

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2026 blev i sag nr. 104016:

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 klageskema af 23/7 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen vedrører Nordea Pensions afvisning af udbetaling ved tab af erhvervsevne til forsikrede [klageren]. Afslaget er givet med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ifølge selskabets vurdering ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. Forsikringen omfatter tab af erhvervsevne, og spørgsmålet i sagen er, om betingelserne for dækning er opfyldt.

På vegne af forsikrede er der fremsat en omfattende indsigelse, hvori det dokumenteres, at: Forsikrede har ved et cykelstyrt i maj 2020 pådraget sig et hovedtraume med dokumenterede senfølger, herunder postkommotionelt syndrom, nakkesmerter, skuldersmerter, daglig hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, kognitive vanskeligheder og betydelige funktionsnedsættelser.

Flere uvildige speciallæger og en neuropsykolog har vurderet tilstanden som stationær og uforenelig med arbejde over 6-8 timer ugentligt.

Kommunen har tildelt fleksjob på 6 timer ugentligt med henvisning til varigt og væsentligt nedsat erhvervsevne inden for ethvert erhverv.

Der er fremlagt omfattende lægelig dokumentation for skånebehov, langvarige symptomer og manglende udsigt til bedring.

Selskabets vurdering bygger udelukkende på interne lægekonsulenter, som ikke har foretaget fysisk undersøgelse og hvis specialer ikke er oplyst.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det gøres gældende, at selskabets afvisning ikke er i overensstemmelse med lægelig dokumentation, kommunale vurderinger eller gældende praksis, herunder flere lignende kendelser fra Ankenævnet for Forsikring. Det anmodes derfor om revurdering og anerkendelse af dækning for tab af erhvervsevne."

Klagerens repræsentant har endvidere fremlagt klage af 15/1 2025 til selskabet:

"Vi har følgende bemærkninger til ovenstående uenighed:

Selskabets afgørelse af 15. oktober 2024

Under henvisning til selskabets afgørelse af 15/10-24 skal jeg hermed fremkomme med følgende bemærkninger, idet jeg venligst skal anmode selskabet om, at foretage en revurdering af nærværende sag, da det gøres gældende, at der er tale om at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Selskabet gør gældende, at det på baggrund af dets lægekonsulenters vurdering af speciallægeerklæringerne og journalmaterialet vurderer, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Anbringender

På vegne af forsikrede gør vi følgende gældende.

...

Dernæst vil jeg gerne gøre opmærksom på, at det i denne sag handler om forsikredes erhvervsevnetab og ikke vurdering af et varigt mén. Derfor er det irrelevant hvorvidt selskabet vurderer, at forsikrede har haft en hjernerystelse eller ej, idet det er forsikredes genebillede på nuværende tidspunkt, som erhvervsevnetabet skal vurderes ud fra. Jeg fastholder dog, at der er tilstrækkelig dokumentation for, at forsikrede har været udsat for et hovedtraume, der har givet en hjernerystelse med efterfølgende senfølger. Jeg skal begrunde dette længere nede i skrivelsen.

Fra sagens objektive lægelige akter ved vi, at forsikredes funktionsnedsættelse består i:

- Stærkt nedsat energiniveau
- Smerter i skulder og nakke
- Koncentrationsbesvær
- Hukommelsesbesvær
- Lyd- og lysfølsomhed
- Tinnitus
- Forværring af alle symptomer ved koncentration
- Tåler dårligt fysisk belastning
- Daglig hovedpine

Desuden ved vi, at det er dokumenteret, at forsikrede har følgende skånebehov:

- Reduceret arbejdstid i form af kortere arbejdsdage
- Restitutionsdage imellem arbejdsdagene
- Mulighed for hvil under vejs i arbejdsdagene
- Støjreducerede omgivelser (udelukker storrumskontor og store arbejdspladser)
- Mindst muligt arbejde ved skærm (maks 20 min)
- Begrænsning af læsning

- Ingen krav til opgaveløsningerne på arbejdspladsen
- Ingen stor lysbelastning
- Ingen opgaver, der kræver højt tempo (dvs. ingen opgaver med deadlines)
- Ingen stress / spidsbelastning
- Skånehensyn af hensyn til smerterne i skulderen
- Ingen fysisk hårdt arbejde
- Ingen tunge løft
- Ingen arbejde ved skærm med for meget lys
- Ingen arbejde om formiddagen

Ud fra dette synes det vanskeligt at se, at forsikrede skulle kunne varetage et arbejde på over 18,5 timer ugentligt, idet forsikrede beviseligt hverken kan påtage sig fysisk arbejde eller sidde ved computer længere tid ad gangen. Der er således beviseligt store gener hos forsikrede og dertil hørende mange skånebehov, som skal opfyldes. Dette synes vanskeligt foreneligt med selskabets konklusion om, at forsikrede skulle kunne varetage et arbejde på over 18,5 time ugentligt.

Særligt henset til, at forsikrede skal have hviledag mellem sine arbejdsdage, og således kun kan arbejde tre dage om ugen. Skulle selskabets påstande holde, ville forsikrede i så fald skulle arbejde 6 timer hver dag de dage forsikrede arbejder, hvilket er bevist ikke kan lade sig gøre.

Ad hjernerystelse

Selskabet ønsker at gøre gældende, at fordi der ikke beskrives ordet 'hjernerystelse' direkte i forsikredes journaler, så kan der ikke være tale om, at forsikrede nu har senfølger efter en hjernerystelse.

Til det vil jeg indledningsvist gøre gældende, at et cykelstyrt, hvor forsikrede med 100 % sikkerhed er kommet voldsomt til skade med skulder og nakke, er egnet til at forårsage en hjernerystelse. Særligt henset til, at det i journalerne står tydeligt anført, at der også har været tale om et vrid. Det er stærkt utænkeligt, at forsikrede med de skader i forbindelse med cykelstyrtet ikke også har slået hovedet i en sådan grad, at det er sandsynligt at der også har været en hjernerystelse, og heraf at de konstaterede senfølger skyldes dette.

Flere af de speciallæger, som har tilset forsikrede fysisk understøtter da også mine påstande.

I speciallægeerklæring af 6/6-22 skrives følgende i afsnittet "Konklusion":

'Symptomer som beskrives:

- *Nedsat funktion af højre skulder*
- *Daglig hovedpine*
- *Nakkesmerter med udstråling til arme og ned af ryggen*
- *Hukommelses- samt koncentrationsbesvær*
- *Lyd- og lysfølsomhed*
- *Tinnitus*
- *Udtrætning*
- *Forværring af symptomer ved koncentration*
- *Tåler dårligt fysisk belastning'*

'Symptomerne som beskrevet ovenfor kan tilskrives faldet d. 25. maj 2020'

Og:

'Tilstanden vurderes stationær.'

Derudover skriver speciallægen følgende diagnoser:

Diagnoser

Postkommotionelt syndrom.

Distorsio columna cervicalis sequelae / følger efter vridtraume af halshvirvelsøjlen.

Prolapsus disci intervertebralis C5/C6.

Contusio regio humeroscapularis dxt. sequelae / følger efter direkte traume mod højre skulder.

Speciallægen her tilskriver altså alle symptomerne til faldet d. 25/5-20 modsat hvad selskabet tilsyneladende vurderer. Derudover gives diagnosen postkommotionelt syndrom, som jo kun kan stilles, såfremt der har været en hjernerystelse hos forsikrede. En diagnose, som stilles efter en grundig undersøgelse, og ud fra det lægelige materiale som selskabets lægekonsulenter også har haft til rådighed.

Ved Neuropsykologisk erklæring af 25/8-22 skrives under afsnittet 'Sammenfatning og konklusion' endvidere følgende: *'Samlet set vurderes det, at klienten pådrager sig en hjernerystelse ved fald på cykel den 25 05 2020. Endvidere slag af højre skulder, der forvolder klienten en del smerte. Klienten oplever som beskrevet flere kognitive og fysiske følger heraf, hvilket påvirket humøret.'*

Selskabet hæfter sig ved, at der er divergens imellem testresultaterne og de gener som forsikrede oplyser. Til dette kan henvises til neuropsykologens faglige vurdering, som alt andet end lige må veje højere end selskabets interne lægekonsulenters vurdering:

'Man kunne umiddelbart hæfte sig ved at der uoverensstemmelse mellem klientens subjektive klager og det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund. Dette er imidlertid helt forventeligt ved postcommotionelt syndrom.'

'Det typiske billede er, at klienterne udadtil fremtræder upåfaldende i kortere eller længere tid, men klienten selv vil opleve symptomer undervejs eller efterfølgende, som klienten beskriver. Den øgede træthed som klienten oplever, er heller ikke udsædvanlig efter hjernerystelse.'

Her modsiger neuropsykologen altså direkte selskabets påstand.

Der skrives endvidere vedr. forsikredes funktionsniveau: *'Klientens funktionsniveau er samlet set, som beskrevet, reduceret. Klienten har altså mange kognitive færdigheder som er vanskeligt for hende at anvende i praksis grundet smerteproblematikker og udtrætning, og det samlede funktionsniveau er forholdsvis lavt.'*

Allerede på dette tidspunkt vurderes tilstanden som stationær: *'Her to år efter klienten pådrager sig skaden betragtes tilstanden som relativ stationær.'*

På dette tidspunkt udbetalte selskabet dog også fortsat for nedsat erhvervsevne, idet de her vurderede for faginvaliditet. Jeg gør dog gældende, at selvom selskabet nu vurderer inden for alle erhverv, så er der ikke sket væsentlige ting, som gør at forsikrede skulle kunne varetage et job på mere end 18,5 timer ugentligt.

I Neuropsykologisk speciallægeerklæring af 12/7-24, som i øvrigt er rekvireret af selskabet selv, skrives under

'Sammenfatning og konklusion':

'Samlet set

- *Der vurderes forsat at være god overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, oplysninger fra andre, det kliniske indtryk og de tidligere testpsykologiske fund.*
- *Klienten har et postcommotionelt syndrom.*
- *Funktionsniveauet er lavt.*
- *Derimod ses der svingende belastning, sammenfaldende med klienten beskrivelse af sine symptomer. Reduktion i symptomer når der ikke er praktikafklaring og øgning i symptomer når der er praktikafklaring.*
- *Det forværrede klagebillede klienten præsenterer skyldes øget belastningstilstand.*
- *Det er nu fire år siden klienten falder på cyklen og slår hovedet. Prognosen er ringe og tilstanden må overordnet set betragtes som stationær.*
- *Presses klienten yderligere er der risiko for forværring af tilstanden.*
- *Symptomer på belastning (stress-, angst- og depressionssymptomer) er de samme som der ses efter hjernerystelse. På denne baggrund forveksles symptomerne ofte og er svære at skelne fra hinanden. Det giver samlet set et mudret billede. Der er dog ingen tvivl om at klienten er præget af både senfølger efter hjernerystelse og belastningstilstand af senfølgerne. '*

Slutteligt kan henvises til LÆ265 af 10/5-24 fra egen læge, hvor der skrives at:

'...-årig kvinde, som er kendt med senfølger efter en svær hjernerystelse.

Der er ingen forventning omkring yderligere bedring af symptomer.

Er grundigt undersøgt / udredt via neurologer.

Symptomerne gentages.'

Det synes derfor stærkt bemærkelsesværdigt, at selskabet fraskriver sig, at generne kan tilskrives en hjernerystelse efter uheldet i 2020. Særligt henset til, at det er selskabet selv, der rekvirerer denne udtalelse, fra en uvildig 3. part, som er uddannet speciallæge, og kender til hjernerystelsesforløb. Derudover er det egentligt irrelevant, da der flere steder beskrives, at forsikrede har en belastningsreaktion. Denne er i sig selv nok til at forsikrede kan opleve invaliderende symptomer, som giver ret til udbetaling fra sin forsikring hos jer.

Samtidig skrives der ikke noget om, hvilket speciale selskabets lægekonsulenter har, hvilket gør det endnu mere betænkeligt, at selskabets interne lægekonsulenter skulle kunne komme til en anden konklusion end en uvildig 3. part med speciale i neuropsykologi.

Forsikrede har også gået til behandling hos [synsklinik] vedr. sit syn efter ulykken.

I Neuropsykologisk erklæring af 25/8-22 står følgende:

'Udredning ved [synsklinik] fra den 31 05 2022 viser at klienten synsfunktion ' er meget påvirket' og at klienten lider af PTVS (Post Trauma Vision Syndrome).

Adspurgt oplyser klienten ved undersøgelsens afslutning af have tinnitus, hovedpine, ubehag i kroppen samt at være svimmel og træt

Efter knap tre timer undersøgelse, med både samtale og testning, fremtræder klienten noget træt. Tempo, opmærksomhed og koncentration D2: Totalscore 421 Præstationen er samlet set dårligere end forventet.

*Sammenfatning af testresultaterne
Koncentrationsevnen er dårligere end forventet*

SAMMENFATNING OG KONKLUSION
Mærker symptomer undervejs og mod slutningen af undersøgelsen.

Testpsykologisk frembyder klienten normale forhold fra set diskret koncentrationsbesvær'

Således kan det konkluderes, at endnu en specialist her kommer frem til, at forsikrede har haft en hjernerystelse, og at der er senfølger efter denne.

Slutteligt vil jeg også gerne henlede selskabets opmærksomhed på, at der i journalmaterialet fra skadesdatoen står anført: 'Orienteret om mulig hjernerystelse'. Dette beviser, at man allerede på skadestidspunktet var klar over, at uheldet ville kunne forårsage en hjernerystelse. I tiden efter ulykken, har der dog primært været fokus på forsikredes åbenlyse problemstilling, nemlig smerterne i skulder og nakke. Først herefter bringes hjernerystelsen ind i ligningen, idet senfølgerne efter en sådan kan forklare alle de øvrige gener, som forsikrede oplever.

Derudover kan også nævnes, at der flere gange i journalmaterialet fra forsikredes fysioterapeuter nævnes gener som fx lyd- og lysfølsomhed, hovedpine mv. Dette skrives fx 1/10-20: *'... fik også pådraget sig en hjernerystelse...'*

Ad smerter i nakke/skulder

Selskabet skriver i deres afvisning, at smerterne i nakke/skulder vurderes til at være sekundære til skuldersmerterne. Hertil bemærker jeg, at dette er en forkert faktuel vurdering, i og med speciallægen i udtalelse af 5/7-21 skriver:

'Spændingerne i nakke og hoved vurderes som sekundært til skulderproblemet'

Således nævnes smerter i skulderen altså ikke som sekundært til skulderproblemet.

Derudover ses beskrevet væsentlige skulderproblemer gennem hele forsikredes journalmateriale, herunder smerter i nakken og skulder.

Slutteligt skal jeg henvise til forsikredes sundhedsforsikring gennem Nordea Pension, hvor der allerede 16/6-2020 godkendes en MR-scanning af højre skulder. Herefter bevilliges følgende:

6/11-2020: Godkendt fysioterapi og kiropraktik for behandling af din højre skulder

22/1-2021: godkendt fysioterapi og kiropraktik for behandling af din højre skulder.

25/2-2021: godkendt fysioterapi og kiropraktik for behandling af din højre skulder.

29/4-2021: godkendt udredning af din nakke.

28/5-2021: godkendt fysioterapi og kiropraktik for behandling af din nakke.

18/8-2021: godkendt fysioterapi og kiropraktik for behandling af din nakke.

4/11-2021: godkendt osteopati for behandling af din nakke.

3/12-2021: godkendt udredning af hjernerystelse.

Hermed kan altså konkluderes, at forsikredes egen sundhedsforsikring gennem samme selskab, som Nordea Pension, løbende har bevilget behandlinger til forsikrede som følge af ulykken – både omhandlende skulder og nakke. Dermed synes selskabets påstande bemærkelsesværdige.

Endvidere kan henvises til forundersøgelsen af 2/6-2021 fra [privathospital], hvori der står følgende under 'Vurdering og plan':

'Patient med vedvarende smerter i nakke, højre skulderåg og skulder efter cykelstyrt'

Og:

'En del af problemstillingen er utvivlsomt lokaliseret til højre skulder'

Samt:

'Herudover er der også betydelige nakkesmerter og bevægeindskrænkning'

Speciallægen konkluderer altså, at der er betydelige nakkesmerter udover smerterne i højre skulder. Noget som selskabet, altså modsat de sundhedsfaglige personer der har siddet i Nordeas sundhedsteam samt speciallægen har vurderet.

