt har være overbelastet frem til sin sygemelding idet der også på dette tidspunkt før hovedtraumer var en del belastningsrelaterede symptomer. På den anden side finder jeg entydigt at det oversete hovedtraume med den efterfølgende udvikling af de ganske betydelige symptomer må tilskrives hovedparten af han aktuelle tilstand. Der har været en vis bedring, men han er på ingen måde fuldt restitueret. Jeg finder således forløbet er i overensstemmelse med postcomotionelle syndrom. Jeg anser den samlede prognose som rimeligt lys.*'

Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at det af skadestuenotat den 18. oktober 2022 specifikt fremgår '*Du havde båret hjelm og ikke slået hovedet*'. Der ses heller ikke oplysninger for så vidt angår hovedsmerter ved opfølgning på skadestuen den 11. november 2022. Der fremgår i øvrigt ingen oplysninger vedrørende hovedsmerter relateret til cykel styrtet, i de øvrige lægelige akter og forsikrede ses heller ikke efterfølgende at have opsøgt læge desangående, hverken vedrørende skulder- eller hovedsmerter. Ligeledes fremgår det af notat fra egen læge den 25. november 2024, at '*Mistanke om Post tram hovedpine er vag*'.

Af efterfølgende undersøgelse fra Hjerne- og Nerveklinikken med henblik på udredning/råd i forhold til forsikredes hovedpine den 18. februar 2025 konkluderes det, at forsikredes sygehistorik er forenelig med spændingshovedpine, hvilket selskabet bemærker, at han har haft tendens til hele livet. Forsikrede informeres alene om vigtigheden af regelmæssig sund livsstil, med sunde måltider, god søvnhygiejne og motion samt et fortsat begrænset forbrug af smertestillende medicin, så medicininduceret hovedpine undgås.

Selskabet anerkender, at forsikrede omkring sin sygemelding har været overbelastet med depressive symptomer, hvorfor selskabet har udbetalt ydelser ved nedsat erhvervsevne. Det er om end selskabet opfattelse, at forsikrede efter den 1. januar 2024 – ud fra de helbredsmæssige oplysninger – burde kunne varetage et relevant erhverv på minimum halv tid. De depressive symptomer ses ikke længere fremtrædende og der konstateres på intet tidspunkt en egentlig depressionsdiagnose eller anden psykisk lidelse. Der kan heller ikke konstateres en neurologisk årsag til hovedpinen. At forsikrede har fået konstateret 'Spændingshovedpine', finder selskabet ikke burde påvirke erhvervsevnen i sådant omfang, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid – især taget i betragtning, at forsikrede alene er anbefalet en regelmæssig sund livsstil.

Henset til ovenstående finder selskabet således, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som kan begrunde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at han burde være i stand til at arbejde over halv tid i for ham relevant erhverv - under hensyn til uddannelse og tidligere stilling.

PFA er bevidste om, at det fremgår af notat fra egen læge den 10. juni 2025, at CSV (Center for Specialundervisning for voksne) anbefaler forsikrede om at undlade belastende aktiviteter uden for hjemmet. Selskabet har ikke yderligere kendskab til baggrunden for vurderingen og er samtidig af den opfattelse, at dette ikke bygger på en lægefaglig vurdering.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser ved tab erhvervsevne fra den 31. december 2023, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klageren har den 26/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Grundlæggende er det vigtigt at holde sig for øje, at jeg er sygemeldt. Selv PFA har anerkendt min sygemelding. Jeg har hele tiden ladet mig gennemgå alle foreslåede udredninger mv. i et håb om at få det bedre. Jeg har stillet op til undersøgelser og svaret ærligt, uanset hvor meget det har krævet af mig, og hvad det ellers har kostet mig. Det er hårdt, og det kræver meget mere energi, end jeg har haft til rådighed i min situation. Det har kostet på mange fronter, og det har uden tvivl forværret min situation. Ligesom al bøvlet med PFA har forværret min sygdom væsentligt.

Når man er syg, er det svært at redegøre detaljeret for egne symptomer. Oftest ved man det ikke selv, før man bliver klogere på situationen. Man kender sig selv dårligst. På samme vis har jeg ikke selv været mine symptomer bevidst. Så er der nogle symptomer, man ikke kan ignorere, som for eksempel dehabiliterende hovedpine og en trang til at springe ud foran et tog. I arbejdet med de tydelige symptomer er jeg blevet klogere på mig selv og på mine symptomer over en mere bred kam. Jeg kan anerkende billedet af, at mine symptomer er forbedret gennem de seneste 2-3 år, men den øgede bevidsthed omkring mine reelle symptomer og begrænsninger gør, at ved en sammenligning af selvrapporterede symptomer nu kontra i starten af mine sygemelding, ville symptomerne være værre nu end i starten. Men det går den rigtige vej, omend fra et meget lavt udgangspunkt, lavere end jeg først var klar over.

PFA skriver:

'Af efterfølgende undersøgelse fra Hjerne- og Nerveklinikken med henblik på udredning/råd i forhold til forsikredes hovedpine den 18. februar 2025 konkluderes det, at forsikredes sygehistorik er forenelig med spændingshovedpine, hvilket selskabet bemærker, at han har haft tendens til hele livet. Forsikrede informeres alene om vigtigheden af regelmæssig sund livsstil, med sunde måltider,

god søvnhygiejne og motion samt et fortsat begrænset forbrug af smertestillende medicin, så medicininduceret hovedpine undgås'

-> Neurologen henviste til at fortsætte de gode vaner, ikke til at erstatte dårlige med nye. Det illustreres også ved neurologens forslag om et 'fortsat' begrænset forbrug af smertestillende medicin. Et forbrug, der ikke på noget tidspunkt har oversteget de af lægerne anbefalede grænser i løbet af de seneste mere end 2 år, på trods af at symptomerne tilsiger et højere forbrug. Neurologen anbefalede også medicin til symptombehandling. Igen forvrænger PFA billedet og tilsætter lidt mudderkast, hvilket vel er naturligt for en kontradiktorisk proces, men ikke værdigt for et anstændigt forhold til kunder. Og spændingshovedpine er et symptom, ikke den underliggende sygdom.

PFA skriver:

'Det er om end selskabet opfattelse, at forsikrede efter den 1. januar 2024 – ud fra de helbredsmæssige oplysninger – burde kunne varetage et relevant erhverv på minimum halv tid.' og fortsætter

'At forsikrede har fået konstateret 'Spændingshovedpine', finder selskabet ikke burde påvirke erhvervsevnen i sådant omfang, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid – især taget i betragtning, at forsikrede alene er anbefalet en regelmæssig sund livsstil.'

-> Her afviger PFA's vurdering fra den lægefaglige vurdering. Det fremgår af den fremlagte dokumentation, at den lægefaglige vurdering er, at de beskrevne symptomer har gjort mig uegnet til opstart af praktik som led i ressourceforløb.

Med andre ord har lægerne vurderet, at jeg ikke er egnet til end at møde ind på et arbejde, og jeg er derfor fortsat helt uegnet til at arbejde én time.

PFA har i deres svar meget sigende ignoreret stress-diagnosen, og den lægefaglige beskrivelse af, hvorledes mine symptomer er stressudløst.

Jeg mener klart, at den fremlagte dokumentation viser, at min erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, og at den har været det i hele den omtvistede periode. Jeg mener, at jeg har gjort alt, hvad der er muligt i min situation for at dokumentere min tilstand."

Selskabet har den 8/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet mener at have forholdt sig til både forsikredes psykiske- og fysiske forhold – herunder forsikredes depressive symptomer/stresstilstand – i svarbrev af 20. august 2025 og har udbetalt i perioden fra den 1. juli 2023 (efter lønophør) og frem til den 31. december 2023, som følge heraf.

Uanset hvad der har udløst tilstanden, ændrer dette ikke selskabets vurdering af forsikredes helbredsmaessige situation efter den 31. december 2023, og henviser til begrundelsen i svarbrevet af 20. august 2025."

Klageren har den 15/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ifølge PFAs oplysning til mig, har PFA senest forelagt lægelige oplysninger for egen lægekonsulent i april 2024, på trods af der senere er fremkommet væsentlig lægelig dokumentation. Det bekræftes også i PFA's besked af 27. juni 2025, vedhæftet.

Al den lægelige dokumentation, der er fremkommet efter dette tidspunkt, har PFA ikke ønsket at forholde sig lægefagligt til.

Det er sigende, at PFA ikke forelægger nye lægelige oplysninger for egen lægekonsulent, end ikke den senere tilkommet stress-diagnose er forelagt PFAs lægekonsulent. PFA ønsker ikke at bidrage til sagens oplysning. PFA vil ikke risikere, at der fremkommer yderligere, der modbeviser PFAs forudindtagne afgørelse, der ikke bygger på en lægefaglig vurdering, og PFA har ikke dokumentation, der kan understøtte selskabets 'opfattelse'.