Ad manglende smerter under praktikforløbet

Selskabet synes at lægge stor vægt på, at der ikke skulle have været smerter under forsikredes praktikforløb. Denne påstand kan modbevises ved at kigge i forsikredes journal fra [konsulentvirksomhed].

Journal [konsulentvirksomhed] af 21/12-21:

'[Klageren] har kunne arbejde efter sin ulykke, men har haft mange smerter og ubehag. Det forværres når hun har meget skærmarbejde.'

Og:

15/2-22:

'... men der er fortsat smerter i skuldre og nakke.'

Således kan det altså dokumenteres, at der er nævnt smerte i skulder og nakke i forbindelse med forsikredes praktikperiode.

Afgørelse fra kommunen vedr. fleksjob

Kommunen har afgjort, at forsikrede har ret til fleksjob på 6 timer om ugen. Begrundelsen herfor er bl.a:

Forsikredes arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv.

Således kan konkluderes, at kommunen vurderer forsikredes begrænsninger til at være varige og væsentlige og erhvervsevnen til at være nedsat indenfor ethvert erhverv.

Jeg bemærker at det følger af præmisserne i FED.2016.223Ø, at omstændighederne omkring bevillingen af fleksjobbet må indgå i vurderingen af forsikredes erhvervsevnetab.

Praksis

Det følger af nævnets praksis, at klagers bevisbyrde må anses løftet, når følgende forhold er opfyldt:

- 1) Klagers nødvendighed af arbejdsmæssige skånehensyn – Må anses som løftet af forsikrede.
- 2) Arbejdstiden er under 50 % ugentligt – opfyldt idet forsikrede beviseligt maks kan arbejde 6-8 timer ugentligt.
- 3) Der er lægelige dokumentation for generne – dokumenteret af såvel forsikredes læge som kommunalt som objektivt samt af diverse speciallæger uafhængigt af hinanden.
- 4) Generne skal være langvarige gener – opfyldt idet flere lægelige akter bekræfter dette, og det nu er fire år siden ulykken.
- 5) Tidligere evnet at varetage sit arbejde uden problemer – synes opfyldt, idet forsikrede har arbejdet fuldtid i stort set hele sit arbejdsliv, samt at forsikrede beviseligt via de lægelige akter ikke har haft helbredsmæssige problemer før 2020.

Efter nævnets praksis kan selskabet således vanskeligt gøre gældende, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Jeg henviser i øvrigt til følgende sammenlignelige kendelser;

AK 99.967

Sagen omhandler at forsikrede har pådraget sig en hjernerystelse, med væsentlige kognitive gener til følge. Klager kunne ikke arbejde mere en 15 timer ugentligt uden at generne blev forværret.

Nævnet fandt at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad, idet der særligt blev lagt vægt på klagers mange skånehensyn, samt at klager ikke kunne arbejde yderligere timer uden forværring af symptomerne.

AK 101.113

I denne sag har klager pådraget sig en hjernerystelse, og kan kun arbejde meget få timer om ugen, ligesom i nærværende sag.

Nævnet finder, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, da klagers lægelige oplysninger tilsiger dette, og at der ikke kunne dokumenteres en bedring i klagers tilstand.

AK 101.171

I denne sag, påstod selskabet, at klagers speciallægeerklæringer ikke kunne gøres gældende, da de kognitive testresultater var gode.

Nævnet finder dog at klager har bevist, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Nævnet lagde blandt andet vægt på, at klager var diagnosticeret med postkommotionelt syndrom og tilbagevendende depression, samt at klager led af betydelige helbredsmæssige gener herunder konstant hovedpine, koncentrationsbesvær, lys- og støjoverfølsomhed, træthed og øget søvnbehov samt nedsat humør. Nævnet lagde også vægt på, at klagers tilstand havde medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klager havde omfattende skånehensyn

Sammenfattende må det således udledes af praksis, at forsikrede jf. praksis i lignende sager mod Selskabet, har løftet bevisbyrden for at det helbredsmæssige erhvervsevnetab er nedsat med

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

104016

mindst halvdelen. Endvidere, at en lang række af de påstande som selskabet har fremsat i relation til dokumentationskravet i den aktuelle sag, har praksis imod sig.

Bevismæssig vægt

Det må i øvrigt må anses som forudsat af sikrede, at forsikrede kan opnå dækning under forsikredes forsikring for tab af erhvervsevne, når forsikredes erhvervsevne objektivt set vurderes nedsat i dækningsberettiget grad – selskabets dækningsforpligtelse kan omvendt ikke afhænge af internt ansattes subjektive vurderinger, idet disse ansatte har en åbenlys egeninteresse i sagens udfald.

Selskabets medarbejdere har hverken mødt eller undersøgt forsikrede – derudover indeholder selskabets vurderingsgrundlag en række fejl som jeg har redegjort for. Fra såvel kommunal som fra lægefaglig side har man derimod konkluderet – på baggrund af det langvarige kontakt og behandlingsforløb – at forsikredes helbredsmæssige tilstand er uforenelig med varetagelsen af et arbejde på mere end 6-8 timer ugentligt. Disse vurderinger bør tillægges større vægt, idet de er fremsat af for sagen uvildige parter- Parter som i øvrigt har de bedste forudsætning for at vurdere forsikredes erhvervsevnetab.

Afrunding

På baggrund af nærværende skrivelse gøres det således gældende, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor forsikrede er berettiget til udbetalinger for tab af erhvervsevne. Jeg skal således venligst anmode selskabet om at foretage en revurdering."

Selskabet har den 9/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets påstand

Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klagens tvistepunkt

[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse om at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget indbetalingsfritagelse til ophør pr. 1. november 2024, for Ankenævnet for Forsikring.

Da Selskabet har bragt dækning ved erhvervsevnetab til ophør alene på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, har Selskabet ikke foretaget en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

For det tilfælde at Ankenævnet finder, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevnetab er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet foretage en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab med henblik på en vurdering af, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse.

Bedømmelsesgrundlaget

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser 7891-1, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne er fremlagt som bilag 33.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.6., at der skal være sammenhæng mellem en ulykke og en personskade, samt at Selskabet lægger vægt på, om en hændelse er egnet til at forårsage personskaden, og dermed om der er sammenhæng mellem de klager og gener, som forsikringstager påberåber sig og ulykken.

For Klagers forsikringsaftale gælder endvidere, at Klager var omfattet af dækning ved faginvaliditet i 24 måneder.

Forsikringsbetingelsernes definition af erhvervsevnetab fremgår af pkt. 6:

...

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen både helbredsmæssigt såvel som økonomisk.

Udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling af indbetalingsfritagelse vil samlet blive omtalt som dækning ved erhvervsevnetab.

Udbetaling fra Selskabet

Klager søgte den 11. februar 2022 om dækning ved erhvervsevnetab fordi hun den 22. november 2021 blev sygemeldt på grund af en ulykke den 25. maj 2020, hvor hun væltede på sin cykel.

Klager har modtaget udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt indbetalingsfritagelse frem til den 1. november 2024.

Klagers erhvervsmæssige baggrund

Klager har efter [ungdomsuddannelse gennemført en to-årig ...uddannelse inkl. praktikforløb, og var færdiguddannet i 2009. I 2014 ansat i [virksomhed1], hvor hun gennemførte en uddannelse ... og har efterfølgende gennemført yderligere overbygning og kurser.

Klager var på uheldstidspunktet ansat som ... med arbejde i form af ...

Sagsfremstilling

Klager var den 25. maj 2020 udsat for en ulykke, da hun væltede på sin cykel.

Ved konsultation i Akutmodtagelsen på [hospital] samme dag, oplyste Klager overfor lægen, at hun var faldet på cykel og havde slået højre arm, jf. bilag 11, side 31.

Behandlende læge anførte i skadestueepikrisen:

'Objektivt:

Høj skulder, albue og distale radius med direkte og indirekte ømhed.

Funktionsundersøgelse af skulderen kan ikke foretages pga smerter i laterale overarm. Albueled og fingre bevæges normalt

Ingen ømhed i tabatieren.

Rtg af høj skulder, albue og håndled viser ingen fraktur, luksation eller intraartikulær ansamling.'

Klager blev endvidere tilset af en sygeplejerske, jf. bilag 11, side 33 og 34, hvor Klager oplyste, at hun var væltet på cykel. Slået høj arm, ve.knæ og hovedet. Har båret hjelm. Ikke været besvimet.

I skadestueepikrisen anførte sygeplejersken:

'Objektivt

Patienten har været set i fasttrack, hvor der ved ankomst er taget rtg af hø.underarm, albue og AC-Led. Rtg billederne viser ingen tegn til fraktur eller luksation.

Patienten findes siddende i venteværelset. Fremtræder grådlabil.

Nu klager patienten over smerter sv.t sin hø. proximal humerus. Føler at skulderen proximalt skal 'sige et knæk' ved forsøg på abduction og fleksion.

Patienten skal have hjælp til at tage sin trøje af.

Hø.skulder: Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Ingen sår, truet hud eller cicatricer.

Direkte og indirekte ømhed sv.t proximale humerus. Indskrænket aktiv bevægelighed med fleksion til ca.50 grader og abduction til 50 grader. Smerter til samme gradpunkter ved passiv bevægelighed, samt udadrotation. Ej muligt for patienten at føre hånd til balle pga smerter sv.t proximal humerus. Iøvrigt normale neurovaskulære forhold distalt for skulderen.

Ve.knæ: Der ses små multiple eskorationer sv.t patella. Fri bevægelighed i hele benet. Kan gå, stå og mobiliseres frit. Ingen mistanke til fraktur.

Billeddiagnostik

Rtg. af hø.skulder viser: ingen tegn til fraktur, luksation eller afrivning. Caput humeri in situ. Billedet konfereret med ort.kir mellemvagt MKJ.

Behandling

Udført sårvask på hø.albue+ ve.knæ.

Sår lukkes med: plaster

Informeret om tegn til infektion og forholdsregler - medgivet vejledning'

Klager konsulterede herefter egen læge på ny den 16. juni 2020, vedrørende klage fra skulder samt lår/underben, jf. bilag 11.

Det fremgår af journalen, at Klager havde en aftale om skanning af skulderen indenfor få dage, samt at hun havde smerter i låret/underbenet. Egen læge har i forlængelse heraf journalført, at Klager gik ubesværet og at der ikke var direkte ømhed, men derimod smerte ved berøring af låret. Lægen vurderede at smerterne på låret ikke var behandlingskrævende, og at hun ville bedres.

Klager startede op i forløb hos fysioterapeut den 1. oktober 2020, jf. bilag 9, hvor hun angav, at hun i maj måned 2020 var faldet på cykel, og at hun slog sin venstre hofte og venstre fod. Det fremgår endvidere, at Klager oplyste, at hun havde fået foretaget røntgen af venstre fod, og at der var konstateret hælspore.

Klager konsulterede herefter fysioterapeut løbende i perioden frem til den 27. november 2020 vedrørende sin hælspore, jf. bilag 9. Af journalnotat fra den 27. november 2020 fremgår endvidere, at Klager oplyste, at hun siden sit cykeluheld havde haft ondt i højre skulder.

Klager deltog i december måned 2020 i et trænings- og behandlingsforløb hos fysioterapeuten, og angav ved konsultation den 15. december 2020, at hun ikke længere havde smerter i skulderen, men at hun havde svært ved at ligge på højre skulder i mere end fem minutter ad gangen.

Ved konsultation hos fysioterapeuten den 8. januar 2021 angav Klager, at hun følte at hun havde brugt højre skulder for meget gennem ferien, hvorfor hele armen gjorde ondt.

Ved konsultation den 2. marts 2021 fremgår blandt andet, at Klager begyndte at få behandling i form af akupunktur. Det fremgår endvidere, at Klager ikke havde smerter i nakken men alene ømhed i højre side.

Det fremgår videre af journalen, at Klager løbende konsulterede fysioterapeuten for træning og behandling frem til den 4. november 2021, men fra april 2021 dog alene en gang om måneden.

Klager startede endvidere den 22. marts 2021 op i behandling hos en anden fysioterapeut, jf. bilag 8. Klager var dermed i behandlingsforløb hos to fysioterapeuter på samme tid.

Af første journalnotat af 22. marts 2021 fremgår det, at Klager i maj måned 2020 var faldet på sin cykel, hvor hun slog venstre hofte og venstre fod, og at hun siden havde haft stærke smerter i venstre fod, samt at Klager angav, at hun næsten ikke kunne gå om aftenen.

Af journalnotat af 6. april 2021 fremgår det, at Klager oplyste, at hun havde været i behandling hos anden fysioterapeut, primært på grund af skuldergener, men at det stort set havde været uden effekt.

Fysioterapeuten anmodede den 20. april 2021 egen læge om at henvise Klager til neurolog på grund af mistanke om Cx protrusion/prolaps m. rodtryk. Klager blev samtidig henvist til speciallæge på grund af smerter i foden.

Af egen læges journal, jf. bilag 11, fremgår det af journalnotat af 20. april 2021, at Klager pådrog sig hjernerystelse da hun faldt på cykel i maj måned 2020, samt at Klager tillige havde haft nakkesmerter i hele forløbet.

Hverken hjernerystelse eller nakkesmerter har tidligere været omtalt i de lægelige akter.

Af journal fra [privathospital], jf. bilag 7, fremgår det af journaludskrift af 2. juni 2021, at [klageren] oplyste, at hun havde været undersøgt på Skulderklinikken på [hospital] med UL-skanning og MR-skanning, og at hendes skuldergener var tolket som et afklemningssyndrom (impingement).

Det fremgår endvidere, at Klager oplyste, at hun havde nakkesmerter og bevægelsesindskrænkning, hvorfor der blev taget røntgen for afklaring heraf.

Ved opfølgning henholdsvis den 15. juni 2021 og 5. juli 2021 fremgår det, at der ved skanning blev konstateret en diskusprolaps i nakken, der dog ikke var med rodpåvirkning. Diskusprolapsen var dermed ikke smertegivende og årsag til Klagers gener. Diskusprolapsen blev betragtet som et tilfældighedsfund, som var ofte forekommende.

Sammenfattende blev det konkluderet, at der ikke var en neurologisk årsag til Klagers smerter, og lægefagligt blev det vurderet, at nakkesmerterne var en sekundær følge til skuldergenerne.

Vedrørende Klagers skuldergener, fremgår det af egen læges journal af 17. august 2021, at der af [hospital] blev igangsat blokadebehandling herfor. Hun blev herefter afsluttet med mulighed for at bestille ny tid indenfor tre måneder, jf. bilag 11.

For så vidt angår Klagers smerter i foden, fremgår det af egen læges journal af 5. juli 2021, at foden blev vurderet upåfaldende, og at der ved røntgen blev konstateret normale forhold, hvorfor hun blev henvist til ortopædkirurg for videre udredning, jf. bilag 11.

Der blev foretaget skanning af foden den 16. november 2021, og ved opfølgende samtale den 3. december 2021 blev Klager informeret om, at der ikke var påvist nogen skade, men alene knoglemarvsødem af 3. og 4. metatars, som blev vurderet til formentlig at være en stress-reaktion, jf. bilag 11.

Klager kontaktede egen læge den 22. november 2021, idet hun ønskede at drøfte sin situation efter hun faldt på cyklen i maj 2020. Klager angav, at hun havde rigtig mange gener, samt at hun næsten ikke kunne hænge sammen mere, jf. bilag 11.

Klager konsulterede egen læge den 23. november 2021 fordi hun fem dage tidligere havde været til behandling hos en osteopat, der havde trykket hende på nakke, hoved, skuldre mv, og hun havde efterfølgende haft svær spændingshovedpine, der blandt andet holdt hende vågen om natten. Egen læge valgte at henvise hende til neurolog, jf. bilag 11.

Det fremgår af egen læges journal af 2. december 2021, at Klager efter sit fald på cyklen 1,5 år tidligere havde haft hovedpine og skuldersmerter, samt at Klager, efter hun havde konsulteret osteopat, havde haft en dunkende spændingshovedpine, jf. bilag 11.

Klager var endvidere, af egen læge, henvist til radiologisk undersøgelse på grund af forværring af hovedpine efter hovedtraume, og hun var til forundersøgelse den 7. december 2021.

Af epikrisen fremgår blandt andet, at Klager tidligere havde haft tendens til migræne med synsaura efter børnefødsel, og at hun efter cykel-styrt 1,5 år tidligere havde oparbejde tiltagende svær hovedpine med nakkeskuldresmerter, træthed og koncentrationsbesvær.

Klager følte sig en del stresset af arbejdspress og ægtefælles sygdom.

Klager blev fundet neurologisk intakt bortset fra muskelspændinger og berøringsømhed ved særligt højresidige nakkefæster og skulderåg, jf. bilag 11.

Det fremgår videre af egen læges journal af 14. december 2021, at der ved MR-skanning af hjernen var fundet normale forhold, jf. bilag 11.

Som opfølgning på Klagers sygdomsmeddelelse, var Klager hos egen læge den 5. januar 2022, hvor Klager angav, at hun fortsat var plaget af gener efter hjernerystelse, idet hun havde hovedpine, svimmelhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Det fremgår endvidere, at Klager var neurologisk intakt og afsluttet i dette regi. Klagers arbejdsgiver havde henvist Klager til smerteklinik.

Det fremgår desuden, at Klagers ægtefælle var sygemeldt med ... og at hun var belastet derhjemme, jf. bilag 11.

Ved undersøgelse på [smerteklinik] den 12. januar 2022, jf. bilag A, oplyste Klager, at hun havde været ved en alternativ behandler i november 2021, der mente at hun havde commotio, dvs. hjernerystelse. Hun oplyste, at hun efter én behandling havde intens hovedpine i otte dage. Hun blev i den forbindelse sygemeldt fra sit arbejde.

Klager oplyste tillige, at hun havde gener i form af hovedpine, nakkespændinger og skuldersmerter, hvor hovedpine var den primære gene. Neurologisk smerteklinik foreslog som behandling, at Klager fik anlagt forskellige blokader, hvilket hun accepterede.

Der blev desuden iværksat undersøgelse af synsfunktionen, hvorfor Klager den 31. maj 2022 var til konsultation hos en neurooptometrisk, jf. bilag 4. Neurooptometristen lagde, på baggrund af Klagers angivelse herom, til grund, at Klager havde hjernerystelse, og som følge deraf døjede med konstant kvalme, svimmelhed og voldsom hovedpine.

Klager beskrev i forbindelse hermed, at da hun arbejdede, oplevede hun, at hun jævnligt havde pletter for øjnene og at skærmen, for hende, blev helt blank, selv om der var noget på den.

Hun angav, at hun ikke kunne læse bøger mere, men samtidig at hun ved læsning havde kort opmærksomhed og svært ved at huske, hvad hun læste. Bogstaverne flød ud i hinanden.

Hendes lysfølsomhed medførte, at hun altid brugte solbriller udendørs, samt at almindeligt dagslys og lamper var generende for hendes øjne.

Med habituel brille blev der konstateret normal synsskarphed, men det var ikke muligt at gennemføre alle tests, da Klager blev dårlig.

Neurooptometristen vurderede, at Klager havde et funktionstab på grund af hendes synsproblemer, og hun blev derfor anbefalet et synstræningsforløb hos hende for at reducere Klagers synsrelaterede gener.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6. juni 2022, jf. bilag B, fremgår det, at speciallægen lagde til grund, at Klager havde været sygemeldt fire dage efter ulykken den 25. maj 2020, hvor hun forsøgte at genoptage arbejdet, men at hun måtte sygemelde sig igen på grund af hovedpine og smerter i kroppen. Som aktuelle gener oplyste Klager, at hun havde hovedpine samt nakke- og skuldersmerter. Hun angav endvidere, at hun havde gener i form af påvirket hukommelse og koncentration, at hun var lys- og lydfølsom samt svimmelhed ved problemer uden yderligere angivelse herom. Klager oplyste endvidere, at hun hurtigt blev udtrættet.

Speciallægen konkluderede på baggrund heraf, at Klager havde pådraget sig hjernerystelse, vridtraume af halshvirvelsøjlen og direkte traume mod skulder og højre side af kroppen ved ulykken den 25. maj 2020. Hendes gener i form af daglig hovedpine, nakkesmerter med udstråling til arme og ned ad ryggen samt kognitive symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær,

lys- og lydfølsomhed, tinnitus og udtrætning samt forværring af symptomer ved koncentration var følger heraf.

Af neuropsykologisk erklæring af 25. august 2022, jf. bilag 16, fremgår det af klinisk indtryk, at Klager redegjorde rimeligt sikkert kronologisk og detaljeret for autobiografiske forhold. Hun holdt fokus på samtalen og testningen, og der var ikke umiddelbart mistanke om sværere hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Om cykel styrtet forklarede Klager, at hun skred på sin cykel og landede på højre side af sin krop, skulder og højre side af hovedet. Hun blev efterfølgende transporteret til [hospital], hvor hun efter røntgen blev orienteret om mulig hjernerystelse. Klager angav, at hun var sygemeldt i syv dage efter cykel styrtet, og at hun ved tilbagevenden til arbejdet havde hovedpine, skuldersmerter, til tider svimmelhed, træthed i øjnene og tilbøjelighed til at glemme, og hun måtte derfor skrive ting ned, samt at hun følte sig presset.

Klager gennemførte de forskellige test, hvor resultatet var upåfaldende og præstationerne indenfor normalområdet, men dog med diskret koncentrationsbesvær.

Neuropsykologen vurderede, at Klager kunne starte langsomt op i arbejdsprøvning med relevante skånebehov og optrapning i timeantal i løbet af efteråret 2022.

Af de kommunale akter, der fremlægges som bilag C, fremgår det, at Klager skulle starte i virksomhedspraktik den 17. maj 2023 med 3 x 3 timer om ugen. Praktikken var planlagt til den 12. juli 2023.

Klager måtte afbryde praktikken efter to uger, da den ikke levede op til hendes skånebehov i forhold til blandt andet lysfølsomhed, hvilket gav hende meget kraftige hovedpiner og andre gener. Det fremgår af afsluttende rapport af 28. august 2023, at Klager havde været i virksomhedspraktik to gange, hvor hun begge gange var gået før tid på grund af gener.

Af journal fra Jobcentret af 17. august 2023 fremgår det, at Klager var tæt på at afslutte sit forløb med synstræning. Hun havde i en periode taget vægttabsmedicin, hvilket havde medført, at hun havde tabt 20 kg. Hun var stoppet med vægttabsmedicin men hun fastholdt de gode vaner, og hun trænede fortsat to gange om ugen.

Klager var efterfølgende i virksomhedspraktik fra den 22. december 2023 til den 30. juni 2024. Ved praktiske opgaver og ... var Klager 100 pct. effektiv, og opgaverne var lette for hende. Skærmarbejde fungerede ikke for Klager, og hun blev vurderet 50 pct. effektiv, og hun var nogle gange blevet sendt hjem, hvis opgaverne havde været for krævende for hende. Praktikstedet vurderede, at Klager var hjernetræt og sårbar, og der var familiære udfordringer, som tog Klagers tid. Da Klager ikke var mødestabil nok, ville praktikstedet ikke tilbyde Klager et fleksjob. Klager var i praktik 2 x 3 timer om ugen.

Klager blev efterfølgende visiteret til fleksjob 6 timer om ugen.

På Selskabets foranledning, blev der iværksat ny neuropsykologisk undersøgelse hos den samme neuropsykolog, der tidligere havde undersøgt Klager. Af erklæringen af 12. juli 2024, jf. bilag 15, fremgår det, at Klager angav uændrede helbredsmæssige gener i forhold til tidligere neuropsyko-

logisk undersøgelse, hvorfor neuropsykologen vurderede, at der ikke var grund til at teste Klager på ny.

Det fremgår endvidere, at neuropsykologen fandt Klager kognitivt intakt, og at hun redegjorde detaljeret for forløbet i tidsmæssig rækkefølge. Det blev samtidig observeret, at Klager ledte efter ordene eller gentog sig selv et par gange i løbet af undersøgelsen.

Neuropsykologen bemærkede, at Klager, ved begge neuropsykologiske undersøgelser, jf. bilag 15 og 16, var blevet vurderet med lette koncentrationssvigt, men at Klager ikke ellers fremstod med nogen gener. Neuropsykologen vurderede desuden, at Klager heller ikke fremstod depressiv, med angst eller med psykoser.

Neuropsykologen noterede endvidere, at Klager, til trods for hendes oplysninger om, at hun havde sovet dårligt om natten inden undersøgelsen, ikke fremstod udtrættet.

Sammenfattende konkluderede neuropsykologen, at Klager havde senfølger efter hjernerystelse, og en belastningsreaktion som følge heraf, og det blev anbefalet, at Klager deltog i et metakognitivt terapiforløb.

Selskabet forelagde sagen for Selskabets speciallægekonsulenter indenfor henholdsvis neurologi og psykiatri.

Begge speciallægekonsulenter fandt, at der lægefagligt ikke var dokumentation for, at Klager havde pådraget sig hjernerystelse i forbindelse med cykel styrtet den 25. maj 2020.

Ved vurderingen lagde speciallægekonsulenterne vægt på, at Klager var sygemeldt ca. 4 dage efter ulykken den 25. maj 2020. Hun genoptog herefter sit arbejde, og arbejdede fuldt ud frem til den 22. november måned 2021, hvor hun sygemeldte sig fuldt ud frem til hun blev opsagt den 1. juni 2022.

For så vidt angår selve ulykken lagde Selskabets neurologiske speciallægekonsulent vægt på, at Klager bar cykelhjelme ved ulykken, og hun var ikke bevidstløs eller med bevidsthedstab.

De to journalnotater fra skadestuen samme dag omtalte alene slag mod højre arm/skulder og slag mod venstre knæ og hoved.

Egen læges journal indeholdt ikke oplysninger om hjernerystelse før den 24. april 2021, hvor det er nævnt i forbindelse med henvisning til neurolog, hvilket er 11 måneder efter ulykken.

Selskabets psykiatriske speciallægekonsulent vurderede, herunder på baggrund af de neuropsykologiske erklæringer, hvor Klager var fundet uden depression og psykiatriske lidelser, at Klager ikke havde nogen psykisk overbygning, der medførte erhvervsevnetab.

Selskabet meddelte herefter Klager, ved brev af 15. oktober 2024, jf. bilag D, dækningsoplysninger pr. 1. november 2024, idet Selskabet, ved en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne uden faginvaliditet, vurderede, at der henset til forløbet og tidspunktet for de angivne klager og gener, ikke var dokumentation for, at Klager havde pådraget sig en hjerneskade, neurologisk lidelse eller en anden lidelse, der kunne forklare hendes subjektive gener.

Selskabet vurderede endvidere, at der ikke var grund for at antage, at Klager havde en psykiatrisk lidelse.

Sammenfattende vurderede Selskabet, at der alene var dokumentation for Klagers nakke/skuldergener, men at Klager med rette skånehensyn ville kunne arbejde mere end halv tid på det generelle arbejdsmarked.

Klager klagede direkte til Selskabets klageansvarlige den 20. januar 2025, jf. bilag E, hvilken selskabet besvarede den 1. april 2025, jf. bilag F, hvor Selskabet fastholdt, at Klager ikke havde dokumenteret, at hendes erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Klager indgav den 21. maj 2025 supplerende klage til Selskabet, jf. bilag G, hvilken Selskabet besvarede den 11. juli 2025, jf. bilag H.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring gennemgået sagen på ny, hvilket ikke har fået Selskabet til at ændre opfattelse af sagen.

Det er i henhold til fast praksis ved Domstolene såvel som i Ankenævnet for Forsikring Klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang i forsikringstiden.

Selskabet fastholder, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang ud over den periode, der allerede er udbetalt for.

Klagers ret til udbetaling fra hendes erhvervsevnetabsforsikring samt bevilling af indbetalingsfrigørelse reguleres af aftalegrundlaget mellem parterne.

Af aftalegrundlaget fremgår det, at det er Selskabet, der foretager en vurdering af, hvornår betingelserne for dækning er opfyldte, og at denne vurdering foretages uafhængigt af det offentlige, herunder tilkendelse af offentlige pensioner.

Vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er en vurdering af Klagers medicinske såvel som økonomiske erhvervsevnetab.

Vurderingen er dermed todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på 50 pct. eller derover, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling.

Ved medicinsk erhvervsevnetab forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af, i hvilken udstrækning Klager, med sine funktionsindskrænkninger er, eller burde, være i stand til at varetage et erhverv.

Erhvervsmulighederne bedømmes i de første 24 måneder indenfor Klagers tidligere fag, og efterfølgende inden for alle fag. Klager har således i starten været omfattet af dækning ved faginvaliditet, men hvor Selskabet efterfølgende er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne er det en bredere vurdering, og ikke erhvervsevnen i Klagers tidligere erhverv, der skal være nedsat.

Vurdering af den generelle erhvervsevne

Det er ved neuropsykologisk erklæring af 12. juli 2024 vurderet, at Klagers tilstand var af varig/stationær karakter. Selskabet har dermed på dette tidspunkt kunnet overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet fastholder, at Klager ikke har løftet denne bevisbyrde og har særligt lagt vægt på følgende forhold.

Klagers sygemelding

Klager formåede at arbejde på normale vilkår i et år og fem måneder efter uheldet, hvorefter hun sygemeldte sig.

Desuagtet at det er Selskabets opfattelse, at der ikke foreligger dokumentation for, at Klager har pådraget sig hjernerystelse, vil et sygdomsforløb som Klagers ikke være foreneligt med den lægefaglige viden, der er om hjernerystelse, hvor generne ikke forværres i det anførte omfang så længe efter uheldet.

Vedrørende hjernerystelse

Det er lægefagligt antaget, at der i forbindelse med hjernerystelse skal have været bevidsthedstab og opkast, samt symptomer, herunder hovedpine, indenfor 72 timer efter ulykken, for at der foreligger bro- og strakssymptomer.

På baggrund af Klagers oplysninger om traumets karakter og de lægelige oplysninger, herunder om hendes klager og gener og de objektive fund, er det Selskabets opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at Klager pådrog sig hjernerystelse ved hendes cykelstyrt den 25. maj 2020.

Selskabet har lagt vægt på blandt andet de to epikriser fra skadestuen den 25. maj 2020. I den ene epikrise, som er udfærdiget af en afdelingslæge omtales slag på højre arm/skulder, mens der i den anden epikrise, som er udfærdiget af en sygeplejerske, beskrives slag mod venstre knæ og hovedet.

Det fremgår endvidere, at Klager ikke var bevidstløs eller kastede op i forbindelse med cykeluheldet, hvilket sædvanligvis optræder i forbindelse med hjernerystelse.

Egen læges journal omtaler også først hjernerystelse ved konsultation den 20. april 2021, dvs. knapt et år efter uheldet og i forbindelse med, at Klager blev henvist til neurolog.

Uagtet at det er lagt til grund i de kommunale akter, de neuropsykologiske erklæringer og erklæring fra neurokirurg, at Klager pådrog sig hjernerystelse, er der ikke lægelig dokumentation for dette.

Sygdomsforløbet, herunder at der går mere end et år før der opstår symptomdebut, er ikke foreneligt med den lægefaglige evidens og faktiske viden, der foreligger om hjernerystelse.

Vedrørende hovedpine

Første gang hovedpine nævnes efter cykel styrtet er i neurologisk epikrise af 2. juni 2021 fra [privathospital], og dermed mere end et år efter uheldet. Af epikrisen fremgår blandt andet, at Klager som barn havde migræne med aura, at hun var tilknyttet børnehovedpineklinikken i ... i nogle år, at hun havde en del anfald som barn og teenager, og at hun nu kun havde lette anfald som kunne klares med almindelige smertestillende præparater.

Hovedpine omtales derved først efter mere end et år efter uheldet, og der er ikke bro- og straksymptomer eller anden relevant tilknytning hertil.

Der er efter Selskabets opfattelse derfor heller ikke belæg for, at Klager har en anden hovedpine, end den hun var kendt med forud for uheldet, og som ikke har været arbejdshindrende tidligere.

Vedrørende nakke- og skuldersmerter

Der er desuden foretaget en MR-skanning af hjernen i 2021, som var normal og MR-skanning af halshvirvelsøjlen i 2021, der viste en bredbaset median diskusprolaps mellem 5. og 6. halshvirvel uden tryk på nerverødder eller rygmarg (hyppigt tilfældigt fund, der ikke medfører symptomer eller gener).

Diskusprolapsen har efter Selskabets opfattelse derfor ikke medført, at Klager har en helbredsmæssig begrænsning i sin erhvervsevne.

Det er Selskabets opfattelse, er der foreligger lægefaglig dokumentation for, at Klager pådrog sig en skulderskade i forbindelse med cykel styrtet den 25. maj 2020, jf. journaludskrift fra [hospital] den 19. august 2021, hvor Klager blev beskrevet med et indeklemningssyndrom.