Selskabets argumenter går blot på, at selskabet er af en anden opfattelse end den fremlagte lægelige dokumentation giver udtryk for. Det mener jeg ikke kan føre til, at selskabets påstand tages til følge. Selskabet har ikke ønsket at dokumentere sin afvigende opfattelse. En opfattelse, der ikke er lægeligt dokumenteret, og som strider mod den fremlagte lægelige dokumentation, herunder diagnosen stillet af egen læge, der har tilset og fulgt mig i perioden.

Det er dokumenteret at jeg er diagnosticeret med stress. Mine symptomer er veldokumenterede. Mine symptomer er ubestridt af selskabet.

Selskabet har alene fokus på den langvarige udredning og forsøger at finde huller i osten ved nogle af de mellemregninger, der har ført til den nuværende diagnose.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103858

Jeg mener derfor klart, at min tilstand er dokumenteret, symptomerne er dokumenteret, min nedsatte erhvervsevne er dokumenteret, og at diagnosen er dokumenteret. Jeg mener derfor klart, at min påstand er dokumenteret."

Ankenævnet for Forsikring

11.

103858

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra skadestuen:

"18.10.2022...

Patienten er faldet på cykel tidligere i dag. Falder på højre skulder og har mange smerter efterfølgende. Bliver liggende i græsset i 10 minutter for at sunde sig. Patienten har båret hjelm og ikke slået hovedet. Har efterfølgende mange smerter ved bevægelse, men formår at cykle hjem ved at holde om modsatte arm.

...

07.11.2022

...

Aktuelt:

...

Fortsat smerter højre skulder."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"03-03-2023

...

Tiltagende depressive kernesymptomer, men primært håbløshed og manglende motivation og ikke fundet glæde ved noget.

...

Har igennem flere år haft dyk.

Ad Depression – kernesymptomer ikke tristhed, mere håbløshed, svært ved at se sig ud af situationen, har globalt nedsat energi og øget træthed, manglende interesse og lyst.

...

Ad. Hovedpine – aldrig om morgen, udvikles dog i løbet af dagen forværres af ovenstående belastninger. Kan behandles med NSAID med god effekt. Dog hyppig medicinsk beh.

...

Anbefaler som minimum sygemelding næste 4 uger.

...

14-03-2023

...

Pt'en opfylder let depressionskriterier, dog samtale om at pt'en skal tillæres at dyrke og anerkende midlet for at nå målet, da det er processen, som han skal finde glæde ved. Aftaler, at da der er tale om mere grundlæggende problematik vurderes enkeltepisode let depression, hvorfor;

Rp. Psykolog

Samtale om at pt'en og psykolog skal arbejde med autistiske træk.

...

06-06-2023

...

Udfyldt hovedpine dagbog. Konstant kronisk hovedpine uden variation. Sidder frontal bilat i dagstid. Bruger næsten dagligt Treo ofte gange flere.

...

Mistanke om medicin udløst hovedpine.

Anbefaler langsom nedtrapning.

Rp. Fysioterapi grundet spændinger i nakken.

...

06-06-2023

...

Udfyldt hovedpine dagbog. Konstant kronisk hovedpine uden variation. Sidder frontalt bilat i dagstid. Bruger næsten dagligt treo ofte gange flere.

...

Mistanke om medicin udløst hovedpine.

...

09-05-2023

...

Hovedpine, gennem 1 år. Samme periode stresset og depressiv. Under udredning for autisme ved psykiater.

Netop hjemvendt efter 5-ugers ferie i ... med [familie]

Oplever hovedpinen kommer når han presses, aldrig nat eller morgen. Svinder for treo.

...

01-08-2023

...

Nu ophørt med treo helt for to uger siden. Fortsat hovedpine. Lille lindring på cola og alkohol (så dog værre dagen efter), samt klart at han trækker sig/sover. Fortæller om den klare relation mellem mængden af stimuli enten fysisk eller kognitivt og graden af hovedpine.

...

18-09-2024

...

18/10 2022 væltet på mountain bike. Var på skadestuen primært vedrørende skade på skulder, men slog også hovedet. I løbet af de seneste mdr. tiltagende hovedpine.

...

Aktuelle symptomer: Svimmelhed, hovedpine, lysfølsomhed, lavt energi niveau.

Henvises til center ... - senfølger efter hjernerystelse.

...

25-10-2024

...

I sept henviste jeg pt. til det regionale Center for kommunikation og velfærdsteknologi - Senfølger efter hjernerystelse, som gerne ville se pt., hvilket dog kræver kommunal betaling, som ikke bevilges.

...

Hovedpine er en væsentlig del af symptomkomplekset, hvorfor vi aftaler at afdække i hvilken grad postcommotionelle senfølger kan spille en rolle og evt. give løsninger.

...

15-11-2024

...

Henv ... obs posttraumatisk eller anden kendt hovedpinetype. Ønskes råd om håndtering. I sept henviste jeg pt. til det regionale Center for kommunikation og velfærdsteknologi - Senfølger efter hjernerystelse, som gerne ville se pt., hvilket dog kræver kommunal betaling, som ikke bevilges.

Mistanke om Post tram hovedpine er vag og skyldes at pt. væltede på cykel og bl.a. slog sin skulder op til at nedenstående forløb startede.

...

Hovedpine (se nylig dagbog på webreg). Træt, svimmel, Forværring af symptomer med mindste belastninger - eks, når familien kommer hjem om eftermiddagen.

Har været i udredning for depression og autisme og fået ADHD diagnose, normal MR cerebrum, neurolog på ... anbef lamotrigin for hovedpinen. har desuden været trappet ned/ud af treo og pamol uden effekt. Nu beskedent forbrug.

Hovedpine er en væsentlig del af symptomkomplekset, hvorfor vi aftaler at afdække i hvilken grad postcommotionelle senfølger kan spille en rolle og evt give løsninger.

Obj.: Normal BT og neurologisk intakt

...

09-05-2025

...

Aktuelt er patienten stoppet med ADHD medicin, der ikke har vist sig effektivt.

Diagnostisk har patientens et udtalt svært og måske kronisk stress forløb med svær påvirkning af livskvalitet og funktionsevne.

...

10-06-2025

...

Statuskons. på usædvanligt langvarigt svært stress forløb.

Stadig sygemeldt og skønnes svær nedsat funktionsevne.

Følger hjernesund levevis og der er en smule fremgang.

Man bliver sjældent helt rask efter et forløb som dette, men en vis bedring på sigt må forventes.

Pt. er massivt udredt. Jeg forventer kun at igangsætte yderligere udredning, hvis der opstår nye symptomer eller behandlingsmuligheder."

Det fremgår af hospitalsjournal – psykiatrisk og psykologisk udredning:

"30. marts 2023

...

Somatisk:

Psoriasis, hovedpine og svimmelhed. De to sidstnævnte forværres, når patienten er belastet relationelt og svimmel når han er for sig selv.

Aktuelt funktionsniveau:

Betydeligt nedsat, patienten er sygemeldt fra sit arbejde. Han passer praktiske opgaver i familiens hjem, men udmattes af det.

Udfordringer:

Patienten er plaget af langvarig håbløshedsfølelse, han oplever tilværelsen grå og glædesløs.

...

Vurdering og plan:

Patienten har helt bestemt depressive symptomer og vi taler om dels ikke farmakologiske tiltag herunder at genoptage fysisk aktivitet, sund kost og døgnrytme og også mulighed for at prøve antidepressiv medicin. Ift mistanke om autismespektrumtilstand foreslås det at dette udredes, ikke med henblik på behandling men fordi en forståelse af egne stærke og svage sider vil gøre det mere tilgængeligt for patienten at indrette sin tilværelse så han ikke overbelastes af sociale situationer. Det giver rigtig god mening for patienten.

...

9. maj 2023

...

Ift. de depressive symptomer oplever pt. at det går bedre, han hæfter sig ved at hans humør har svunget fra det triste og depressive og til i de gode perioder noget neutralt og han nærmer sig nu igen det neutrale. På den baggrund finder jeg ikke, at tiden er optimal til at indlede medikamentel behandling, men vi taler om at det vil være en mulighed og også en mulighed, der skal prøves af næste gang hans humør måtte dykke.

Pt. har fået tid til udredning på mistanken om autismespektrumforstyrrelse og fortæller at han glæder sig **til** dette, at han nok er måske 80-90% afklaret med sine sårbare sider og særlige behov, men at han ser frem til yderligere afklaring.

Pt. fremstår i samtalen idag vågen, klar og fuldt orienteret. Han er rolig og venlig. Stemningslejet er ikke dybere depressivt formørket og der er ingen tegn på produktiv psykose. Pt. skønnes ikke akut suicidal truet.

...

25. maj 2023

...

Specifik psykologisk undersøgelse i første omgang med fokus på udredning for autismespektrum forstyrrelse og i anden omgang yderligere på ADD/ADHD-forstyrrelse og foretaget i forlængelse af psykiatrisk udredning ved ...

...