Det fremgår af de lægelige akter, at Klager har bevægelsesindskrænkning og smerter i højre skulder. Selskabet anerkender, at Klager har derfor skånebehov i forhold til skulderbelastende arbejde.

Det er imidlertid samtidig Selskabets opfattelse, at generne i højre skulder ikke medfører, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

For så vidt angår Klagers nakkesmerter, er det Selskabets opfattelse, at disse er sekundære til hendes skuldersmerter.

Vedrørende kognitive gener, søvnforstyrrelser m.v.

Klager har i forløbet beskrevet subjektive gener i form af kognitive gener, lys- og lydfølsomhed, svimmelhed, træthed og synsforstyrrelser.

Da det er Selskabets opfattelse, at Klager ikke har pådraget sig en hjernerystelse ved cykeluheldet, og da der i øvrigt ikke er nogen lægefaglig dokumentation for generne eller deres ætiologi, er det Selskabets lægefaglige vurdering, at der ikke foreligger en medicinsk begrundelse herfor.

Dette understøttes af de neuropsykologiske undersøgelser af henholdsvis 25. august 2022 og 12. juli 2024, som er udfærdiget af samme neuropsykolog.

Der blev alene udført test i 2022 og her var præstationerne upåfaldende. I 2022 blev Klager udtrættet under samtalen, mens hun i 2024 ikke fremstod påfaldende træt til trods for, at hun i forbindelse med undersøgelsen oplyste, at hun havde sovet dårligt om natten inden undersøgelsen.

Ved undersøgelsen i 2024 blev Klager fundet kognitivt intakt og hun redegjorde detaljeret for forløbet i tidsmæssig rækkefølge.

Ved begge de neuropsykologiske undersøgelser i henholdsvis 2022 og 2024 blev Klager vurderet upåfaldende, ligesom hun heller ikke blev vurderet depressiv, angst eller med psykoser.

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab i Selskabet dækker helbredsmæssigt erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.

Klager har ikke dokumenteret, at der foreligger et medicinsk relevant grundlag, og undersøgelser og testning af Klager har ikke vist og dokumenteret, at Klager har de subjektive gener, som hun gør gældende.

Det er på baggrund heraf Selskabets opfattelse, at Klager ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat som følge af sygdom eller ulykke, som kan medføre, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Andre forhold

Det fremgår flere steder af de kommunale akter, at Klager havde familiære problemer, og at disse medførte f.eks., at hun var stresset, og at det hele kollapsede omkring hende (kommunale akter af 13. oktober 2022), og at hun ikke kunne overkomme arbejde, privatliv og fritid (kommunale akter af 19. juni 2024).

Erhvervsevnetab som følge af psykosociale forhold er, jf. tillige ankenævnets praksis, ikke forsikringsretligt et erhvervsevnetab, der kan medføre ret til udbetaling fra forsikringen.

Erhvervsevne efter cykel styrtet

Klagers skånehensyn i forhold til skulderbelastende arbejde medfører, efter Selskabets opfattelse, ikke, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Klager burde, med rette skånehensyn, herunder ergonomisk korrekte arbejdsforhold, kunne arbejde mere end halv tid og udnytte hendes kompetencer og mange års erfaring indenfor

At Klager i kommunalt regi er vurderet med nedsat arbejdsevne, er en anden vurdering end den, som Selskabet foretager.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

104016

Selskabet foretager en vurdering af Klagers erhvervsevne på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet, og kan ikke forpligtes i et yderligere omfang.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 50% eller mere af helbredsmæssige årsager."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Afslaget fremstår ikke blot som mangelfuldt begrundet, men er også i direkte strid med forsikringsvilkårene, gældende lovgivning og etableret praksis på området. Klagers krav på fortsat dækning og fritagelse for indbetalinger er derfor både klart og juridisk ubestrideligt.

Klagers helbredsmæssige situation er veldokumenteret og alvorlig. Som følge af ulykken den 25. maj 2020 har hun pådraget sig både fysiske og kognitive skader, herunder en skulderskade, belastning af halshvirvlerne samt vrid i kroppen.

Neuropsykologiske vurderinger viser vedvarende følger efter hjernerystelse, herunder koncentrationsbesvær, mental træthed og nedsat arbejdshukommelse. Disse følger betyder, at klager ikke kan udføre sit arbejde som kunderådgiver på normal tid og uden særlige tilpasninger.

Konkrete arbejdsprøvninger og fleksjobvurderinger understøtter klart, at klager ikke kan opretholde sin normale indkomst uden reduceret arbejdstid og tilpasninger, hvilket udgør et objektivt bevis for et betydeligt erhvervsevnetab.

Det er centralt at forstå, at dækningspligten ved erhvervsevnetab ikke kræver total uarbejdsdygtighed. Vilkårene definerer erhvervsevnetab som enhver dokumenteret nedsættelse af arbejdsevnen. Klager kan entydigt dokumentere en sådan nedsættelse gennem lægelige erklæringer, speciallægeerklæringer og neuropsykologiske tests. Klagers delvise arbejdsgenoptagelse under særlige tilpasninger ændrer ikke på, at hendes erhvervsevne er væsentligt nedsat. Dette understøttes både af forsikringsvilkårene og af retspraksis, der klart fastslår, at delvist erhvervsevnetab kan berettige til dækning.

Selskabets forsøg på at tillægge psykosociale forhold betydning er uden retsligt grundlag. Erhvervsevnetab vurderes udelukkende på baggrund af helbredsmæssige forhold, og sekundære sociale eller familiære belastninger kan ikke reducere en dokumenteret fysisk og kognitiv nedsættelse.

At selskabet alligevel anvender sådanne irrelevante argumenter, demonstrerer en manglende forståelse af gældende lovgivning og praksis og understreger, at afslaget er vilkårligt og mangelfuldt.

Lovgivningen understøtter tydeligt klagers krav. Forsikringsaftaleloven § 21 definerer erhvervsevnetab som en nedsættelse af forsikredes erhvervsevne med en vis procentdel, hvilket klagers situation entydigt opfylder.

Ankestyrelsens principmeddelelse 75-19 fastslår, at samtidig sygdom ikke kan udelukke erstatning, hvis skadens følger er dokumenterede og betydelige – som tilfældet her. Arbejdsskadeloven § 5-9 giver tilsvarende ret til erstatning ved varig nedsættelse af arbejdsevnen. Retspraksis understøtter

endvidere, at delvist erhvervsevnetab kan berettigge til fuld erstatning, når nedsættelsen er dokumenteret og betydelig.

Klagers helbredstilstand er veldokumenteret gennem lægelige journaler, speciallægeerklæringer og neuropsykologiske vurderinger, som entydigt viser, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat som følge af ulykken.

Selskabets afslag er derfor ikke baseret på en korrekt vurdering af klagers faktiske situation, men på irrelevante og juridisk uholdbare argumenter. Afslaget strider direkte mod både forsikringsvilkår, lovgivning og etableret praksis.

Kommentar til selskabets subjektive holdninger på sagen

Selskabets fremstilling af Klageres helbredshistorik er ukorrekt og misvisende. Det fremhæves, at Klager efter fødsler skulle have haft migræne med synsaura. Dette er ikke korrekt. Klager har tidligere haft børnemigræne og enkelte hormonelle migræner, men disse ophørte stort set efter graviditet og fødsel. Der foreligger således ingen dokumentation for, at tidligere migræner har haft nogen negativ indflydelse på Klageres funktionsevne efter cykelulykken, og selskabets fremstilling skaber derfor et fejlagtigt billede.

Den neuropsykologiske dokumentation er selektivt gengivet og misrepræsenteret. Selskabet fremhæver alene, at Klager kunne redegøre kronologisk for autobiografiske oplysninger og fremstod upåvirket under test. Det udelades konsekvent, at neuropsykologen tydeligt har anført, at personer med Klageres symptomer ofte fremstår upåvirkede under undersøgelse, mens de væsentlige symptomer som koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og udtrætning først viser sig efterfølgende. At undlade denne centrale del af erklæringen skaber et skævt og ufuldstændigt billede, som må afvises.

Selskabets fremstilling af Klageres virksomhedspraktik er ligeledes misvisende. Det hævdes, at Klager var 100 procent effektiv ved praktiske opgaver og kun 50 procent ved skærmarbejde.

Denne fremstilling ignorerer, at skærmarbejde medførte betydelig fysisk og kognitiv belastning, hvilket flere gange nødvendiggjorde, at Klager måtte afbryde arbejdet og blive hjemme.

Selskabet lægger vægt på, at Klager bar cykelhjelme og ikke var bevidstløs ved ulykken. Klager har imidlertid ingen erindring om selve hændelsen og har kun fragmentariske erindringer understøttet

af vidneudsagn. At konkludere fravær af hjernerystelse på baggrund af selskabets observationer alene er derfor uden faglig eller faktisk begrundelse.

Påstanden om, at Klager kunne arbejde normalt i et år og fem måneder efter ulykken, er misvisende. Klager blev aktivt rådet af sin nærmeste leder til at bruge flextid og feriedage frem for sygemelding for at undgå skriftlig advarsel. At selskabet tillægger dette bevisværdi som udtryk for fuld erhvervsevne er misvisende og viser, at de ignorerer væsentlige arbejdsvilkår og konkrete hensyn.

MR-scanninger fra 2021 viser et normalbillede af hjernen og en bredbaset median diskusprolaps mellem C5-C6 uden tryk på nerverødder eller rygmarv. Klager havde ingen nakkegener før ulykken,

og scanning blev først gennemført efter fysioterapeutiske tiltag uden effekt. Dette understøtter, at nakkegener og relaterede symptomer er en konsekvens af ulykken, og ikke et tilfældigt fund.

Endelig skal det bemærkes, at Klager i 2024 ikke blev testet neuropsykologisk for belastning, idet testen kunne medføre, at selskabet fejlagtigt ville tolke lavere præstation som forsøg på manipulation. Undersøgelsen varede kun 45 minutter i modsætning til tre timer i 2022, hvor Klager blev udtrættet. Dette forklarer forskellen i observeret udtrætning og viser, at Klager fortsat har betydelige kognitive og fysiske begrænsninger.

Sammenfattende fremstår selskabets argumentation ensidig og selektiv, og deres konklusioner giver et ufuldstændigt og fejlagtigt billede af Klageres erhvervsevne.

Klager har et klart dækningsberettiget medicinsk erhvervsevnetab, og en retfærdig vurdering af økonomisk erhvervsevnetab må tage udgangspunkt i hendes faktiske arbejdssevne og indkomst. Ankenævnet bør derfor lægge fuld vægt på alle relevante oplysninger og kræve, at selskabet foretager en uafhængig, helhedsorienteret vurdering.

På baggrund af ovenstående anmoder vi Ankenævnet for Forsikring om at træffe afgørelse. Den samlede dokumentation, sammenholdt med gældende ret og praksis, understøtter entydigt, at klager opfylder betingelserne for forsikringsdækning, og at selskabets afslag derfor må omstødes."

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

"Supplerende sagsfremstilling

Der må i vurderingen af det medicinske erhvervsevnetab lægges vægt på de tidstro oplysninger. Retrospektive betragtninger udgør ikke en dokumentation, der kan lægges vægt på, når de tidstro oplysninger ikke er i overensstemmelse hermed.

Klagers skuldergener

Selskabet har hele tiden anerkendt, at Klager pådrog sig skuldergener i forbindelse med hendes cykeluheld, men også at skuldergenerne ikke kunne begrunde, at Klagers generelle erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang, jf. bilag D, F og H.

Klagers diskusprolaps

For så vidt angår Klagers diskusprolaps, som blev påvist ved skanning i juni 2021, jf. bilag 7, så fremgår det, at den ikke var med rodpåvirkning. At diskusprolapsen er uden rodpåvirkning betyder, at der ikke er tryk på nerven. Når der ikke er tryk på nerven, er der ikke noget, der forårsager smerter eller ændret følesans, jf. bilag A.

Klagers nakkegener

Nakkesmerterne, der omtales første gang den 20. april 2021, jf. bilag 11, er på dette tidspunkt angivet til at have været til stede siden cykeluheldet. Dette understøttes imidlertid ikke af de tidstro lægeakter, hvor der ikke er anført oplysninger om nakkesmerter.

Det fremgår af bilag 7, at der ikke var en neurologisk årsag til Klagers smerter, og lægefagligt blev det vurderet, at nakkesmerterne var en sekundær følge til skuldergenerne.

Det er lægefagligt fast antaget, at muskulære nakkesmerter skal behandles konservativt, og dermed med styrketræning. Sygemelding bør så vidt muligt undgås. (Nakken, muskelsmerter - Patienthåndbogen på sundhed.dk)

Hjernerystelse

Faktum er, at Klagers lægejournaler først indeholder oplysninger om hjernerystelse og nakkesmerter den 20. april 2021, jf. bilag 11, hvilket er 11 måneder efter uheldet.

Lægeligt er der dermed ikke dokumentation for, at der er straks- og brosymptomer for, at de subjektive gener er opstået i forbindelse med Klagers cykeluheld.

Af bilag A fremgår det også, at det var en alternativ behandler, der i november 2021 tolkede, at Klager havde commotio, dvs. hjernerystelse, uden at dette er understøttet af de lægelige akter.

Klagers egne angivelser om blandt andet hjernerystelse er i de efterfølgende erklæringer lagt til grund, uden at dette er understøttet af de tidstro oplysninger.

Påståede fejl i Selskabets sagsfremstilling

Klager gør gældende, at Selskabets sagsfremstilling i Klagesvaret er ukorrekt og misvisende.

Selskabet fastholder, at sagsfremstillingen bygger på sagens akter, jf. også henvisningerne hertil.

Ad migræne

Klager gør gældende, at det ikke er korrekt, at Klager efter børnefødsler skulle have haft migræne med synsaura.

Det fremgår af bilag 11:

Diadokokinese: Normal bilat.
FNF: Normal.
UE: Trofik og tonus: Normal, egal.
Kraftforhold: Normale, egale over alle led.
Reflekser: Normale egale patellar- og achillesreflekser. Plantareflekser af flexortype bilateralt.
Afferent: Normal berøringssans og smertesans. Vibrationssans til stede på tæer.
Gang: Upåfaldende inkl. hæl-, tå- og linjegang. Romberg negativ.

Indtryk

41-årig kvinde der tidligere har haft tendens til migræne med synsaura efter børnefødsel. Cykelstyrt med hovedtraume for 1,5 år siden.

Overholdt ikke commotioregime.

Siden da oparbejdet en tiltagende svær daglig hovedpine med nakkeskuldresmerter, træthed, koncentrationsbesvær.

Hovedpinen har ingen ledsagesymptomer.

Føler sig en del stresset af arbejdspress og ægtefælles sygdom.

Objektivt neurologisk intakt fraset myotendines palpationsømhed især højresidige nakkefæster og skulderåg.

Vi udreder med

- rp. MR cerebrum for at udelukke et ældre subduralt hæmatom.
- rp. rutineblodprøver, ekg mhp. evt. Saroten behandling.
- rp. hovedpinedagbog.

Er bedt om få BT kontrolleret ved hjemmeblodtryksmåling/egen læge da det kan bidrage til hovedpinen.

Det anførte i sagsfremstillingen i Selskabets Klagesvar anses herefter for dokumenteret.

Ad de neuropsykologiske undersøgelser

Vedrørende resultatet af den neuropsykologiske testning og konklusionerne i erklæringerne, jf. bilag 16, så fremgår det:

'Sammenfatning af testresultaterne

Klienten vurderes med præmorbidt normalt begavelsesniveau. Kooperationen vurderes god. Koncentrationsevnen er dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. I øvrigt upåfaldende præstationer i testningen.'

Klager blev ikke testet ved den efterfølgende neuropsykologiske erklæring, fordi Klager angav, at hendes helbredsmæssige situation var uforandret, jf. bilag 15.

Klager blev i forbindelse med begge neuropsykologiske undersøgelser, jf. bilag 15 og 16, vurderet kognitivt intakt og upåfaldende i forbindelse med undersøgelserne.

På baggrund af Klagers egne angivelser om hjernerystelse, blev Klager vurderet med lettere koncentrationssvigt, men at hun ikke ellers fremstod med nogen gener.

Neuropsykologen vurderede desuden, at Klager heller ikke fremstod depressiv, med angst eller med psykoser.

Sagsfremstillingen i Selskabets Klagesvar vedrørende de neuropsykologiske undersøgelser anses herefter for dokumenteret.

Ankenævnet for Forsikring

28.