Kontakt og indtryk

[Klageren] er vågen, klar og orienteret. Han er en ... mand med let sammensunken gang. ET er middel, og han fremtræder utrænnet, og med let nedsat psykomotorisk tempo - virker ligesom 'slukket' og energiløs, ligeglad eller indifferent. Stemningslejet synes let forsænket, men han ses også smile og smågrine flere gange. Han fremtræder ikke grådlabil, og ej heller bevæget når han taler om sin situation. Følelserne er i øvrigt stabile uden affektpræg. Han fremtræder normaltbevæget. Der er ingen tegn på hallucinationer eller vrangforestillinger. Den formelle kontakt er ok, men emotionelle kontakt er nedsat og mange af hans udtalelser er ikke umiddelbart let indlevelige. Der gives ok øjenkontakt, stemmelejet og intonationen er upåfaldende, der observeres ingen sproglige særheder. Mimikken er let nedsat, gestikken ligeså. Sidder roligt på stolen, men fingerrer hele tiden med noget. Kun under CPT-3 testningen ses han undervejs at blive lettere urolig, at sukke og at vippe med fødder og ben. Han vurderes ikke suicidal truet.

...

Vurdering

De kliniske observationer, det kliniske interview, pårørende interviewet og den udførte testning og screening, som er udført med specifikt fokus på autisme udredning giver ikke entydige svar. Dette da der for det første under det anamnesticke interview med [klageren] og ... ikke findes dokumentation på forstyrret udvikling, med manifestation før 3 års alderen ift. impressivt eller ekspressivt sprog (da de ekspressive vanskeligheder fandtes at have en somatisk årsag), udvikling af selektiv social tilknytning eller evne til socialt samspil og ej heller ift. funktionel eller symbolsk leg. Der findes ligeledes ikke sikkert holdepunkt for klinisk signifikante symptomer vedrørende afvigende socialt samspil, kvalitativt afvigende kommunikation eller indsnævrede, repetitive og stereotype adfærds, interesse og aktivitetsmønstre. Og for det andet da udredningen med AQ, EQ og RAADS i høj grad tyder på autismespektrumforstyrrelse. Det kliniske indtryk er heller ikke konklusivt, idet det tyder både på lette autismerelaterede og på lidt mere fremtrædende ADD symptomer.

Endvidere findes der ved første udredningsdag eksekutive vanskeligheder og tegn på mulige ADHD/ADD-symptomer. Der aftales derfor - efter konferering af sagen med psykiater ... den 25.05.2023 - yderligere udredning med DIVA og CPT-3, som gennemføres den 01.06.2023. Ved udredning med DIVA opnås et resultat som tyder på lettere opmærksomhedsvanskeligheder, som han har formået at kompensere godt for med en god begavelse og stor pligtopfyldenhed, men dette genfindes ikke i klinisk signifikant omfang ved udredningen med CPT-3.

[Klageren] oplever sig særligt udfordret i henseende til socialt samvær, forsænket stemningsleje, mental udtrætning, svingende arousal og nedsat kognitiv fleksibilitet og igangsætningsvanskeligheder.

...

1. juni 2023

...

DIVA er et struktureret interview til brug ved udredning af ADHD hos voksne

...

På baggrund af disse testområder angives et samlet resultat med konfidensintervaller. Normalområdet er defineret som scores mellem 45 og 60.

[Klageren] opnår scores inden for normalområdet ift. reaktionstid, men scores >60 på følgende områder, hvilket indikerer:

- vanskeligheder med at differentiere ikke-mål stimuli fra mål stimuli (67)
- en forhøjet forekomst af ukorrekte reaktioner på ikke-mål stimuli
- en forhøjet forekomst af tilfældige, repetitive eller impulsive reaktioner

Samlet set tyder profilen på, at [klageren] kan have opmærksomheds- og impulshæmningsvanskeligheder

...

13. juni 2023

...

Pt. møder til tilbagemelding efter psykologisk undersøgelse. Han fortæller at han har følt sig mere deprimeret på det seneste ift. sidst vi mødtes og det har særligt udmøntet sig i, at han har meget nedsat energi. Han kan være aktiv måske 3-4 timer dagligt og trækker sig så, men peger på at det måske ikke er så anderledes end det var da han gik på arbejde, nu er det bare hjemme han udtrættes. Han fortæller at han har konstant hovedpine og været ved egen læge, som henviser til neurologisk vurdering, men først når pt. er igennem en langsom udtrapning af hovedpinemedicin. Pt. fortæller at han har lagt en konkret plan for at bruge mindre og mindre Treo i en periode.

Der gives tilbagemelding på psykologisk undersøgelse, som ikke er helt konklusiv. Pt. informeres om resultaterne, herunder at han i og for sig scorer tilstrækkeligt til både autismspektrum og opmærksomhedsforstyrrelse, men at der kan være differentialdiagnostiske overvejelser, som ikke endeligt kan afgøres. Pt. er godt tilfreds med at være blevet klogere på sig selv og jeg foreslår at han overvejer at afprøve ADHD-medicin i håb om, at det kan frigøre nogle ressourcer han nu bruger på at holde fokus. Det er pt. bestemt interesseret i, men peger også helt relevant på, at han først må igennem sit hovedpineforløb jf. risiko for f.eks. forværring af hovedpine, som bivirkning til ADHD-medicin.

...

16. april 2024

...

Pt. er udredt for ADHD/ADD ved speciallæge i psykiatri og psykolog med inddragelse af pårørende.

Der er gennemført relevante kognitive testning. Testning ikke helt entydig, men der findes mistanke om ADD, hvorfor der er afprøvet relevant medicinsk behandling, som har vist sig med positiv effekt.

Der er afprøvet Concerta, Elvanse og Attentin i sufficient dosis.

Aktuel medicin:

Elvanse 60+20+0+0

Attentin 5 mg pn max x 2

...

Vi anbefaler at der én gang årligt forsøges udtrapning af medicinen, idet nogle patienter med hyperkinetisk forstyrrelse vil kunne klare sig uden medicin."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 11/7 2023:

"Vælg sygdom

Psykisk belastning/sygdom, herunder stress

Er du allerede raskmeldt igen - eller forventer du at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder?

Nej

Skyldes din psykiske sygdom stress?

Nej

...

Hvornår var din første sygedag?

06.03.2023

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

Depression periodisk (tilbagevendende)

...

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

Hovedpine (alle typer, ikke traumatiske)

...

Har du flere sygdomme af betydning for din erhvervsevne (ud over de allerede nævnte), bedes du

anføre dem her.

1. Depression, autisme, ADD

2. Hovedpine, svimmelhed, omtåget, ingen energi

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Manglende evne til koncentration, tænke og træffe beslutninger. Ingen energi."

Det fremgår af journal fra privathospital:

"03-08-2023 [neurolog]

...

[Klageren i 30'erne] sygemeldt ... kommer over sin sundhedsforsikring til neurologisk vurdering af vedvarende hovedpine.

...

TIDLIGERE

Led i gymnasietiden hyppig hovedpine, svandt på synsreduktionen og kontaktlinser.

ANAMNESE

Fik i foråret 2022 relativt pludseligt indsættende daglig hovedpine, lokaliseret fortil i hovedet, symmetrisk, af en pressende karakter. Forværres lys eksponering, samt mange simultane stimuli. Forværres også fysisk aktivitet hvorfor tidligere motion er sat delvist i bero. Han haft lindring af Treo, for at udelukke medicininduceret hovedpine har han helt pauseret med dette, uden ændring. Alkohol haft en kortvarig lindrende effekt, men har ikke noget overforbrug.

Har været til optiker, og brille korrigeret uden effekt. Har som barn været gennem flere tandrensninger, oplever fortsat ikke optimalt sammenbid, skal til tandlæge nærmeste fremtid.

Oplever ikke væsentlige nakkespændinger, men motionerer som nævnt retteligt da det forværrer hovedpinen.

Har ofte en sejlede fornemmelse ind i hovedet, ingen balanceproblemer under gang. Fornemmelsen af stillings uafhængigt. Har ikke kvalme som en del af hovedpinen, ingen dobbeltsyn

Blev marts 2023 sygemeldt med depression, og blev opsagt i slutningen af måneden. Set af psykiater på ... klinik, der rejst mistanke om opmærksomhedsforstyrrelse eller autisme.

...

Medicin

0 (ophørt med tidligere Treo)

...

OBJEKTIVT

ET middel, AT god. Velformuleret, velstruktureret. Normal stemningsleje.

...

Ydre kranie: Normal pulsation arteria temporalis bilateralt. Ingen væsentlig spænding omkring kæbemuskulaturen, god tandstatus, men lidt skæv tandstilling.

Kranienerver: Angiver normal lugtesans, ikke oftalmoskoperet pga. lysforholdene.

Pupillerne er runde og egale, normalt lysreagerende, der er parallelle øjenakser, ingen øjenmuskelpareser. Normalt synsfelt ad modum Donder. Normal ansigtssensibilitet. Ingen facialis-tungeganesejlsparese. Normal hørelse. God kraft ved hoveddrej og skulderløft,

Ekstremiteter: Normal tonus, ingen pareser, normale reflekser og plantarresponses.