104016

Ad virksomhedspraktik

Det fremgår af bilag 19, side 40:

Arbejdsintensitet <i>Hvad er intensiteten af den fremmødte arbejdstid? Arbejdsintensitet vurderes ud fra standarden i branchen for en medarbejder ansat på ordinære vilkår (100%), herunder tempo og kvalitet i opgaveløsningen samt behov for pauser</i>	Arbejdsgiver vurderer arbejdsintensiteten til at være en del langsommere, når [klageren] har arbejdsopgaver ved PC. Her vurderes tempoet til at være svarende til 50%. Kvaliteten altid i top. Vurderer tempoet ved de praktiske/serviceopgaver til at være 100%. Har brug for pauser ved behov og særligt ved en del skærmarbejde
---	--

Og af side 44:

Arbejdsgivers vurdering af forløbet <i>Hvordan har arbejdsgiveren oplevet forløbet og borgerens arbejdsindsats? Ønsker arbejdsgiveren at ansætte borgeren/hvad sker der til for, at arbejdsgiveren vil ansætte borgeren?</i>	[Arbejdsgiver] oplyser, at hun ville ønske, at hun kunne ansætte [klageren] i et lille fleksjob, da hun er et fantastisk menneske og dejlig kollega. Desværre oplever [arbejdsgiver], at [klageren] er skrøbelig og mere ramt end man kan se. [Klageren] har haft meget fravær og er ofte blevet sendt hjem før tid. Der har i hendes familieliv været meget, som har taget hendes tid også. Det gør det vanskeligt at ansætte hende, da de opgaver, de har brug for at få løst ud over de lavpraktiske opgaver som f.eks. ..., kræver en mere mødestabil person. Derudover er der opgaver, som kræver meget skærmarbejde, hvilke [klageren] ikke kan arbejde med.
--	--

Sagsfremstillingen i Selskabets Klagesvar vedrørende virksomhedspraktik anses herefter for dokumenteret.

Ad hjernerystelse

Selskabets opfattelse af, at Klager ikke har pådraget sig hjernerystelse ved cykeluheldet den 25. maj 2020 bygger på sagens samlede akter.

Oplysninger om cykelhjem og manglende bevidsthedstab fremgår af de initiale lægeundersøgelser, jf. bilag 11, side 31ff.

Klager konsulterede herefter egen læge den 16. juni 2020 på grund af skuldersmerter, jf. bilag 11, side 30f, hvor der ikke fremgår oplysninger om andre gener, der kan relatere sig til hjernerystelse.

Klager var efterfølgende først hos egen læge igen den 16. september 2020, jf. bilag 11, side 29, hvor der heller ikke er omtalt gener, der kan relatere sig til hjernerystelse.

Der er dermed ikke dokumentation for hverken straks- eller brosymptomer for Klagers hjernerystelse, der, som tidligere nævnt, først omtales den 20. april 2021, jf. bilag 11.

Ad Klagers sygemelding

Klager gør nu gældende, at hendes leder rådede hende til at bruge sin flekstid og feriedage frem for sygemelding i det første år og fem måneder der gik fra cykeluheldet og til det tidspunkt, hvor Klager sygemeldte sig.

Dette understøttes ikke i de foreliggende akter. Det fremgår ikke noget sted, at Klager havde problemer med at passe sit arbejde i denne periode.

Tværtimod fremgår det af journalnotat af 2. juni 2021 fra [privathospital], jf. bilag 11, side 24f:

'Nuværende

Patienten var ultimo maj måned 2020 ude for et uheld. Væltede på cykel og landede på højre skulder, albue og slog højre side af hovedet med cykelhjem i asfalten. Indbragt med ambulance på [skadestue]. Orienteret om mulig hjernerystelse. Røntgenundersøgelse af skulderen var uden frakturer. Hjemsendt og var syg i de næste 4 dage. Genoptog herefter arbejdet og har kun haft et minimalt antal sygemeldinger siden. Problemet har været vedvarende højresidige skuldersmerter og kraftnedsættelse formentlig smertebetinget. Har ikke kunne løfte armen over vandret. Periodisk oplevet snurrende paræstesier i de ulnare fingre på den højre hånd. Har desuden haft vedvarende nakkesmerter og en del hovedpine. I forløbet undersøgt på Skulderklinikken på [hospital] med UL-skanning og MR-skanning og man har tolket det som impingement. Har gået til fysioterapi et antal af gange, men effekten har været beskeden og forbigående.'

Faktum er, at det af egen læges journal af 2. december 2021 fremgår, at Klager havde været ved osteopat, der havde trykket hende i nakke, skulder og hoved, hvilket havde medført hovedpine og efterfølgende sygemelding, jf. bilag 11, side 10.

Det fremgår desuden af journalnotat af 7. december 2021 fra [privathospital], jf. bilag 11, side 7ff, at Klager følte sig stresset af arbejdspress og ægtefælles sygdom.

Ad diskusprolaps

Begrebet 'tilfældighedsfund' er et medicinsk anerkendt udtryk for et uventet fund, som en læge finder i forbindelse med en undersøgelse for noget andet.

I relation til Klager er det også en neurokirurgisk speciallæge, der har anvendt begrebet, jf. bilag A.

Andre medicinske forhold

Der foreligger ikke oplysninger om andre medicinske forhold, f.eks. et andet uheld, der kan have forårsaget en hjernerystelse eller Klagers andre subjektive smerteangivelser.

Psykosociale forhold

Selskabet har noteret sig, at Klager er enig i, at vurderingen af Klagers erhvervsevnetab skal ske på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, og at psykosociale forhold ikke kan tillægges betydning ved vurderingen af det medicinske erhvervsevnetab, jf. Klagers supplerende bemærkninger af 22. september 2025, side 2, første afsnit.

Selskabets supplerende stillingtagen

Selskabet fastholder, at Klager, ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang på grund af medicinske gener.

De tidstro lægelige oplysninger understøtter ikke Klagers subjektive gener. Klagers cykeluheld den 25. maj 2020 udgør ikke i sig selv et relevant medicinsk grundlag.

Der ses endvidere ikke at være forudbestående eller efterfølgende medicinske forhold, der har nogen betydende indflydelse på den aktuelle tilstand, og der foreligger derved ikke nogen medicinsk begrundelse for Klagers subjektive gener.

Klager blev i forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse af 12. juli 2024, jf. bilag 15, vurderet medicinsk stationær. Klager blev endvidere i august 2024 vurderet fleksjobberettiget, jf. bilag C, hvorfor Selskabet overgik til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Klagers medicinske gener i form af skuldergener medfører, efter Selskabets opfattelse, ikke, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det er derimod Selskabets opfattelse, at Klager, i et arbejde med relevante skånehensyn for skulderen, kan arbejde mindst halv tid.

Klager er både ... uddannet og uddannet indenfor ... Klager har dermed kompetencer, der kan anvendes på det bredere arbejdsmarked, hvor hun kan anvende hendes viden og erfaring,

Dette understøttes også af, at Klager i seneste virksomhedspraktik arbejdede med 100 pct. effektivitet i arbejdsopgaver, der ikke relaterede sig til skærmarbejde. Klagers skuldergener har derved ikke været erhvervshindrende for hende på det bredere arbejdsmarked.

At Klager er tilkendt fleksjob i kommunalt regi medfører ikke, at hendes erhvervsevne – forsikringsretligt - er nedsat i et dækningsberettigende omfang. En tilkendelse af fleksjob er ikke i sig selv en formodning for, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Der henvises i den forbindelse til, at Klagers leder i seneste arbejdsprøvning ikke ville ansætte Klager på grund af, at der ud over helbredsmæssige gener også var problemer i Klagers familieliv, der tog hendes opmærksomhed.

Som Klager også er enig i, udgør psykosociale forhold, og de begrænsninger i erhvervsevnen, som de måtte medføre, ikke et forsikringsmedicinsk erhvervsevnetab, hvorfor disse ikke skal tillægges betydning ved vurderingen af Klagers ret til udbetaling fra hendes erhvervsevnetabsforsikring fra Selskabet.

For så vidt angår Klagers henvisning til Ankestyrelsens principmeddelelse 75-19, stiller Selskabet sig uforstående heroverfor. Ankestyrelsens afgørelse vedrører vurderingen af erhvervsevnetab i forhold til arbejdsskadesikringsloven, og er således uden relevant for vurderingen af erhvervsevnetabet i forhold til den i Selskabet tegnede forsikring ved nedsat erhvervsevne.

Tilsvarende stiller Selskabet sig uforstående overfor Klagers henvisning til forsikringsaftalelovens § 21, der vedrører en forsikringstagers anmeldelsespligt uden ophold, hvis denne vil rejse et krav overfor sit forsikringsselskab.

Sammenfattende fastholder Selskabet, at Klagers skuldergener ikke medfører, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang."

Klagerens repræsentant har i brev af 18/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at selskabets afslag på dækning fremstår utilstrækkeligt begrundet, i strid med både forsikringsvilkår, lovgivning og etableret praksis. Selskabets vurdering er desuden baseret på en række faktuelle og lægefaglige misforståelser, som har haft afgørende betydning for resultatet af sagen.

Selskabet anfører, at der ikke foreligger tidstro lægelige oplysninger, der understøtter klagers helbredsmæssige gener, herunder hjernerystelse og nakkesmerter. Dette synspunkt savner både medicinsk og juridisk holdbarhed. Det er velkendt inden for neurotraumatologien, at følger efter hjernerystelse og nakketraumer ofte udvikler sig gradvist, og at de første journalnotater sjældent fanger hele symptombilledet. Klagers forløb er derfor fuldt i overensstemmelse med den kliniske virkelighed, hvor primære smerter initialt overskygger de kognitive og neurologiske senfølger, der først bliver tydelige efter en periode. At symptomerne ikke fremgår eksplicit i de første lægejournaler kan derfor ikke lægges klager til last. Dette understøttes af Ankestyrelsens principmeddelelser, som fastslår, at en forsinket symptomudvikling ikke udelukker årsagssammenhæng, når der i øvrigt foreligger et veldokumenteret forløb, hvilket er tilfældet her.

Selskabets gengivelse af klagers tidligere migrænehistorik er ligeledes ukorrekt. Det anføres, at klager efter børnefødsler har haft migræne med synsaura. Dette er dokumenterbart forkert. Klager var som barn tilknyttet Hovedpinecentret på [hospital] på grund af børnemigræne, men der foreligger ingen lægelig dokumentation for migræne med aura efter hendes første fødsel i 2013. Denne fejl i notatet fra [læge] har medført en urigtig kontekstualisering af klagers helbred, som ikke har relevans for de nuværende gener.

Der ses endvidere væsentlige mangler i selskabets gengivelse af de neuropsykologiske erklæringer.

Selskabet citerer selektivt fra konklusionerne og undlader de dele, hvor neuropsykologen tydeligt anfører, at personer med følger efter hjernerystelse ofte fremstår upåfaldende ved kortvarig testning, mens de egentlige kognitive vanskeligheder først manifesterer sig ved længerevarende belastning. Det er netop denne type symptomer – mental træthed, koncentrationsbesvær og nedsat arbejds hukommelse – klager oplever i sin dagligdag og i arbejdsmæssige sammenhænge. Den senere samtale i 2024 blev ikke ledsaget af en ny testning, idet neuropsykologen vurderede, at en gentest kunne blive fejltolket af selskabet som forsøg på manipulation, hvis præstationen var lavere end tidligere. Denne vurdering var således en faglig beslutning, ikke et udtryk for uændret helbredstilstand, som selskabet fejlagtigt har antaget.

Vurderingen af klagers virksomhedspraktik er tilsvarende misvisende. Selskabet anfører, at klager arbejdede med 100 procent effektivitet under praktiske opgaver, men undlader at nævne, at arbejdstiden blot var seks til ni timer ugentligt, og at den blev reduceret til seks timer på grund af udtrætning. Der blev taget betydelige hensyn til klagers skånebehov, og kolleger måtte gentagne gange bistå med både fysiske og kognitive opgaver. Det er derfor uden faglig og forsikringsretlig mening at udlede fuld erhvervsevne af et forløb, hvor arbejdstiden og arbejdsopgaverne var stærkt tilpassede. Selskabet anerkender samtidig, at klager havde fravær og måtte forlade arbejdet før tid, hvilket i sig selv afkræfter påstanden om fuld effektivitet.

Klager har endvidere forklaret, at hendes daværende leder aktivt rådede hende til at anvende flekstid og feriedage frem for sygemelding i den første lange periode efter ulykken for at undgå negative ansættelsesmæssige konsekvenser. Dette er allerede dokumenteret gennem notat fra [konsulentvirksomhed], og der er intet til hinder for, at en supplerende udtalelse fra lederen kan indgå som bevis for, at klager reelt var arbejdsbegrænset i denne periode. At selskabet tilsidesætter denne forklaring uden at fremlægge modstridende dokumentation, understøtter blot, at vurderingen er ensidig og ufuldstændig.

Selskabet har i sin redegørelse tillagt psykosociale forhold betydning, herunder klagers belastning i forbindelse med arbejdspress og ægtefællens sygdom. Det må understreges, at sådanne forhold er uden relevans ved vurderingen af forsikringsretligt erhvervsevnetab. Klagers stress og udmattelse var en naturlig følge af de fysiske og kognitive gener samt presset *under praktikken ved jobprøvnin-gen*, ikke en uafhængig årsag til hendes nedsatte arbejdsevne. Det er derfor både ufagligt og uden juridisk gyldighed at anvende disse oplysninger som argument imod dækning.

Et væsentligt forhold, som selskabet helt har undladt at inddrage, er klagers langvarige og dokumenterede forløb ved under ansættelse i både [virksomhed1] og [virksomhed2] samt hos [virksomhed3] for tinnitusbehandling. Disse forløb relaterer sig direkte til ulykkens følger og har haft afgørende betydning for klagers evne til at udføre sit arbejde, særligt ved skærmarbejde, som udgør en central del af hendes erhverv. Selskabets fokus på skuldergener alene giver således et ufuldstændigt billede af den samlede helbredstilstand og de faktiske erhvervsmæssige begrænsninger.

Lovgivningen og praksis understøtter tydeligt klagers krav. Forsikringsaftaleloven definerer erhvervsevnetab som enhver dokumenteret nedsættelse af evnen til at udøve erhverv, ikke blot fuldstændig uarbejdsdygtighed. Retspraksis fastslår desuden, at delvist erhvervsevnetab kan give ret til dækning, når tabet er væsentligt og dokumenteret. Klager er tilkendt fleksjob netop som følge af varig nedsættelse af arbejdsevnen, og selvom kriterierne ikke er identiske med de forsik-

ringsretlige, udgør afgørelsen et objektivt og vægtigt indicium for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettiget omfang.

Sammenfattende må det konstateres, at selskabets fremstilling er præget af selektiv brug af oplysninger, udeladelser af væsentlig dokumentation og fejlfortolkninger af både lægefaglige vurderinger og juridiske principper. Klager har påvist et veldokumenteret medicinsk og økonomisk erhvervsevnetab som følge af ulykken den 25. maj 2020, og der er ikke fremkommet oplysninger, der retfærdiggør selskabets afslag. Det må derfor lægges til grund, at betingelserne for forsikringsdækning er opfyldt, og at afslaget bør omstødes.

Vi har med denne redegørelse fremlagt vores afsluttende kommentarer. Vi henleder Ankenævnets

opmærksomhed på de omfattende lægelige akter, journaler og erklæringer, der allerede foreligger

i sagen, og som samlet dokumenterer klagers varige helbredsmæssige og erhvervsmæssige begrænsninger. Vi har ikke yderligere bemærkninger og afventer herefter, at Ankenævnets jurister tager over i den videre behandling af sagen."

Det fremgår af journalnotat af 25/5 2020 fra skadestuen:

"Anamnese:

Væltet på cykel. Slået hø. arm, ve. knæ og hovedet. Har båret hjelm. Ikke været besvimet. Ikke i AK-behandling. Klager over svimmelhed og kvalme samt smerter sv.t. de nævnte slåede områder.

DiTe dækker ikke.

Objektivt:

Patienten har været set i fasttrack, hvor der ved ankomst er taget rtg af hø. underarm, albue og AC-led. Rtg-billederne viser ingen tegn til fraktur eller luksation.

Patienten findes siddende i venteværelset. Fremtræder grådlabil.

Nu klager patienten over smerter sv.t. sin hø. proximale humerus. Føler, at skulderen proximalt skal 'sige et knæk' ved forsøg på abduktion og fleksion.

Patienten skal have hjælp til at tage sin trøje af

Har behov for hjælp til at tage trøjen af grundet smerte

...