Normal perifer sensibilitet.

Koordination: Ingen ataksi

Gang: Upåfaldende

...

07-08-2023

...

MR UNDERSØGELSE AF CEREBRUM OG PORI

...

INDIKATION

Hovedpine og svimmelhed. Asymmetrisk hørelse.

BESKRIVELSE

Cerebrum: Der er partiel empty sella og lidt øget væske ved trigeminusgangerne bilateralt, men der ses ikke væskeophobning langs synsnerverne, hvilket ellers er typisk ved idiopatisk intrakraniell hypertension. Der er en enkelt punktat WM-læsion basofrontalt på højre side, som ikke tillægges betydning. Tilsvarende gælder en diskret signalændring temporalt på venstre side omkring spidsen af temporalhornet. Der er ellers normalt signal fra hjernens parenchym både supra- og infratentorielt. Ingen følger efter infarkt, blødning eller tumordannelse. Normalt ventrikelsystem og sulcustegning.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103858

Pori: Specialoptagelser af hjernestammen viser ingen tumor. Der er normalt udseende af strukturerne i de cerebellopontine vinkler, i pori og sv til de indre ører.

KONKLUSION

Enkelte fund som ved idiopatisk intrakraniell hypertension, men også modstridende fund - se også tekst.

...

11-10-2023 ... Neurologisk kontrol

...

DF988C Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet

...

Har sideløbende været under udredning for opmærksomhedsforstyrrelse på ..., blev 12.09. sat i behandling med tablet Concerta 18 mg 1dagligt efter 1 uge øget til 2 tabletter dagligt.

På denne behandling er hovedpinen faktisk forsvundet, ikke længere deciderede smerter i hovedet, har nu maksimalt en 'rumlen', og adskillige dage per uge helt uden symptomer. Han er heller ikke lysfølsom som tidligere.

Til gengæld har han bemærket træthed, ikke bedring ved hvile. Har ikke afbrudt søvn. Har nedsat appetit.

Blev i foråret opsagt fra sin stilling, har været på sygedagpenge i 22 uger, overgår nu til ressourceforløb. Der ses ikke længere at foreligge neurologisk problemstilling, hvorfor patienten afsluttes. Hvis hovedpinegener recidivere anbefales tillæg af tablet lamotrigin, startdosis 25 mg mane, dosisøgning med 25 mg ugentligt til 100 mg mane, alternativ henvisning hertil."

Det fremgår af journal fra osteopati:

"21. sep 2023

...

Er begyndt på medicin retalin.

Startede på det for 4 uger siden og det har taget hovedpinen.

Er meget træt hele tiden, er blevet mere træt og har ingen energi.

Sover over 9 timer.

...

Udført behandling:

Løser nakke, optimer funktion af thorax og respiration, åben op for suboccipitale muskler og pladsgivende behandling her.

...

27. feb 2024

...

Status siden sidst:

Retalin det var uden effekt.

Anden medicin dog med effekt.

Der kommer overordnet lidt mere energi af det.

Hovedpinen er der stadig, men ikke konstant.

Der skal meget lidt til for at skubbe til det og at det starter

Andre mennesker social energi er det der tager hans energi mest.

Er meget lydfølsom.

Føler det er hvad han kan rumme inden i hovedet.

Kan holde til meget mere hvis han får ro på de første timer om dagen.

Indtryk af at det er blevet mere stabilt og fået mere fysisk energi.

Ankenævnet for Forsikring

20.

103858

Men skal administrere det."

Det fremgår af specifik helbredsattest LÆ135 4/10 2023:

"Denne pt. har igennem >1år haft vedvarende hovedpine, endvidere stress symptomer og depression og derfor ikke kunnet passe sit arbejde. Han er udredt ved neurologisk afdeling og er fortsat i forløb der. Den omfattende udredning har ikke resulteret i abnorme fund. Sideløbende i forløb ved psykiater hvor man har udredt primært for autisme og ADHD. Vi har ingen epikriser fra psykiateren, men pt. fortælle rat man har fundet mange træk foreneligt med disse diagnoser. -dog uden at han hekt opfylder betingelserne. Der er iværksat behandlingsforsøg med ADHD-medicin.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Fremtræder imødekommende, neutralt stemningsleje, upåfaldende.

Diagnose: cephalagia

ADHD obs

Prognose: Ikke muligt at forudsige aktuelt eftersom pt. fortsat er under udredning/behandlingsforsøg. Det vil givet tage flere mdr. før afklaring kan forventes."

Det fremgår af kommunal journal:

"20-11-2023 ... Rehabiliteringsteamets indstilling

...

Indstilling: Første jobafklaringsforløb

Angiv forløbets varighed: Op til 2 år

...

Mål med forløbet (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Tilbagevendelse til arbejdsmarkedet, gerne indenfor dit område som ...

...

21-11-2023

...

Resultat af møde i rehabiliteringsteam

...

Det er energien der er den store udfordring. Hvis to taler på samme tid, så brænder du sammen.

Du får ADHD medicin, som startede med at virke på hovedpine. Du har før haft konstant hovedpine. Det du har nu er mere stress hovedpine, det sidder foran i hovedet. Du er ikke lysfølsom mere. Du går fast ved en Ostopat. Han peger på at det er udbrændthed. I taler om kost, motion m.m.

... klinik: Opstartet i medicin. Du føler ikke de store effekter af medicinen udover at hovedpinen blev en anden. Du er udredt ved ...-klinik. Tanken er, om det kan være noget underlæggende.

Du har svært ved at hente energi. Du bruger energien på familien og har også brug for at trække dig.

...

Der tænkes praktik på et tidspunkt.

...

7. juni 2024

...

Jeg vurderer, at der behov for behandling, inden der kan være fokus på arbejdsmarkedetsretter tiltag

...

Du er afsluttet ved ... og er overgået til egen læge som skal følge op på medicin, men os det generelle helbred. Du har en samtale den 17. juni, du ved ikke hvor ofte endnu du skal til samtale med egen læge.

Du fortæller, at du oplever, at det går den rigtige vej, og du ser os en bedring, men det går langsomt. Der bliver snakket ind i attesten, at der fremgår, at du er i gang med de rette redskaber og metoder.

Du fortæller, at du forsøger dig frem hvilket os resulterer i, at du nogle gange kommer over det du kan, så du har fortsat gode og dårlige perioder.

Der afventes arbejdsrettet tiltag, der vil løbende være opfølgning."

Det fremgår af lægeligt korrespondancebrev af 16/4 2024:

"Pt. Er udredt for ADHD/ADD ved speciallæge i psykiatri og psykolog med inddragelse af pårørende.

Der er gennemført relevante kognitiv testning. Testning ikke helt entydig, men der findes mistanke om ADD, hvorfor der er afprøvet relevant medicinsk behandling, som har vist sig med positiv effekt."

Det fremgår af generel helbredsattest af 17/5 2024:

"I en lang periode > 1 år inden sygdomsmeldingen havde patienten tiltagende hovedpine. Op til sygdomsmeldingen tilkom svimmelhed, koncentrationsbesvær, træthed og svær træthedsbarhed. Der var et højt forbrug af Treo.

Der har desuden været depressive symptomer i form af manglende lyst og nedtrykthed. Periodisk tanker om selvmord, når tilstanden var mest invaliderende. Til gengæld har patienten ikke været udtalt præget af dårlig samvittighed eller selvforringelse.

...

Tests har også påvist tegn til autisme og ADHD, hvilket dog som diagnoser er grundlæggende uforenligt med patientens tidligere formåen i livet.

...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Skønnes normalt intelligent.

Fuld bevidst uden tegn til psykisk påvirkning.

Ikke psykotisk. Ikke selvforringende. Normal kontakt, stemningsleje og psykomotorik. Kan redegøre sammenhængende og indføleligt for sit forløb, sin tilstand og situation, herunder argumentere og udlede eventuel årsagssammenhæng.

Kan holde opmærksomheden under godt 30 minutters samtale. Ikke tegn til hyperaktivitet.

3. Diagnoser

...

Kronisk hovedpine og svimmelhed.

Blandingstilstand af stress og depression.

Træk af autisme og ADD.

...

4. Behandlingsmuligheder

Tilstanden skønnes udløst af langvarig psykisk overbelastning. Der er aktuelt en grad af bedring, hvilket primært skønnes at skyldes den forgange periode med psykisk aflastning.

Behandling omfatter fast døgnrytme, sund kost, undgå rygning og stimulanser, motion.

Særligt motion bør øges som del af behandlingen.

Det er uklart hvilken rolle ADHD medicinen spiller for patientens sundhed, men aktuelt opleves den at give bedre energi, hvilket skønnes at være en fordel.

...

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Patienten skønnes at ville bedres betydelig formentlig over det kommende år.