Hø. skulder:

Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Ingen sår, truet hud eller cicatricer.

Direkte og indirekte ømhed sv.t. proximale humerus. Indskrænket aktiv bevægelighed med fleksion til ca. 50 grader og abduktion til 50 grader. Smerter til samme gradpunkter ved passiv bevægelighed samt udadrotation. Ej muligt for patienten at føre hånd til balle pga. smerter sv.t. proximal humerus. I øvrigt normale neurovaskulære forhold distalt for skulderen.

Ve. knæ:

Der ses små multiple ekskoriationer sv.t. patella. Fri bevægelighed i hele benet. Kan gå, stå og mobiliseres frit. Ingen mistanke til fraktur.

Billeddiagnostik:

Rtg. af hø. skulder viser: ingen tegn til fraktur, luksation eller afrivning. Caput humeri in situ. Billedet konfereret med ort.kir. mellemvagt ...

Behandling:

Udført sårvaske på hø. albue + ve. knæ.

Sår lukkes med plaster.

Informeret om tegn til infektion og forholdsregler – medgivet vejledning.

Tetanus: Der er givet 0,5 ml Di-Te booster.

Givet collar'n'cuff til brug i 7 dage el. til smertefrihed.

På mistanke til rotator cuff-læsion bestilles tid i skadeambulatoriet om 7 dage mhp. skulderundersøgelse. Hvis patienten oplever markant bedring inden den ambulante tid, bedes patienten aflyse sin tid i skadeambulatoriet.

Instrueret i brug af håndkøbssmertestillende medicin, som pt. tåler.

Der gives både skriftlig og mundtlig information vedr. 'Slået hoved'.

Anbefalet kontakt til egen læge ved manglende bedring eller forværring."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"16-06-2020

maj faldet på cykel, slog venstre hofte og fod. Efterfølgende stærke smerter i foden svarende til tidl. fasciitis plantaris. Haft fase. plantaris tidl men alle øvelser og tiltag uden effekt. Kan næsten ikke gå på foden om aftenen.

...

20-04-2021

Væltet på cykel 25 maj 2020 og slog højre skulder, højre arm og pådrog sig hjernerystelse. Langvarigt forløb hos fys pga skuldersmerte lok over AC-leddet samt lateralt over deltoideus. Hun har haft nakkesmerte i hele forløbet men ikke været noget focus på dette. Fortæller hun har sovende fornemmelse i 2 ulnare finger på højre hånd. Ved spurlings test har hun smerte i nakke og skulder men ikke udstråling til arm. Normal og tonus, trafik, sensibilitet og refleksforhold uden sideforskelle på oe Kan ikke tegne skulderbuen pga smerte i højre skulder. Lok smerte over AC-leddet ved palpation. Noget uklart billede. Vælger at henvise hende til neurolog for vurdering hmp videre udredningsbehov."

Det fremgår af journalnotat af 2/6 2021 fra privathospital:

"Forsikringspatient som henvender sig med nakke- skulderågsproblemer efter cykelstyrt.

...

Tidligere

Som barn migræne med aura. Tilknyttet børnehovedpineklinikken i ... igennem nogle år. Havde en del anfald, som barn og teenager. Efter et par fødsler, er anfaldstendensen remitteret betydeligt og der er nu kun lette anfald med hovedpine, som klares med almindelig analgetika.

...

Nuværende

Patienten var ultimo maj måned 2020 ude for et uheld. Væltede på cykel og landede på højre skulder, albue og slog højre side af hovedet med cykelhjelme i asfalten. Indbragt med ambulance på [skadestue]. Orienteret om mulig hjernerystelse. Røntgenundersøgelse af skulderen var uden frakturer. Hjemsendt og var syg i de næste 4 dage. Genoptog herefter arbejdet og har kun haft et

minimalt antal sygemeldinger siden. Problemet har været vedvarende højresidige skuldersmerter og kraftnedsættelse formentlig smertebetinget. Har ikke kunne løfte armen over vandret, periodisk oplevet snurrende paræstesier i de ulnare fingre på den højre hånd. Har desuden haft vedvarende nakkesmerter og en del hovedpine. I forløbet undersøgt på Skulderklinikken på [hospital] med UL-skanning og MR-skanning og man har tolket det som impingement.

...

Objektivt

Klar og orienteret. Kognitivt upåfaldende. Somatisk i normal almentilstand, men bevægemønsteret er hæmmet af bevægeindskrænkning af højre skulderregion unde af- og påklædning".

Det fremgår af journalnotat af 5/7 2021 fra privathospital:

"Forevises den gennemførte skanning visende en midtstillet prolaps på C5/C6 uden rodpåvirkning og beskedne ikke klinisk relevante forandringer fra de øvrige niveauer. Klinisk har der ikke været den store fremgang. Patienten træner men kan ikke løfte højre arm over vandret og har mange smerter ved skulderen og det forplanter sig op i nakken og til hovedet. Ved undersøgelsen i dag er der udtalt ømhed over højre skulderrunding og højre skulderåg.

Sammenfattende vurderes problemstillingen ikke neurologisk betinget, men primært præget af højre skulder, hvor der efter det foreliggende skulle foreligge et impingementsyndrom. Behandlingen må sættes ind overfor denne problematik. Spændingerne i nakke og hoved vurderes som sekundært til skulderproblemet."

Det fremgår af MR-scanning af 14/12 2021:

"MR-skanning af cerebrum (UXMA00 + UXZ11):

Viser et normalt kalibreret, midtstillet ventrikelsystem og normale overfladefurer. Der er normale forhold i parenkymet både supra- og infratentorielt uden infarkter, demyeliniserende læsioner eller rumopfyldende processer. Der er normale forhold på den blødningsfølsomme sekvens."

Det fremgår af journalnotat af 5/1 2022 fra egen læge:

"Møder til opfølgning på sygemelding.

Er plaget af men efter en hjernerystelse.

Fortsat dgl hovedpine, svimmelhed, konc- og huk-besvær.

Er afsluttet fra neuro > undersøgelser ia.

Arb plads har på egen hånd henvist pt videre til smerteklinik.

Er ikke startet forløb her endnu.

Har selv afsluttet forløb hos osteopat.

Ægtefælle sygemeldt m ...

Har ... små børn.

Belastet derhjemme"

Det fremgår af vurdering af sysfunktion af 31/5 2022 fra synsklinik:

"Konklusion og anbefaling

Det kan konkluderes, at [klagerens] synsfunktion er meget påvirket, og at hun lider af PTVS (Post Trauma Vision Syndrome).

De nedsatte synsfærdigheder må forventes at være årsag til [klagerens] visuelle symptomer efter hjernerystelsen hjerneblødning.

Et neuro-optometrisk synstræningsforløb anbefales med hovedfokus på samsynsfunktionen, øjenfinmotoriske bevægelser og synets hjælp til balancen. Formålet med synstræningen er at genoptræne [klagerens] synsfunktion for derigennem at reducere hendes synsrelaterede gener beskrevet ovenfor og hjælpe hende til en bedre funktionsevne, både i forhold til hendes arbejdsevne, men også ved almindelige hverdagsgøremål.

Et synstræningsforløb er sammensat af træning og instruktion i klinikken og opfølgende hjemme-træning. [Klageren] har en god prognose for bedring af synsfunktionen via et synstræningsforløb, om end det endelige funktionsniveau ikke kendes, før forløbet er afsluttet. Der tages forbehold for på nuværende tidspunkt kendte eller ukendte forhold/differentialdiagnoser, som kan have indflydelse direkte eller indirekte på [klagerens] rehabilitering."

Det fremgår af notat af 12/1 2022 fra smerteklinik:

"Maj 2020, Cykler i regnvejr og cyklen skrider ud, hun lander mod højre side af krop, skulder og højre side af kraniet, bærer cykelhjelm, ikke bevidstløs. Indbringes med ambulance til [hospital], us + rgt skulder ia, hjemsendes. Hjemme 3 dage forslået og med hovedpine. Genoptager job og er på fuld til efter 7 dage. Genoptræning af skulder ved fysioterapi uden effekt, Skulderamb [hospital], UL, MR, bursitis som medfører indeklemning, blokade til bagsiden af skulder uden effekt. Langt forløb ved flere fysio med gradvis lindring af skuldergener og bedre bevægelighed, MR-scanning af nakke med aldersvarende forandringer, protrusion C5-6 ikke symptomgivende, tilfældigt fund ingen traumetegn. MR-scanning cerebrum 2021 ia. Samtale med neurolog foreslået medicinsk behandling, afslået. Starter ved alternativ behandler nov 2021, denne tolker aktuelle som commotio, 8 dages intens hovedpine efter 1 behandling her og hun har været sygemeldt siden.

...

Objektivt: Neurologisk intakt. Fri bevægelighed i columna cervicalis, muskulær ømhed. Til højre skulder fleksion minus 30 grader, abduktion minus 20 grader, ekstension minus 20 grader, udadrotation naturlig, indadrotation til lænd, på venstres side til mellem skulderblade.

Formentligt vrid til nakken ift ulykken, restgener nakke muskulære. Direkte traume mod skulder. Aktuelle gener foreneligt med bursitis med mekanisk indeklemning sv. t. AC led i yderstillinger. Ingen kliniske tegn på skade til columna cervicalis eller perifere nerve til skulder og overekstremitet. Primært generet af hovedpinen, kan være dels cervicogen, dels hovedpinesensibilisering."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/6 2022:

"Diagnoser

Postkommotionelt syndrom.

Distorsio columna cervicalis sequelae / følger efter vridtraume af halshvirvelsøjlen.

Prolapsus disci intervertebralis C5/C6.

Contusio regio humeroscapularis dxt. sequelae / følger efter direkte traume mod højre skulder.

KONKLUSION

Skadelidte pådrager sig ved faldet den 25. maj 2020 et hovedtraume og formentlig hjernerystelse, vridtraume af halshvirvelsøjlen, direkte traume mod skulder og højre side af kroppen, hvor i dag fortsat består nedsat funktion af højre skulder. Derudover har skadelidte klager i form af daglig hovedpine, nakkesmerter med udstråling til arme og ned ad ryggen. Kognitive symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, lys- og lydfølsomhed, tinnitus og udtrætning samt forværring af symptomer ved koncentration. Skadelidte tåler dårligt fysisk belastning.

Ved den kliniske neurologiske undersøgelse findes myoser i halshvirvelsøjlen samt nedsat bevægelighed. Der er i øvrigt intakte neurologiske forhold. Højre skulder har også nedsat bevægelighed og kan ikke føres over skulderniveau.

Symptomerne, som beskrevet ovenfor, kan tilskrives faldet den 25. maj 2020. Skadelidte har formentlig haft en egentlig hjernerystelse. Den beskrevne discus prolaps kan ikke relateres til nogen af de beskrevne symptomer og er formentlig mere et udtryk for degenerative forandringer. Tilstanden er som sådan stationær efter 3 måneder. Må kunne afgøres på det foreliggende."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 10/5 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Er fortsat plaget af hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, tinnitus, træthed, ord-mobiliseringsbesvær, synsforstyrrelser, lyd- og lysfølsomhed og svimmelhed. Ovenstående symptomer har været uændrede igennem det sidste år. Der er ingen forventning omkring yderligere bedring af symptomer. Er grundig undersøgt/ udredt via neurologer. Der er ikke yderligere behandlingstilbud. Har afsluttet forløb ved hjerneskadekoordinator i kommunen. Har fulgt almindelig træning, synstræning og energiforvaltning.

2.3 Særlige hensyn

Særlige hensyn som allerede tages er at undgå tunge løft, kan max sidde 30 min ved en pc'er og reducere lys- og støjniveau mest muligt. Har desuden behov for pauser, som hun kan tage, når det passer bedst.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] er helt afklaret med, at hun ikke kommer tilbage til ... branchen igen. Kan kun klare lettere ... opgaver som nu. Er meget glad for sin praktikplads. Håber at hun har mulighed for at blive der. Kan max arbejde 6-9 timer ugtl. Arbejder p.t. 2 dage om uge á 3 timer, men forventer, at hun kan klare 3 dage om ugen á 3 timer."

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 12/6 2024:

"NEUROPSYKOLOGISK TESTNING

Klienten er neuropsykologisk testet i august 2022, hvor der findes normale forhold inden for samtlige testede domæner bortset fra koncentrationsevnen, der er dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret.

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

104016

Da der ikke er nytilkomne skader i hjernen, vil ovenstående testresultat ikke være forandret nu i forhold til for to år siden. Derimod vil klienten blive unødigt belastet ved at skulle igennem en sådan krævende testning igen, hvilket ikke er etisk forsvarligt i forhold til resultatet. På denne baggrund foretages der ikke fornyet testning.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det drejer sig om en ... årig kvinde kendt med hjernerystelse efter fald på cykel den 25 05 2020 samt skade på højre arm/skulder.

...

Klienten er set af undertegnede i august 2022 hvor koncentrationsevnen er under forventet, men ikke sikkert reduceret. I øvrigt normale kognitive forhold. Videre beskrives det, at det er helt forventeligt ved postcommotionelt syndrom at klienten udadtil fremtræder upåfaldende, og at klientens klager ikke genfindes i testningen. Den øgede træthed og de symptomer klienten beskriver er ligeledes forenelige med følger efter hjernerystelse. Der anbefales på denne baggrund metakognitiv terapi ved MCT-certificeret psykolog, gerne med neuropsykologisk baggrund.

Klienten har siden da været ved [synsklinik], [smerteklinik], smertemedicinering hos egen læge og fysisk træningsforløb ved [kommune]. Herudover er klienten i praktik hvor hun ender med at kunne arbejde 2x3 timer ugentligt. Undervejs i praktikken forværres symptomerne betydeligt. Har symptomer med hukommelses- og koncentrationsbesvær, tendens til svimmelhed ved overanstrengelse, hovedpine, lys/lyd overfølsomhed og tinnitus.

Klienten beskriver forværret tilstand på en lang række områder herunder hukommelse, koncentration, træthed, tinnitus, søvn og hovedpine. Oplever synet bedret.

Klinisk fremtræder klienten med let koncentrationsbesvær. I øvrigt upåfaldende.

Klientens kognitive funktioner er ikke testet, da det vurderes, at forholdene er uændrede. Der er ikke tilkommet ny påvirkning af hjernen, der vil afspejle sig i testningen. Altså normale forhold, med koncentrationsevne under forventet, men ikke sikkert reduceret.

Samlet set

- Der vurderes forsat at være god overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, oplysninger fra andre, det kliniske indtryk og de tidligere testpsykologiske fund.
- Klienten har et postcommotionelt syndrom.
- Funktionsniveauet er lavt.
- Der er ikke tilkommet yderligere skade i hjernen siden den neuropsykologiske undersøgelse i 2022.
- Derimod ses der svingende belastning, sammenfaldende med klienten beskrivelse af sine symptomer. Reduktion i symptomer når der ikke er praktikafklaring og øgning i symptomer når der er praktikafklaring.
- Det forværrede klagebillede klienten præsenterer skyldes øget belastningstilstand.
- Det er nu fire år siden klienten falder på cyklen og slår hovedet. Prognosen er ringe og tilstanden må overordnet set betragtes som stationær.
- Presses klienten yderligere er der risiko for forværring af tilstanden.
- Symptomer på belastning (stress-, angst- og depressionssymptomer) er de samme som der ses efter hjernerystelse. På denne baggrund forveksles symptomerne ofte og er svære at skelne fra hinanden. Det giver samlet set et mudret billede. Der er dog ingen tvivl om at klienten er præget af både senfølger efter hjernerystelse og belastningstilstand af senfølgerne.

Anbefalinger

Herfra ses der to muligheder:

- 1) Enten kan man vælge at reducere stressfaktorerne i det omfang det kan lade sig gøre. I praksis betyder det, at klienten ikke længere skal i praktik eller på anden måde 'presses tilbage' på arbejdsmarkedet.
- 2) Eller man kan vælge at tilbyde klienten psykologhjælp til håndtering af stressbelastningen. Herfra peges der igen på metakognitiv terapi, som er den terapiform med bedst dokumenteret effekt på netop stress-, angst- og depressionssymptomer. Terapien skal foregå ved certificeret metakognitiv psykolog. Her vil klienten lære gode og hensigtsmæssige strategier til håndtering af symptomerne og der vil være mulighed for generel symptomreduktion. Der er intet til hinder for at klienten kan påbegynde terapiforløb med det samme. Når klienten er godt i gang med et metakognitivt terapiforløb kan man iværksætte endnu en praktik (med skånehensyn) målrettet fleksjob. Såfremt dette ikke lykkes, bør man overveje at vende tilbage til punkt 1.
- Skånehensynene er det samme som tidligere beskrevet i 2022: Det vil være forventeligt at der fremadrettet vil være behov for skånehensyn i form af reduktion af arbejdstid med kortere arbejdsdage, restitutionsdag(e) og mulighed for hvil i løbet af arbejdstiden. Herudover skånebehov i form af reduktion af støj, mindst muligt arbejde ved skærm og generel begrænsning af læsning, klar forventningsafstemning med arbejdsplads om arbejdsopgaver, begrænset med krav om opgaver der kræver delt opmærksomhed i højt tempo, begrænsning af spidsbelastning/ stress. Endvidere skal der tages hensyn til smerter fra skulderen.
- Foruden metakognitiv terapi kan der ikke tænkes på yderligere behandlingstiltag, der vil kunne bedre klientens funktionsniveau."

Det fremgår af afslutningsrapport vedr. virksomhedspraktik af 18/7 2024:

"Timetal:

...

Tirsdag og torsdag kl. 9-12 i alt 6 timer pr. uge

I en kort periode afprøvedes tirsdag og torsdag kl. 9-13, men det fungerede slet ikke – blev for udrættet, havde hovedpine og måtte gå direkte hjem for at sove

Januar 2024 forsøgte med 3 dage – mandag, onsdag og fredag kl. 9-12 dog kun i en kort periode. Samtidig med dette blev der flere opgaver ved PC for at fylde tiden ud, men også fordi [klageren] ønskede at arbejde med opgaver, som krævede mere af hende.

[Klageren] oplevede øget hjernetræthed, fik svært ved at fokusere og koncentrationen svigtede. Den fysiske træthed kom efterfølgende sammen med hovedpine. Havde svært ved at overkomme arbejde, privatliv og fritid. Skærmarbejde fyldte for meget.

Derfor aftaltes det at gå tilbage til at arbejde tirsdag og torsdag kl. 9-12

...

Arbejdsintensitet

...

Arbejdsgiver vurderer arbejdsintensiteten til at være en del langsommere, når [klageren] har arbejdsopgaver ved PC. Her vurderes tempoet til at være svarende til 50%. Kvaliteten altid i top. Vurderer tempoet ved de praktiske/serviceopgaver til at være 100%. Har brug for pauser ved behov og særligt ved en del skærmarbejde.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

41.

104016

Samarbejde

...

Arbejdsgiver ... oplyser:

[Klageren] er en fantastisk omgængelig medarbejder, der vil passe ind alle vegne, men hun er skrøbelig og har flere gange været sendt hjem fordi dagen og opgaverne har været for krævende for hende. [Klageren] har samtidig været ramt hårdt i forhold til det helbredsmæssige og i ting i privatlivet, som også fyldte, hvilket har haft stor betydning for hendes fremmøde i praktikperiode. I slutningen af forløbet aftalte vi, at [klageren] på en svær dag ikke skulle fremmøde, men blive hjemme.

[Klageren] ville så gerne, men havde dage, hvor hun f.eks. havde hovedpine og når den var for meget, skulle hun blive hjemme og ikke forsøge at møde ind.

...

Skånehensyn

Arbejde formiddage og have hviledage i løbet af ugen

Skærmarbejde max. 20-30 minutter ad gangen

Reducere lys- og støjniveau mest muligt

Pauser ved behov

Ingen tunge løft og ikke fysisk krævende arbejde

Struktur på arbejdsdagen og definerede opgaver

Skånehensynene er imødekommet på arbejdspladsen

...

Arbejdsgivers vurdering af forløbet

...

[Arbejdsgiver] oplyser, at hun ville ønske, at hun kunne ansætte [klageren] i et lille fleksjob, da hun

er et fantastisk menneske og dejlig kollega. Desværre oplever [arbejdsgiver], at [klageren] er skrøbelig og mere ramt end man kan se. [Klageren] har haft meget fravær og er ofte blevet sendt hjem før tid. Der har i hendes familieliv været meget, som har taget hendes tid også. Det gør det vanskeligt at ansætte hende, da de opgaver, de har brug for at få løst ud over de lavpraktiske opgaver som f.eks. ... kræver en mere mødestabil person. Derudover er der opgaver, som kræver meget skærmarbejde, hvilke [klageren] ikke kan arbejde med.

Vurdering af arbejdsvevnen

[Klageren] har været i virksomhedspraktik som ... hos ... og det er undertegnede vurdering, at [klageren] har udnyttet sin arbejdssevne bedst i forhold til hendes faglige kompetenceområde. [Klageren] har gennem forløbet udvist stor selvindsigt og prøvet af udnytte sine ressourcer optimalt.

Det er undertegnede antagelse, at forløbet har levet op til [klagerens] skånebehov, hvorfor det giver et retvisende billede af hendes arbejdsintensitet og funktionsniveau. Vi vidste fra starten, at ét af [klagerens] skånehensyn var ikke for meget skærmarbejde og at hun ville være følsom for lys og støj. Dette har vi fået afprøvet og i forløbet fået et klart billede af hvilke arbejdsopgaver, [klageren] kan arbejde med for at udnytte sin arbejdsressource optimalt. Disse er beskrevet oven for.

[Klageren] har i praktikken vist, at hun kan arbejde 6 timer om ugen (tirsdag og torsdag kl. 9-12). I slutningen af praktikken, hvor der på nogle arbejdsdage var en del skærmarbejde, havde hun pause 10 minutter hver time i alt 20 minutter pr. dag.

Med skånehensyn og arbejdsopgaver som ovenfor beskrevet er det min vurdering, at [klageren] fortsat kan være en aktiv del af arbejdsmarkedet. Det vurderes, at hun vil kunne udvikle sin arbejdsevne over tid. Når hun kommer i ansættelse og lærer arbejdspladsen, kollegerne og de daglige rutiner at kende, er der mulighed for, at hun vil kunne komme op og arbejde flere timer. Hvis der undgås for mange opgaver ved PC, vil behovet for pauser ikke være så stort.

Samlet vurderes det på baggrund af det gennemførte forløb, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i et betydeligt omfang, og det vurderes, at hun fremover vil have behov for støttede foranstaltninger, såfremt hun skal kunne opnå og fastholde en god og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er ligeledes undertegnede vurdering at hjælpemidler, mentor, personlig assistance, arbejdspladsindretning m.m. ikke vil øge [klagerens] funktionsniveau. Derimod vurderes det, at [klageren] ved støttet beskæftigelse vil være i stand til at udnytte sine tilbageværende ressourcer positivt i forhold til arbejdsmarkedet, hvilket hun selv er yderst motiveret for.

Det er min vurdering, at [klageren] vil kunne arbejde inden for ... branchen, hvor hun kan arbejde med kontor- og administrative opgaver, kundeservice og forskellige praktiske samt serviceopgaver."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/10 2024:

"På baggrund af dagens møde, sagens oplysninger og ovenstående gennemgang er det Rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] helbredstilstand er stationær og at [klagerens] arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat inden for ethvert erhverv.

...

Rehabiliteringsteamet vurderer på baggrund af den aktuelle effektive arbejdstid, at der er tale om fleksjob til borger med meget begrænset arbejdsevne Jf. § 116, stk. 2. Der skal i den forbindelse kunne peges på konkrete udviklingsmuligheder for at øge arbejdsevnen indenfor rimelig tid. Dette vil automatisk indgå som en del af opfølgningen med din kommende sagsbehandler, ved 12 ud af 18 måneders ledighed eller ved 2½ års opfølgning ved sin ansættelse.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der inden for fleksjobbestemmelserne vil være udviklingsmuligheder hvad angår timeantal fra 6 timers effektiv arbejdstid om ugen, når [klageren] bliver tryk på en arbejdsplads og opnår en fast rutine med passende arbejdsopgaver.

Rehabiliteringsteamet skal bemærke, at det er vigtigt, at skånebehov om mindre skærmtid imødekommes på en arbejdsplads, og at der er mulighed for fleksibilitet i arbejdsopgaverne. Hertil skal rehabiliteringsteamet anbefale, at det undersøges om [klageren] kan bevilges mentor på arbejdspladsen med henblik på at støtte [klageren] til struktur i løbet af arbejdsdagen og sikre, at arbejdsopgaverne er passende så hendes grænser bliver overholdt."

Ankenævnet *for* Forsikring

44.

104016

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.

6.1.2. Forsikringen er etableret med en karenperiode. Karenperiodens længde fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dæknings-oversigten. Karenperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for dækning under forsikringen, på grund af et erhvervsevnetab indtrådt efter forsikringens ikrafttrædelse. Udbetaling og præmiefritagelse begynder først, fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller 2/3 uafbrudt i hele karenperioden.

...

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.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Det fremgår af klagerens police:

"Dækning ved nedsat erhvervsevne

...

Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, får du ...

...

Graden af dit erhvervsevnetab vurderes de første 2 år inden for dit eget fag (faginvaliditet). Efter 2 år vurderes dit erhvervsevnetab ud fra de almindelige gældende regler i forsikringsbetingelserne.

...

Faginvaliditet

Graden af dit erhvervsevnetab vurderes de første 2 år inden for dit eget fag (faginvaliditet). Efter 2 år vurderes dit erhvervsevnetab ud fra de almindelige gældende regler i forsikringsbetingelserne."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og uddannet indenfor handel og den finansielle sektor, veltede på cykel den 25/5 2020, hvor hun slog hovedet og højre skulder. Hun var sygemeldt i 4 dage og genoptog herefter arbejdet. Hun blev sygemeldt den 22/11 2021 på grund af skuldersmerter, hovedpine, samt koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed, lydfølsomhed

og dårlig søvn. Klageren forsøgte at genoptage arbejdet delvist. Klageren blev opsagt pr. 1/6 2022. Klageren var i virksomhedspraktik fra 22/12 2023 til 30/6 2024, hvor hun kom op på at arbejde 9 timer om ugen, hvilket var for meget for hende, og hun sluttede på 6 timer. Klageren er tilkendt fleksjob i oktober 2024.

Klagerens ordning giver ret til erhvervsevnetabsdækning, hvis erhvervsevnen generelt nedsættes helbredsmæssigt og økonomisk med mindst halvdelen. De første to år vurderes erhvervsevnetabet i eget erhverv.

Selskabet har ydet midlertidig fagspecifik dækning frem til 1/11 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderer, ikke er nedsat helbredsmæssigt med halvdelen. Klageren ønsker dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har anført, at klageren efter ulykken arbejdede på normale vilkår i et år og fem måneder, og at et sådan sygdomsforløb ikke er foreneligt med en hjernerystelse. Der er ikke dokumentation for, at klageren ved ulykken fik hjernerystelse, idet hun ikke var bevidstløs eller kastede op efter ulykken, og egen læge har først omtalt hjernerystelse næsten et år efter ulykken. Selskabet har anført, at hovedpinen først er nævnt mere end et år efter ulykken, og at klageren har haft migræne som barn og teenager. Der er ikke dokumentation for, at der er tale om en ny hovedpine. Hovedpine har ikke tidligere begrænset klagerens arbejdsevne. Selskabet har i forhold til klagerens nakke- og skuldersmerter anført, at diskusprolapsen (som blev konstateret i 2021) ikke er symptomgivende, og at klagerens smerter og bevægeindskrænkninger i højre skulder ikke giver et erhvervsevnetab på halvdelen. Selskabet har i forhold til klagerens kognitive gener anført, at idet der ikke er dokumentation for en hjernerystelse, så foreligger der ikke en medicinsk begrundelse for disse gener. Selskabet har anført, at det fremgår af de kommunale akter, at klageren har haft familiære problemer, som har påvirket hende.

Klageren har anført, at hun ved cykelstyrtet fik et hovedtraume med dokumenterede senfølger, herunder postkommotionelt syndrom, nakkesmerter, skuldersmerter, daglig hovedpine, lyd- og

lysfølsomhed, kognitive vanskeligheder og betydelige funktionsnedsættelser. Flere uvildige speciallæger og en neuropsykolog har vurderet tilstanden som stationær, og at generne er uforenelig med arbejde over 6-8 timer ugentligt. Kommunen har tildelt hende fleksjob på 6 timer ugentligt med henvisning til varigt og væsentligt nedsat erhvervsevne inden for ethvert erhverv, og der er fremlagt omfattende lægelig dokumentation for skånebehov, langvarige symptomer og manglende udsigt til bedring.

Det fremgår af journalnotat af 25/5 2020 fra skadestuen: "Anamnese: Væltet på cykel. Slået høj arm, venstre knæ og hovedet. Har båret hjelm. Ikke været besvimmel. Ikke i AK-behandling. Klager over svimmelhed og kvalme samt smerter sv.t. de nævnte sårede områder. Objektivt: Patienten har været set i fasttrack, hvor der ved ankomst er taget røtg af høj. underarm, albue og AC-led. Røtg-billederne viser ingen tegn til fraktur eller luksation. Patienten findes siddende i venteværelset. Fremtræder grådlabil. Nu klager patienten over smerter sv.t. sin høj. proximale humerus. Føler, at skulderen proximalt skal 'sige et knæk' ved forsøg på abduktion og fleksion. Patienten skal have hjælp til at tage sin trøje af Har behov for hjælp til at tage trøjen af grundet smerte. ... Høj. skulder: Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Ingen sår, truet hud eller cicatricer. Direkte og indirekte ømheds sv.t. proximale humerus. Indskrænket aktiv bevægelighed med fleksion til ca. 50 grader og abduktion til 50 grader. Smerter til samme gradpunkter ved passiv bevægelighed samt udadrotation. Ej muligt for patienten at føre hånd til balle pga. smerter sv.t. proximal humerus. I øvrigt normale neurovaskulære forhold distalt for skulderen. Venstre knæ: Der ses små multiple ekskoriationer sv.t. patella. Fri bevægelighed i hele benet. Kan gå, stå og mobiliseres frit. Ingen mistanke til fraktur. Billeddiagnostik: Røtg. af høj. skulder viser: ingen tegn til fraktur, luksation eller afrivning. Caput humeri in situ. Billedet konfereret med ort.kir. mellemvagt ... Behandling: Udført sårvask på høj. albue + venstre knæ. Sår lukkes med plaster. Informeret om tegn til infektion og forholdsregler – medgivet vejledning. Givet collar'n'cuff til brug i 7 dage el. til smertefrihed. På mistanke til rotator cuff-læsion bestilles tid i skadeambulatoriet om 7 dage mhp. skulderundersøgelse. Hvis patienten oplever markant bedring inden den ambulante tid, bedes patienten aflyse sin tid i skadeambulatoriet. Instrueret i brug af håndkøbssmertestillende medicin, som pt. tåler. Der gives både skriftlig og mundtlig

information vedr. 'Slået hoved'. Anbefalet kontakt til egen læge ved manglende bedring eller forværring".

Det fremgår af journal fra egen læge: "16-06-2020: maj faldet på cykel, slog venstre hofte og fod. Efterfølgende stærke smerter i foden svarende til tidl. fasciitis plantaris. Haft fase. plantaris tidl men alle øvelser og tiltag uden effekt. Kan næsten ikke gå på foden om aftenen. ... 20-04-2021: Væltet på cykel 25 maj 2020 og slog højre skulder, højre arm og pådrog sig hjernerystelse. Langvarigt forløb hos fys pga skuldersmerte lok over AC-leddet samt lateralt over deltoideus. Hun har haft nakkesmerte i hele forløbet men ikke været noget focus på dette. Fortæller hun har sovende fornemmelse i 2 ulnare finger på højre hånd. Ved spurlings test har hun smerte i nakke og skulder men ikke udstråling til arm. Normal og tonus, trafik, sensibilitet og refleksforhold uden sideforskelle på oe. Kan ikke tegne skulderbuen pga smerte i højre skulder. Lok smerte over AC-leddet ved palpation. Noget uklart billede. Vælger at henvise hende til neurolog for vurdering hmp videre udredningsbehov".

Det fremgår af journalnotat af 2/6 2021 fra privathospital: "Tidligere: Som barn migræne med aura ... Havde en del anfald, som barn og teenager. Efter et par fødsler, er anfaldstendensen remitteret betydeligt og der er nu kun lette anfald med hovedpine, som klares med almindelig analgetika. ... Nuværende: Patienten var ultimo maj måned 2020 ude for et uheld. Væltede på cykel og landede på højre skulder, albue og slog højre side af hovedet med cykelhjelme i asfalten. Indbragt med ambulance på [skadestue]. Orienteret om mulig hjernerystelse. Røntgenundersøgelse af skulderen var uden frakturer. Hjemsendt og var syg i de næste 4 dage. Genoptog herefter arbejdet og har kun haft et minimalt antal sygemeldinger siden. Problemet har været vedvarende højresidige skuldersmerter og kraftnedsættelse formentlig smertebetinget. Har ikke kunne løfte armen over vandret, periodisk oplevet snurrende paræstesier i de ulnare fingre på den højre hånd. Har desuden haft vedvarende nakkesmerter og en del hovedpine. I forløbet undersøgt på Skulderklinikken på [hospital] med UL-skanning og MR-skanning og man har tolket det som impingement. ... Objektivt: Klar og orienteret. Kognitivt upåfaldende. Somatisk i

normal almentilstand, men bevægemønsteret er hæmmet af bevægeindskrænkning af højre skulderregion unde af- og påklædning".

Det fremgår af journalnotat af 5/7 2021 fra privathospital: "Forevises den gennemførte skanning visende en midtstillet prolaps på C5/C6 uden rodpåvirkning og beskedne ikke klinisk relevante forandringer fra de øvrige niveauer. Klinisk har der ikke været den store fremgang. Patienten træner men kan ikke løfte højre arm over vandret og har mange smerter ved skulderen og det forplanter sig op i nakken og til hovedet. Ved undersøgelsen i dag er der udtalt ømhed over højre skulderrunding og højre skulderåg. Sammenfattende vurderes problemstillingen ikke neurologisk betinget, men primært præget af højre skulder, hvor der efter det foreliggende skulle foreligge et impingementsyndrom. Behandlingen må sættes ind overfor denne problematik. Spændingerne i nakke og hoved vurderes som sekundært til skulderproblemet".

Det fremgår af MR-scanning af 14/12 2021: "MR-skanning af cerebrum (UXMA00 + UXZ11): Viser et normalt kalibreret, midtstillet ventrikelsystem og normale overfladefurer. Der er normale forhold i parenkymet både supra- og infratentorielt uden infarkter, demyeliniserende læsioner eller rumopfyldende processer. Der er normale forhold på den blødningsfølsomme sekvens".

Det fremgår af journalnotat af 5/1 2022 fra egen læge: "Møder til opfølgning på sygemelding. Er plaget af men efter en hjernerystelse. Fortsat dgl hovedpine, svimmelhed, konc- og hukbesvær. Er afsluttet fra neuro > undersøgelser ia. ... Ægtefælle sygemeldt m ... Har ... små børn. Belastet derhjemme".

Det fremgår af vurdering af sysfunktion af 31/5 2022, at "det kan konkluderes, at [klagerens] synsfunktion er meget påvirket, og at hun lider af PTVS (Post Trauma Vision Syndrome). De nedsatte synsfærdigheder må forventes at være årsag til [klagerens] visuelle symptomer efter hjernerystelsen hjerneblødning. Et neuro-optometrisk synstræningsforløb anbefales med hovedfokus på samsynsfunktionen, øjenfinmotoriske bevægelser og synets hjælp til balancen.

Formålet med synstræningen er at genoptræne [klagerens] synsfunktion for derigennem at reducere hendes synsrelaterede gener beskrevet ovenfor og hjælpe hende til en bedre funktionsevne, både i forhold til hendes arbejdsevne, men også ved almindelige hverdagsgøremål. Et synstræningsforløb er sammensat af træning og instruktion i klinikken og opfølgende hjemmetræning. [Klageren] har en god prognose for bedring af synsfunktionen via et synstræningsforløb, om end det endelige funktionsniveau ikke kendes, før forløbet er afsluttet. Der tages forbehold for på nuværende tidspunkt kendte eller ukendte forhold/differentialdiagnoser, som kan have indflydelse direkte eller indirekte på [klagerens] rehabilitering".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/6 2022, at "Skadelidte pådrager sig ved faldet den 25. maj 2020 et hovedtraume og formentlig hjernerystelse, vridtraume af halshvirvelsøjlen, direkte traume mod skulder og højre side af kroppen, hvor i dag fortsat består nedsat funktion af højre skulder. Derudover har skadelidte klager i form af daglig hovedpine, nakkesmerter med udstråling til arme og ned ad ryggen. Kognitive symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, lys- og lydfølsomhed, tinnitus og udtrætning samt forværring af symptomer ved koncentration. Skadelidte tåler dårligt fysisk belastning. Ved den kliniske neurologiske undersøgelse findes myoser i halshvirvelsøjlen samt nedsat bevægelighed. Der er i øvrigt intakte neurologiske forhold. Højre skulder har også nedsat bevægelighed og kan ikke føres over skulderniveau. Symptomerne, som beskrevet ovenfor, kan tilskrives faldet den 25. maj 2020. Skadelidte har formentlig haft en egentlig hjernerystelse. Den beskrevne discus prolaps kan ikke relateres til nogen af de beskrevne symptomer og er formentlig mere et udtryk for degenerative forandringer. Tilstanden er som sådan stationær efter 3 måneder. Må kunne afgøres på det foreliggende".

Det fremgår af notat af 12/1 2022 fra smerteklinik: "Maj 2020, Cykler i regnvej og cyklen skri-der ud, hun lander mod højre side af krop, skulder og højre side af kraniet, bærer cykelhjem, ikke bevidstløs. Indbringes med ambulance til [hospital], us + rgt skulder ia, hjemsendes. Hjemme 3 dage forslået og med hovedpine. Genoptager job og er på fuld til efter 7 dage. Genoptræning af skulder ved fysioterapi uden effekt, Skulderamb [hospital], UL, MR, bursitis som

medfører indeklemning, blokade til bagsiden af skulder uden effekt. Langt forløb ved flere fysio med gradvis lindring af skuldergener og bedre bevægelighed, MR-scanning af nakke med aldersvarende forandringer, protrusion C5-6 ikke symptomgivende, tilfældigt fund ingen traumetegn. MR-scanning cerebrum 2021 ja. Samtale med neurolog foreslået medicinsk behandling, afslået. Starter ved alternativ behandler nov 2021, denne tolker aktuelle som commotio, 8 dages intens hovedpine efter 1 behandling her og hun har været sygemeldt siden. ... Objektivt: Neurologisk intakt. Fri bevægelighed i columna cervicalis, muskulær ømhed. Til højre skulder fleksion minus 30 grader, abduktion minus 20 grader, ekstension minus 20 grader, udadrotation naturling, indadrotation til lænd, på venstres side til mellem skulderblade. Formentligt vrid til nakken ift ulykken, restgener nakke muskulære. Direkte traume mod skulder. Aktuelle gener foreneligt med bursitis med mekanisk indeklemning sv. t. AC led i yderstillinger. Ingen kliniske tegn på skade til columna cervicalis eller perifere nerve til skulder og overekstremitet. Primært generet af hovedpinen, kan være dels cervicogen, dels hovedpinesensibilisering."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 10/5 2024: "Er fortsat plaget af hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, tinnitus, træthed, ordmobiliseringsbesvær, synsforstyrrelser, lyd- og lysfølsomhed og svimmelhed. Ovenstående symptomer har været uændrede igennem det sidste år. Der er ingen forventning omkring yderligere bedring af symptomer. Er grundig undersøgt/ udredt via neurologer. Der er ikke yderligere behandlingstilbud. Har afsluttet forløb ved hjerneskadekoordinator i kommunen. Har fulgt almindelig træning, synstræning og energiforvaltning. 2.3 Særlige hensyn: Særlige hensyn som allerede tages er at undgå tunge løft, kan max sidde 30 min ved en pc'er og reducere lys- og støjniveau mest muligt. Har desuden behov for pauser, som hun kan tage, når det passer bedst. 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred: [Klageren] er helt afklaret med, at hun ikke kommer tilbage til ... branchen igen. Kan kun klare lettere ... opgaver som nu. Er meget glad for sin praktikplads. Håber at hun har mulighed for at blive der. Kan max arbejde 6-9 timer ugtl. Arbejder p.t. 2 dage om uge á 3 timer, men forventer, at hun kan klare 3 dage om ugen á 3 timer".

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 12/6 2024, at "Klienten beskriver forværret tilstand på en lang række områder herunder hukommelse, koncentration, træthed, tinnitus, søvn og hovedpine. Oplever synet bedret. Klinisk fremtræder klienten med let koncentrationsbesvær. I øvrigt upåfaldende. Klientens kognitive funktioner er ikke testet, da det vurderes, at forholdene er uændrede. Der er ikke tilkommet ny påvirkning af hjernen, der vil afspejle sig i testningen. Altså normale forhold, med koncentrationsevne under forventet, men ikke sikkert reduceret. Samlet set: •Der vurderes forsat at være god overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, oplysninger fra andre, det kliniske indtryk og de tidligere testpsykologiske fund. •Klienten har et postcommotionelt syndrom. •Funktionsniveauet er lavt. •Der er ikke tilkommet yderligere skade i hjernen siden den neuropsykologiske undersøgelse i 2022. •Derimod ses der svingende belastning, sammenfaldende med klienten beskrivelse af sine symptomer. Reduktion i symptomer når der ikke er praktikafklaring og øgning i symptomer når der er praktikafklaring. •Det forværrede klagebillede klienten præsenterer skyldes øget belastningstilstand. •Det er nu fire år siden klienten falder på cyklen og slår hovedet. Prognosen er ringe og tilstanden må overordnet set betragtes som stationær. •Presses klienten yderligere er der risiko for forværring af tilstanden. •Symptomer på belastning (stress-, angst- og depressionssymptomer) er de samme som der ses efter hjernerystelse. På denne baggrund forveksles symptomerne ofte og er svære at skelne fra hinanden. Det giver samlet set et mudret billede. Der er dog ingen tvivl om at klienten er præget af både senfølger efter hjernerystelse og belastningstilstand af senfølgerne. ... •Skånehensynene er det samme som tidligere beskrevet i 2022: Det vil være forventeligt at der fremadrettet vil være behov for skånehensyn i form af reduktion af arbejdstid med kortere arbejdsdage, restitutionsdag(e) og mulighed for hvil i løbet af arbejdstiden. Herudover skånebehov i form af reduktion af støj, mindst muligt arbejde ved skærm og generel begrænsning af læsning, klar forventningsafstemning med arbejdsplads om arbejdsopgaver, begrænset med krav om opgaver der kræver delt opmærksomhed i højt tempo, begrænsning af spidsbelastning/stress. Endvidere skal der tages hensyn til smerter fra skulderen".

Det fremgår af afslutningsrapport vedr. virksomhedspraktik af 18/7 2024: "Arbejdsgiver ... oplyser: [Klageren] er en fantastisk omgængelig medarbejder, der vil passe ind alle vegne, men hun

er skrøbelig og har flere gange været sendt hjem fordi dagen og opgaverne har været for krævende for hende. [Klageren] har samtidig været ramt hårdt i forhold til det helbredsmæssige og i ting i privatlivet, som også fyldte, hvilket har haft stor betydning for hendes fremmøde i praktikperiode. I slutningen af forløbet aftalte vi, at [klageren] på en svær dag ikke skulle fremmøde, men blive hjemme. ... Skånehensyn: Arbejde formiddage og have hviledage i løbet af ugen. Skærmarbejde max. 20-30 minutter ad gangen. Reducere lys- og støjniveau mest muligt. Pauser ved behov. Ingen tunge løft og ikke fysisk krævende arbejde. Struktur på arbejdsdagen og definerede opgaver. Skånehensynene er imødekommet på arbejdspladsen ... [Arbejdsgiver] oplyser, at hun ville ønske, at hun kunne ansætte [klageren] i et lille fleksjob, da hun er et fantastisk menneske og dejlig kollega. Desværre oplever [arbejdsgiver], at [klageren] er skrøbelig og mere ramt end man kan se. [Klageren] har haft meget fravær og er ofte blevet sendt hjem før tid. Der har i hendes familieliv været meget, som har taget hendes tid også. Det gør det vanskeligt at ansætte hende, da de opgaver, de har brug for at få løst ud over de lavpraktiske opgaver som f.eks. ... kræver en mere mødestabil person. Derudover er der opgaver, som kræver meget skærmarbejde, hvilke [klageren] ikke kan arbejde med. Vurdering af arbejdsevnen: [Klageren] har været i virksomhedspraktik ... og det er undertegnede vurdering, at [klageren] har udnyttet sin arbejdsevne bedst i forhold til hendes faglige kompetenceområde. [Klageren] har gennem forløbet udvist stor selvindsigt og prøvet af udnytte sine ressourcer optimalt. Det er undertegnede antagelse, at forløbet har levet op til [klagerens] skånebehov, hvorfor det giver et retvisende billede af hendes arbejdsintensitet og funktionsniveau. ... Samlet vurderes det på baggrund af det gennemførte forløb, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i et betydeligt omfang, og det vurderes, at hun fremover vil have behov for støttede foranstaltninger, såfremt hun skal kunne opnå og fastholde en god og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/10 2024, at "Rehabiliteringsteamet vurderer på baggrund af den aktuelle effektive arbejdstid, at der er tale om fleksjob til borger med meget begrænset arbejdsevne Jf. § 116, stk. 2. Der skal i den forbindelse kunne peges på konkrete udviklingsmuligheder for at øge arbejdsevnen indenfor rimelig tid. Dette vil automatisk indgå som en del af opfølgningen med din kommende sagsbehandler, ved 12 ud af 18 måne-

ders ledighed eller ved 2½ års opfølgning ved sin ansættelse. Rehabiliteringsteamet vurderer, at der inden for fleksjobbestemmelserne vil være udviklingsmuligheder hvad angår timeantal fra 6 timers effektiv arbejdstid om ugen, når [klageren] bliver tryk på en arbejdsplads og opnår en fast rutine med passende arbejdsopgaver. Rehabiliteringsteamet skal bemærke, at det er vigtigt, at skånebehov om mindre skærmtid imødekommes på en arbejdsplads, og at der er mulighed for fleksibilitet i arbejdsopgaverne. Hertil skal rehabiliteringsteamet anbefale, at det undersøges om [klageren] kan bevilges mentor på arbejdspladsen med henblik på at støtte [klageren] til struktur i løbet af arbejdsdagen og sikre, at arbejdsopgaverne er passende så hendes grænser bliver overholdt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.3., at "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".

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 erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen pr. 1/11 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund. Efter nævnets vurdering understøtter sagens lægelige op-

lysninger ikke, at klageren ikke skulle være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren efter uheldet blev tilset på skadestuen, hvor det fremgik, at hun havde slået hovedet, men at hun havde cykelhjelme på. I perioden herefter ses der i klagerens lægejournal ikke at være beskrevet gener relateret til hjernerystelse. Egen læge nævner først den 20/4 2021 hjernerystelse i forbindelse med, at klageren blev henvist til neurologisk udredning for nakkesmerter. Nævnet bemærker, at en MR-scanning af klagerens hjerne viste normale forhold.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter ulykken alene var sygemeldt i 4 dage, hvorefter hun genoptog arbejdet på fuld tid i næsten halvandet år, og at klageren på privathospitalet den 2/6 2021 oplyste, at hun kun havde haft minimalt med sygemeldinger. Nævnet bemærker, at der i de lægelige bilag ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens tilstand, som kan forklare, at hun nu kun kan arbejde 6 timer om ugen.

Nævnet har i forhold til klagerens hovedpinegener lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 2/6 2021, at klageren allerede forud for uheldet har været præget af migræne/hovedpine. Nævnet bemærker, at dette ikke tidligere ses at have været erhvervshindrende for klageren.

Nævnet har i forhold til klagerens nakkegener lagt vægt på, at den konstaterede diskusprolaps er uden rodpåvirkning, og at det blev vurderet, at klagerens nakkegener og hovedpine ikke er neurologisk betinget, men derimod sekundært i forhold til klagerens skuldergener.

Nævnet bemærker, at klageren som følge af skuldergenerne har skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, men at dette ikke i sig selv tilsiger, at hun ikke vil kunne arbejde halv tid under hensyntagen til skånehensynene.

Ankenævnet for Forsikring

57.

104016

Nævnet har henset til, at det fremgår af de lægelige og kommunale akter, at klageren har haft private forhold, som har belastet hende, og som har påvirket hendes arbejdsprøvning negativt. Nævnet bemærker, at klagerens private forhold kan indgå ved kommunens tilkendelse af offentlige ydelser, men at sådanne private forhold ikke i sig selv kan tillægges afgørende vægt, når klagerens generelle erhvervsevne i forhold til en forsikringsdækning skal vurderes.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrundes en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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.



Peter Thønnings