Den daglige hovedpine og svimmelhed skønnes at aftage helt og trætheden betydeligt.

Patienten skønnes varigt at have noget psykisk sårbarhed i sig siden ungdommen og dertil at have pådraget sig noget psykisk skade som han vil have med sig i livet.

Det skønnes, at hvis han finder den rette belastning kan han på sigt fungere på normale vilkår."

Det fremgår af journal fra jobcenter:

"11. juli 2024

...

Der bliver snakket om praktik, og om hvornår du tænker du er klar, og der bliver gjort opmærksom på, at det næste skridt er at komme ud og prøve sig af, og nogle gange kan en praktik give mere energi. Du spørger ind til praktik og du bliver informeret omkring hvordan det fungerer.

Der bliver snakket ind i, at du nok skal starte op indenfor et andet område, og du fortæller, at det som fungerer for dig lige nu, er at være udenfor og være fysisk aktiv og bruge kroppen.

Det vurderes ikke for nuværende at der skal etableres en praktik, men der vil være fokus på det til næste samtale.

...

9. sept 2024

...

AFTALER

Jeg vurderer, at der behov for behandling, inden der kan være fokus på arbejdsmarkedsretter tiltag.

...

Aktuel status er, at du har været sygemeldt siden 6 marts 2023 på grund af depression, efterfølgende har man fundet ud af du har nogen træk hen af ADHD.

Det vurderes, at du fortsat er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til det brede arbejdsmarked, da du oplever følgende symptomer, svimmelhed, konstant hovedpine, ingen overskud. Du er afsluttet ved [klinik] og er overgået til egen læge.

Det vurderes således, at du stadig er berettiget til udbetaling af ressourceforløbsydelse."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 9/8 2024:

"Tidligere psykiske sygdomme.

Frem til aktuelle har klienten ikke haft problemer af nogen art. Der har ikke været tale om indlæggelse på psykiatrisk afsnit, hospital, men der har i udredningsmæssig sammenhæng været ambulant kontakt med psykiatrisk speciallæge og psykolog.

I denne sammenhæng kan jeg henvise til udredningen foretaget på ... juni 2023 (kopi beliggende i sagens akter). Det var en omfattende udredning med fokus på autisme – ikke befundet, ADHD, på trods af delsymptomer ikke sikkert befundet, depression – ikke befundet og der blev foretaget et omfattende testprogram alt sammen uden en entydig konklusion eller diagnose/behandlingsforslag.

Jeg vil endvidere fokusere på udredningen i neurologisk regi på privathospitalet ... i oktober 2023. Ligeledes her nærmest 'state of the art' neurologisk udredning med blodprøver, lumbalpunktur og MR-skanning af hjernen. På trods af pludseligt opstået hovedpine i 2022 er der underligt nok ikke eksploreret i et eventuelt kranietraume. Der blev ikke fundet nogen entydig forklaring på problematikken.

Slutteligt har klienten i forløbet frekventeret en osteopat uden eklatant udkomme.

...

Aktuelle psykiske sygdom.

Han har været meget overarbejdet og stresset i sit ... arbejde. Der har været mange bolde i luften og selv om det har været selvvalgt har han antagelig været ganske betydeligt belastet. Dette bevirkede enkelte depressive symptomer i form af manglende overskud og manglende lyst til livet.

Ca. 6 måneder før sin sygemelding faldt han fra sin mountainbike og slog den ene skulder. Han slog ligeledes hovedet og trods anvendt cykelhjelme har han faktisk siden da lidt af tiltagende hovedpine.

Han blev tilset på skadestuen, men da han ikke havde været bevidstløs, skete der ikke yderligere. Han husker dog, at han var ganske pænt forkvalmet. Siden da har han udviklet mindre kapacitet, større tendens til udtræthed og mindre overskud.

Han har anvendt betydelige mængder hovedpinemedicin i form af Treo®, men for at udelukke medicinsk udløst hovedpine, har han også holdt pauser hermed,

Der har ikke været alkoholintolerans, men hukommelsen er blevet dårligere (tydeligt med flere tilfælde med ordmobiliseringsbesvær) og han tåler larm og støj dårligere. Han er blevet mere trist og har været udredt for depression. Han har svært ved 'at være i situationen' og det er svært at holde fokus. Han anvender selv spontant udtrykket 'svimmel og rundtosseset' og bliver tung i hovedet med osteklokkefølelse. Appetitten beskrives som meget dårligere.

I de sidste måneder har der været en vis fremgang, han kan mere og ser nu rimelig lyst på fremtiden

selv om hans tidshorisont for genoptagelse af et arbejde ikke er fastlagt.

Det daglige funktionsniveau beskrives ikke som optimalt. Der er fortsatte problemer med strukturering, husførelse og almindelig rengøring.

Ved et struktureret PSE interview¹ fremkom følgende psykopatologi:

...

Legemlige helbred: Der er ingen betydende klager fra det fysiske helbred.

...

Dissociative symptomer: Der er store problemer med helt eller delvis tab af hukommelsen, han har svært ved at indlære nyt materiale og især med at træffe store beslutninger. Der har ikke væ-

ret tilfælde med fuges og der har ikke været fornemmelse af at være hypnotiseret, sat i trance eller at være besat.

Anspændthed og bekymring: Der er ikke øget bekymringstendens. Der er ingen problemer med at
sige fra eller slappe af, men kun når han er alene. Der er ingen følelse af nervøsitet. Der rapporteres
ikke om muskelspændinger. Der er ingen lokale spændingssmerter og der er ikke tendens til at fare
sammen ved mindste anledning.

Angst: Der er ingen fornemmelse af at være angst eller bange. Der er således ikke nogen panik og ingen fobier.

Obsessive-kompulsive symptomer: Der benægtes tvangstanker, der er ingen tvangshandlinger og der er ingen ritualer i forbindelse med orden eller renlighed.

Depressive symptomer: Det almindelige humør beskrives som relativt lyst, men kan påvirkes af små ting. Der har været tristhed eller nedtrykthed, ingen tendens til glædesløshed. Der er almindelig interesse for omgivelserne, men der er tab af energi eller besvær med at koncentrere sig. Der har været tanker og selvskade og såvel selvtillid som selvværd er intakt. Der har ikke været søvnforstyrrelse eller større udsving i legemsvægten.

Maniske symptomer: Der har ikke været nogen længere periode med opstemthed eller eksaltering.
Der har ikke været problemer med irritabilitet, utålmodighed eller hidsighed på stemningspræget vis.

Perceptionsforstyrrelser: Der er ingen oplevelse af, at omgivelserne skifter form eller farve. Der har ikke været uvirkelighedsfornemmelse og der har ikke været perioder med fornemmelse af depersonalisation.

Auditive og lignende hallucinationer: Der har ikke været oplevelse af stemmer eller lyde, der har ikke været sansebedrag på nogen anden sansekvalitet.

Tankeforstyrrelser: Der er ingen problemer med at tænke klart, ingen fornemmelse af at andre kan læse tankerne.

Styringsoplevelser: Der benægtes fornemmelse af fremmed styring.

Vrangforestillinger: Klienten har ingen fornemmelse af, at der foregår noget mærkeligt, ingen fornemmelse af at være begivenhedernes centrum, at være beluret eller overvåget og klienten besidder ingen specielle evner.

Forfølgelsesforestillinger: Der er ingen der forfølger og der er ikke tale om en sammensværgelse eller komplot mod klienten eller dennes omgangskreds.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

103858

Medicin:

Modtager i skrivende stund følgende medicinske sammensætning:

Tabl. lisdexamfatamin - mod ADHD

Tabl. Attentin - mod ADHD

Herudover er der intet medicinsk indtag. Han har i forløbet prøvet andre mediciner mod ADHD. Han bemærker, at medicinen lidt paradoksalt giver ham mere energi. Han har ikke været medicineret mod depression.

Objektiv psykisk:

[Klageren] fremtræder med almindelig bevidsthedstilstand og orientering. Det generelle stemningsleje er naturligt uden tegn til affektive udsving. Det motoriske tempo er ligesom tankegangen upåfaldende. Der er ingen systematiserede vrangforestillinger og jeg har ikke mistanke om hallucinationer. Der er ingen neurotisk gevinst stræben. Talen og sproget er stort set almindeligt, men med et ganske betydeligt ordmobiliseringsbesvær i store dele af samtalen.

Hukommelsen synes tydeligt at være læderet og der er formentlig intelligens højt i normalområdet. Der er bevarede følelser. Der synes ikke at være nogle suspekter karaktertræk. Det generelle udseende er almindeligt med en god personlig hygiejne. Der er ikke mistanke om påvirkning af alkohol eller medikamenter i samtalsituationen. Kropssproget er almindeligt. Der er sygdomserkendelse, indsigt og behandlingsønske.

Konklusion:

...

Min endelige vurdering at [klageren] utvivlsomt har været overbelastet frem til sin sygemelding idet der også på dette tidspunkt før hovedtraumat var en del belastningsrelaterede symptomer. På den anden side finder jeg entydigt at det oversete hovedtraume med den efterfølgende udvikling af de

ganske betydelige symptomer må tilskrives hovedparten af hans aktuelle tilstand. Der har været en vis bedring, men han er på ingen måde fuldt restitueret. Jeg finder således at forløbet er i overensstemmelse med det postcomotionelle syndrom.

Jeg sender denne erklæring i kopi til [klageren] med opfordring til at konsultere egen læge med henblik på henvisning til centeret for behandling af senfølger efter hjernerystelse.

...

Jeg anser den samlede prognose som rimeligt lys."

Det fremgår af kommunal "min plan":

"4. november 2024

...

Du deltager i jobafklaringsforløb. Der vil være fokus på bedring i dit helbred, efterfølgende vil der være fokus på støtte i forhold til din vej tilbage på arbejdsmarkedet som ...

...

AFTALER

Jeg vurderer, at der behov for behandling, inden der kan være fokus på arbejdsmarkedsretter tiltag.

...

6. februar 2025

...

Jeg vurderer, at der behov for behandling, inden der kan være fokus på arbejdsmarkedsretter tiltag.

- Du har fokus på energiforvaltning i hverdagen.

- Du er henvist til neurolog, du har en tid den 18. februar 2025.

- Du er i samarbejde med CSV ved at finde ud af hvilket forløb du skal opstarte på.

...

27. marts 2025

...

Aktuel status er, at du har været sygemeldt siden 6 marts 2023 på grund af depression, efterfølgende har man fundet ud af du har nogen træk hen af ADHD. Det vurderes, at du fortsat er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til det brede arbejdsmarked, da du oplever følgende symptomer, svimmelhed, konstant hovedpine, ingen overskud.

...

Helbred:

Neurolog ... har undersøgt dig, og hun mener ikke at det kommer af en hjernerystelse, og derfor er du blevet afsluttet.

Du har tid ved sygeplejersken den 30. april til blodprøve, kontrol grundet medicin og den 9. maj har du tid ved læge hvor I skal snakke den videre plan for udredning.

I forhold til dine symptomer har de været værre på det seneste, det er konstant hovedpine, koncentration og hukommelsesbesvær, svimmel, lav energi niveau, bliver hurtig udbrændt.

...

28. maj 2025

...

Jeg vurderer, at der er brug for nye lægelige oplysning, og derefter fokus på arbejdsmarkedets rettet tiltag

...

Du er blevet informeret om, at der hentet status fra egen læge, og der tænkes at der snart skal til at være fokus på opstart af praktik.

Helbred:

Du fortæller, at du er stoppet på medicin, synes ikke det havde den ønsket effekt. Medicin var ADHD medicin og skulle være med til at give mere energi, men der var også bivirkninger. Du fortæller, at du ikke har ADHD, men havde symptomer af det.

Egen læge synes det var fint du havde stoppet på medicinen, og du skulle fortsætte det du var i gang med, som CSV, fokus på søvn, kost, motion, bygge sundhed op og havde fokus på daglige dagen.

Du fortæller, at egen læge har konkluderet at alle dine symptomer er stress udløst."

Det fremgår af journalnotat fra hjerne- og nerveklinikken af 18/2 2025:

"Har hele livet haft tendens til hyppig hovedpine.

Siden september 2022 forværring af hovedpinetendens der har samme karakter som tidligere men udløses lettere ift. tidligere. Kan ikke angive årsag til forværring af hvsp tendens.

Beskriver trykkende holokraniel hovedpine, føler sig som i en osteklokke, føler sig omtåget.

Ingen ledsagende kvalme, opkastning eller fotofobi. Konstant fonofobi der forværres ved tiltagende hovedpine.

Hvis han holder roligt regime eller kortvarig søvn bedrer det hovedpinen.

Hovedpine kan udløses af høje lyde, mange samtidige input, sociale kontakter, når han skal tage beslutninger, og ved høj puls.

Udover hovedpine føler han sig ofte omtåget, svimmel, træthed, hurtig udtræthed.

Seneste 1,5 år forbrug af smertestillende i form af Treo 2 dage/uge samt paracetamol 1 dag/uge

Får sin nattesøvn, får og regelmæssig måltider inklusive morgenmad, minimum 2 l vand dagligt, daglig en energidrik og en sodavand, en to kopper kaffe dagligt. Daglig frisk luft, gåture med hunden eller børn. Ellers ingen motion.

...

Objektiv undersøgelse:

Vågen, klar og relevant. God almentilstand. Ingen dysartri eller afasi. Ikke nakke-ryg-stiv. Columna cervicalis: Ingen palpationsømhed af nakke muskulatur
Der er ikke foretaget objektiv neurologisk undersøgelse da der er foretaget MRC i forløbet der var i.a. således ingen mistanke til intracerebral strukturel forandring

Konklusion:

Anamnese forenelig med spændingshovedpine

Der er ud fra anamnesen ingen mistanke til commotio cerebri el posttraumatisk hvp, og hovedpine var også debuteret før cykel styrt

Informeres om vigtigheden af sund og regelmæssig livsstil ift. hyppige regelmæssige sunde måltider, minimum 1,5 l vand dagligt, begrænse indtag af sukker og koffein, daglig frisk luft, regelmæssig motion, god søvnhygiejne.

Fortsat begrænset forbrug af smertestillende medicin, maks. 10 dage/måned for at undgå medicininduceret hovedpine.

Informeres om mulighed for forebyggende medicinsk behandling for kronisk spændingshovedpine i form af Saroten 10 mg x 1 til nat gradvist optrappet til maks. 70 mg x 1, Forudgået af EKG

Han vil overveje ovenstående behandlingstilbud, og såfremt han ønsker forebyggende medicinsk behandling kontakter han mig.

Såfremt vi ikke har hørt fra ham indenfor 3 måneder afsluttes han herfra.

Patienten informeret om ovenstående og accepterer."

Det fremgår af statusattest LÆ125 af 6/6 2025:

"Diagnostisk har patientens et udtalt svært og måske kronisk stress forløb med svær påvirkning af livskvalitet og funktionsevne. Spændingshovedpine indgår som et af patientens stress symptomer. Patienten har efterhånden været syg længe og skønnes at være udtømmende udredt.

...

09-05-2025: P PSYKISK TILSTAND / LIDELSE

P00 P PSYKISK TILSTAND / LIDELSE

Vi har en lang snak om patientens forløb med tankemylder, kommunikationsudtrætning, hovedpine og dramatisk fald i funktionsniveau fra velfungerende ... og familiefar til nu langtidssygemeldt siden 2023 og besvær med at udfylde sin rolle i familien.

Patienten er intensivt udredt.

Aktuelt er patienten stoppet med ADHD medicin, der ikke har vist sig effektiv.

...

Patientens erhvervsevne skønnes svært nedsat. Dette må der tages hensyn til ved en evt. praktik afprøvning. Hvis patienten for hurtigt udmattes eller på anden måde ikke kan deltage, må dette tages til efterretning."

Det fremgår af pensionsbevis af 2/2 2022:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 74,00 % af din løn, årligt: 674.880 kr.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling, er omfattet af automatisk tilpasning. Det betyder, at din dækningsprocent løbende bliver tilpasset efter størrelsen af din løn, uden at du skal gøre noget.

Du kan fravælge den automatiske tilpasning ved at kontakte os."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne og har en lang videregående samfundsvidenskabelig uddannelse, arbejdede på sygemeldingstidspunktet i en chefstilling. Klageren blev sygemeldt den 6/3 2023 med psykisk belastning og hovedpine. Klageren blev opsagt pr. 30/6 2023. Selskabet har betalt ydelser og ydet indbetalingssikring på midlertidigt grundlag fra 1/7 2023 til 31/12 2023. Selskabet stoppede ydelserne med henvisning til, at klageren pr. 1/1 2024 kan arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer inden for hans nuværende erhverv. Selskabet har i brev til nævnet af 20/8 2025 anført, at "det er om end selskabets opfattelse, at forsikrede efter den 1. januar 2024 – ud fra de helbredsmæssige oplysninger – burde kunne varetage et relevant erhverv på minimum halv tid." Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at han stadig er sygemeldt, og at han blev sygemeldt med depression. Klageren har anført, at han i hele sygeperioden har været ude af stand til at arbejde, og at han kun i meget begrænset omfang kan varetage normale opgaver i hjemmet. Klageren har anført, at han lider af svimmelhed, hovedpine, koncentrationsbesvær, lys- og lydfølsomhed, lavt energiniveau, hurtig udtrætning, irritabilitet og forværret hukommelse. Klageren har anført, at kommunen og læger har vurderet, at han indtil videre er uegnet til praktik/jobafprøvning. Klageren har anført, at selskabet ikke har fremlagt nye lægelige oplysninger for selskabets lægekonsulent, og at selskabet ikke ønsker at bidrage til sagens oplysning.

Selskabet har anført, at der i klagerens sygdomsforløb alene er drøftet ikke-farmakologiske tiltag, og at der ved psykiater/psykolog ikke er konstateret en egentlig klinisk depressionsdiagnose. Selskabet har anført, at en egentlig autisme- eller ADHD-diagnose ikke kan bekræftes lægeligt. Selskabet har anført, at klageren i oktober 2022 havde et cykelstyrt, hvor han hovedsageligt slog den ene skulder, og hvor der ikke er oplysning om, at klageren slog hovedet. Selskabet har

Ankenævnet for Forsikring

31.

103858

anført, at det på hjerne- og nerveklunik i 2025 blev konkluderet, at klagerens sygehistorik var forenelig med spændingshovedpine, som klageren har haft tendens til hele livet. Selskabet har anført, at klageren pr. 1/1 2024 burde kunne varetage et relevant erhverv på halv tid.

Det fremgår af journal fra skadestuen af 18/10 2022: "Patienten er faldet på cykel tidligere i dag. Falder på højre skulder og har mange smerter efterfølgende. Bliver liggende i græsset i 10 minutter for at sunde sig. Patienten har båret hjelm og ikke slået hovedet".

Det fremgår af journal fra egen læge af 3/3 2023, at klageren har "Tiltagende depressive kernesymptomer ... Har igennem flere år haft dyk. Ad Depression – kernesymptomer ikke tristhed, mere håbløshed, svært ved at se sig ud af situationen, har globalt nedsat energi og øget træthæd, manglende interesse og lyst ... Ad. Hovedpine – aldrig om morgen, udvikles dog i løbet af dagen forværres af ovenstående belastninger. ... Anbefaler som minimum sygemelding næste 4 uger".

Det fremgår af hospitalsjournal – psykiatrisk og psykologisk udredning af 9/5 2023: "Ift. de depressive symptomer oplever pt. at det går bedre, han hæfter sig ved at hans humør har svunget fra det triste og depressive og til i de gode perioder noget neutralt og han nærmer sig nu igen det neutrale. På den baggrund finder jeg ikke, at tiden er optimal til at indlede medikamentel behandling".

Det fremgår af journal fra egen læge af 9/5 2023: "Hovedpine, gennem 1 år. Samme periode stresset og depressiv. ... Oplever hovedpinen kommer når han presses, aldrig nat eller morgen. Svinder for treo".

Det fremgår af hospitalsjournal – psykiatrisk og psykologisk udredning af 25/5 2023: "De kliniske observationer, det kliniske interview, pårørende interviewet og den udførte testning og screening, som er udført med specifikt fokus på autisme udredning giver ikke entydige svar. ... Det kliniske indtryk er heller ikke konklusivt, idet det tyder både på lette autismerelaterede og

på lidt mere fremtrædende ADD-symptomer. Endvidere findes der ved første udredningsdag eksekutive vanskeligheder og tegn på mulige ADHD/ADD symptomer. ... Ved udredning med DIVA opnås et resultat som tyder på lettere opmærksomhedsvanskeligheder, som han har formået at kompensere godt for med en god begavelse og stor pligtopfyldenhed, men dette findes ikke i klinisk signifikant omfang ved udredningen med CPT-3. [Klageren] oplever sig særligt udfordret i henseende til socialt samvær, forsænket stemningsleje, mental udtrætning, svingende arousal og nedsat kognitiv fleksibilitet og igangsætningsvanskeligheder".

Det fremgår af hospitalsjournal – psykiatrisk og psykologisk udredning af 1/6 2023: "[Klageren] opnår scores inden for normalområdet ift. reaktionstid, men scores >60 på følgende områder, hvilket indikerer: *vanskeligheder med at differentiere ikke-mål stimuli fra mål stimuli (67) . *en forhøjet forekomst af ukorrekte reaktioner på ikke-mål stimuli. *en forhøjet forekomst af tilfældige, repetitive eller impulsive reaktioner. Samlet set tyder profilen på, at [klageren] kan have opmærksomheds- og impulshæmningsvanskeligheder".

Det fremgår af journal fra egen læge af 6/6 2023: "Konstant kronisk hovedpine uden variation. Sidder frontal bilat i dagtid. Bruger næsten dagligt Treo ofte gange flere. ... Mistanke om medicin udløst hovedpine".

Det fremgår af neurologisk journal fra privathospital af 3/8 2023, at klageren "Fik i foråret 2022 relativt pludseligt indsættende daglig hovedpine, lokaliseret fortil i hovedet, symmetrisk, af en pressende karakter. Forværres lys eksponering, samt mange simultane stimuli. Forværres også fysisk aktivitet hvorfor tidligere motion er sat delvist i bero. Han haft lindring af Treo, for at udelukke medicininduceret hovedpine har han helt pauseret med dette, uden ændring. ... Oplever ikke væsentlige nakkespændinger, men motionerer som nævnt retteligt da det forværrer hovedpinen. Har ofte en sejlende fornemmelse ind i hovedet, ingen balanceproblemer under gang. Fornemmelsen af stillings uafhængigt. Har ikke kvalme som en del af hovedpinen, ingen dobbeltsyn ... Medicin 0 (ophørt med tidligere Treo)".

Det fremgår af neurologisk journal fra privathospital af 11/10 2023, at klageren "Har sideløbende været under udredning for opmærksomhedsforstyrrelse på ..., blev 12.09. sat i behandling med tablet Concerta 18 mg 1 dagligt efter 1 uge øget til 2 tabletter dagligt. På denne behandling er hovedpinen faktisk forsvundet, ikke længere deciderede smerter i hovedet, har nu maksimalt en 'rumlen', og adskillige dage per uge helt uden symptomer. Han er heller ikke lysfølsom som tidligere. Til gengæld har han bemærket træthed, ikke bedring ved hvile. Har ikke afbrudt søvn. Har nedsat appetit. ... Der ses ikke længere at foreligge neurologisk problemstilling, hvorfor patienten afsluttes".

Det fremgår af kommunal journal af 21/11 2023: "Du får ADHD medicin, som startede med at virke på hovedpine. Du har før haft konstant hovedpine. Det du har nu er mere stress hovedpine, det sidder foran i hovedet. Du er ikke lysfølsom mere. ... Der tænkes praktik på et tidspunkt".

Det fremgår af journal fra osteopati af 27/2 2024: "Hovedpinen er der stadig, men ikke konstant. Der skal meget lidt til for at skubbe til det og at det starter".

Det fremgår af selskabets brev af 4/4 2024, at "Udbetalingen stopper den 31. december 2023, da vi har vurderet, at du fra det tidspunkt kan arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer inden for dit nuværende erhverv".

Det fremgår af generel helbredsattest af 17/5 2024: "Tilstanden skønnes udløst af langvarig psykisk overbelastning. Der er aktuelt en grad af bedring, hvilket primært skønnes at skyldes den forgange periode med psykisk aflastning. ... Det er uklart hvilken rolle ADHD-medicinen spiller for patientens sundhed, men aktuelt opleves den at give bedre energi, hvilket skønnes at være en fordel. ... Patienten skønnes at ville bedres betydelig formentlig over det kommende år. Den daglige hovedpine og svimmelhed skønnes at aftage helt og trætheden betydeligt. Patienten skønnes varigt at have noget psykisk sårbarhed i sig siden ungdommen og dertil at have

pådraget sig noget psykisk skade som han vil have med sig i livet. Det skønnes, at hvis han finder den rette belastning kan han på sigt fungere på normale vilkår".

Det fremgår af kommunal journal af 7/6 2024: "Jeg vurderer, at der behov for behandling, inden der kan være fokus på arbejdsmarkedsretter tiltag ... Du fortæller, at du oplever, at det går den rigtige vej, og du ser os en bedring, men det går langsomt. ... Du fortæller, at du forsøger dig frem hvilket os resulterer i, at du nogle gange kommer over det du kan, så du har fortsat gode og dårlige perioder. Der afventes arbejdsrettet tiltag, der vil løbende være opfølgning".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 9/8 2024: "**Medicin:** ... Tabl. lisdexamfetamin - mod ADHD Tabl. Attentin - mod ADHD Herudover er der intet medicinsk indtag. Han har i forløbet prøvet andre mediciner mod ADHD. Han bemærker, at medicinen lidt paradoksalt giver ham mere energi. Han har ikke været medicineret mod depression. **Objektiv psykisk:** [Klageren] fremtræder med almindelig bevidsthedstilstand og orientering. Det generelle stemningsleje er naturligt uden tegn til affektive udsving. Det motoriske tempo er ligesom tankegangen upåfaldende. Der er ingen systematiserede vrangforestillinger og jeg har ikke mistanke om hallucinationer. Der er ingen neurotisk gevinst stræben. Talen og sproget er stort set almindeligt, men med et ganske betydeligt ordmobiliseringsbesvær i store dele af samtalen. Hukommelsen synes tydeligt at være læderet og der er formentlig intelligens højt i normalområdet. Der er bevarede følelser. Der synes ikke at være nogle suspekter karaktertræk ... Min endelige vurdering at [klageren] utvivlsomt har været overbelastet frem til sin sygemelding idet der også på dette tidspunkt før hovedtraumet var en del belastningsrelaterede symptomer. På den anden side finder jeg entydigt at det oversete hovedtraume med den efterfølgende udvikling af de ganske betydelige symptomer må tilskrives hovedparten af han aktuelle tilstand. Der har været en vis bedring, men han er på ingen måde fuldt restitueret. Jeg finder således at forløbet er i overensstemmelse med det postcomotionelle syndrom. Jeg sender denne erklæring i kopi til [klageren] med opfordring til at konsultere egen læge med henblik på henvisning til centeret for behandling af senfølger efter hjernerystelse. ... Jeg anser den samlede prognose som rimeligt lys".

Det fremgår af kommunal journal af 9/9 2024: "Jeg vurderer, at der behov for behandling, inden der kan være fokus på arbejdsmarkedsretter tiltag. ... Det vurderes, at du fortsat er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til det brede arbejdsmarked, da du oplever følgende symptomer, svimmelhed, konstant hovedpine, ingen overskud. Du er afsluttet ved [klinik] og er overgået til egen læge".

Det fremgår af journal fra egen læge af 25/10 2024: "I sept henviste jeg pt. til det regionale Center for kommunikation og velfærdsteknologi – Senfølger efter hjernerystelse, som gerne ville se pt., hvilket dog kræver kommunal betaling, som ikke bevilges".

Det fremgår af journal fra egen læge af 15/11 2024: "Hovedpine (se nylig dagbog på webreg). Træt, svimmel, Forværring af symptomer med mindste belastninger - eks, når familien kommer hjem om eftermiddagen".

Det fremgår af journalnotat fra hjerne- og nerveklinikken af 18/2 2025: "Har hele livet haft tendens til hyppig hovedpine. ... Beskriver trykkende holokraniel hovedpine, føler sig som i en osteklokke, føler sig omtåget. Ingen ledsagende kvalme, opkastning eller fotofobi. Konstant fonofobi der forværres ved tiltagende hovedpine. Hvis han holder roligt regime eller kortvarig søvn bedrer det hovedpinen. Hovedpine kan udløses af høje lyde, mange samtidige input, sociale kontakter, når han skal tage beslutninger, og ved høj puls. Udover hovedpine føler han sig ofte omtåget, svimmel, træthed, hurtig udtrætbarhed. ... Konklusion: Anamnese forenelig med spændingshovedpine Der er ud fra anamnesen ingen mistanke til commotio cerebri el post-traumatisk hvp, og hovedpine var også debuteret før cykel styrt Han vil overveje ovenstående behandlingstilbud, og såfremt han ønsker forebyggende medicinsk behandling kontakter han mig".

Det fremgår af kommunal "min plan" af 27/3 2025: "Det vurderes, at du fortsat er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til det brede arbejdsmarked, da du oplever følgende symptomer, svim-

melhed, konstant hovedpine, ingen overskud. ... Neurolog ... har undersøgt dig, og hun mener ikke at det kommer af en hjernerystelse, og derfor er du blevet afsluttet. ... I forhold til dine symptomer har de været værre på det seneste, det er konstant hovedpine, koncentration og hukommelsesbesvær, svimmel, lav energi niveau, bliver hurtig udbrændt".

Det fremgår af journal fra egen læge af 9/5 2025: "Aktuelt er patienten stoppet med ADHD medicin, der ikke har vist sig effektivt. Diagnostisk har patienten et udtalt svært og måske kronisk stress forløb med svær påvirkning af livskvalitet og funktionsevne".

Det fremgår af kommunal "min plan" af 28/5 2025: "Jeg vurderer, at der er brug for nye lægelige oplysning, og derefter fokus på arbejdsmarkedets rettet tiltag ... Du fortæller, at du er stoppet på medicin, synes ikke det havde den ønsket effekt. Medicin var ADHD medicin og skulle være med til at give mere energi, men der var også bivirkninger. Du fortæller, at du ikke har ADHD, men havde symptomer af det ... Du fortæller, at egen læge har konkluderet at alle dine symptomer er stress udløst".

Det fremgår af statusattest LÆ125 af 6/6 2025: "Patienten har efterhånden været syg længe og skønnes at være udtømmende udredt. ... Patientens erhvervsevne skønnes svært nedsat. Dette må der tages hensyn til ved en evt. praktik afprøvning".

Det fremgår af journal fra egen læge af 10/6 2025: "Stadig sygemeldt og skønnes svær nedsat funktionsevne. Følger hjernesund levevis og der er en smule fremgang. Man bliver sjældent helt rask efter et forløb som dette, men en vis bedring på sigt må forventes. Pt. er massivt udredt. Jeg forventer kun at igangsætte yderligere udredning, hvis der opstår nye symptomer eller behandlingsmuligheder".

Det fremgår af journal fra egen læge af 18/9 2025: "I løbet af de seneste mdr. tiltagende hovedpine ... Aktuelle symptomer: Svimmelhed, hovedpine, lysfølsomhed, lavt energi niveau."

Ankenævnet for Forsikring

37.

103858

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen betaler løbende erhvervsevnetabsforsikring og yder indbetalingssikring, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 %, og at klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med 10 %. Det fremgår, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Selskabet har i brev til nævnet af 20/8 2025 anført, at "forsikrede efter den 1. januar 2024 – ud fra de helbredsmæssige oplysninger – burde kunne varetage et relevant erhverv på minimum halv tid". Nævnet lægger derfor til grund, at selskabet pr. 1/1 2024 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet finder, at selskabet pr. 1/1 2024 ikke har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens erhvervsevne ikke har været stabil og afklaret i tilstrækkelig grad.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren pr. 1/1 2024 stadig blev udredt for sine symptomer, og klagerens ADHD-medicin gennem 2024 løbende blev justeret.

Nævnet har også lagt vægt på, at speciallæge i speciallægeerklæring af 9/8 2024 opfordrede klageren til at konsultere egen læge for en henvisning til center for behandling af senfølger efter hjernerystelse. Det fremgår af journal fra egen læge af 25/10 2024, at egen læge havde henvist klageren til centeret, som "gerne ville se pt., hvilket dog kræver kommunal betaling, som ikke bevilges".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af statusattest LÆ125 af 6/6 2025, at klageren har "efterhånden været syg længe og skønnes at være udtømmende udredt". Det fremgår af journal fra egen læge af 10/6 2025, at klageren "er massivt udredt. Jeg forventer kun at igangsætte yderligere udredning, hvis der opstår nye symptomer eller behandlingsmuligheder".

Nævnet bemærker, at selskabet vil kunne indhente nye lægelige og kommunale oplysninger med henblik på at vurdere, om og i givet fald hvornår klagerens tilstand har stabiliseret sig i tilstrækkelig grad.

Nævnet finder, at klagerens midlertidige erhvervsevne pr. 1/1 2024 og pr. 1/4 2024 – hvor forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne ville være bortfaldet, hvis ikke klageren havde et dækningsberettigende erhvervsevnetab – fortsat er nedsat med halvdelen. Selskabet skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet nævnet lægger til grund, at klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med 10 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens hidtidige erhverv/fag (som han skal vurderes i forhold) må anses for at være kognitivt krævende, og at klageren i 2024 led af ofte tilbagevendende hovedpine, lysfølsomhed, svimmelhed, ordmobiliserings- og hukommelsesbesvær og træthed. Det fremgår af journal fra osteopat af 27/2 2024, at "hovedpinen er der stadig, men ikke konstant. Der skal meget lidt til for at skubbe til det og at det starter". Det fremgår af den kommunale journal af 7/6 2024, at klageren oplevede fremgang, men at det gik langsomt.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/8 2024, at klageren har oplevet en vis bedring, men at han på ingen måde er fuldt restitueret. Det fremgår af erklæringen, at klageren "har svært ved 'at være i situationen' og det er svært at holde fokus. Han anvender selv spontant udtrykket 'svimmel og rundtosset' og bliver tung i hovedet med osteklokkefornemmelse". Klageren beskrev til egen læge den 15/11 2024, at der skete forværring af symptomerne – hovedpine, træthed, svimmelhed – ved de mindste belastninger.

Nævnet bemærker, at det fremgår af generel helbredsattest af 17/5 2024, at der aktuelt er en grad af bedring, hvilket primært skønnes at skyldes den forgange periode med psykisk aflastning, at klageren skønnes at ville bedres betydelig formentlig over det kommende år, og at det skønnes, "at hvis han finder den rette belastning kan han på sigt fungere på normale vilkår".

Ankenævnet *for* Forsikring

39.

103858

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

Ankenævnet for Forsikring

40.

103858

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens midlertidige helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/1 2024 fortsat er nedsat med halvdelen, og at klageren pr. 1/4 2024 fortsat har forsikring mod tab af erhvervsevne. Selskabet skal yde dækning på midlertidigt grundlag i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck