

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 104082:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/8 2025 har klageren bl.a. anført:

"Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen! Det samlede billede af [klagerens] fysiske, psykiske og kognitive evner gør at han IKKE er i stand til at arbejde mere end 50 % i forhold til ethvert erhverv.

Den økonomiske erhvervsevne er i dag nedsat med 65 % (AES), og [klageren] vil således ikke være i stand til at opretholde et arbejde på lignende lønniveau.

Argumentationer fra PFA (fx 'det går godt'), bliver alle taget ud af kontekst, for at få det til at passe ind i PFA-agenda.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At PFA giver mig medhold, og lever op til deres forpligtelse."

Selskabet har den 5/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via tidligere arbejdsgiver. Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 31. marts 2019 fremlægges som Bilag A og Bilag B.

Forsikredes ordning er pr. 1. november 2023 overgået til en indbetalingsfri pensionsordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsbevis fremlægges som Bilag C.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 31. maj 2022. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede arbejdede forinden sin sygdomsperiode som produktchef i den pensionsgivende stilling.

Forsikrede anmeldte den 26. oktober 2022 tab af erhvervsevne (Bilag D). Det fremgår heraf, at forsikrede havde første sygedag den 29. oktober 2019 grundet hjernerystelse og følger heraf, som 'Koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, hovedpine stress over min situation, irritation.' Årsagen hertil var en ulykke på forsikredes arbejde den 28. oktober 2019, hvor han var gledet på en trappe, faldet på halebenet og videre ned af trappen.

Det fremgår i den forbindelse af skadestueepikrise den 28. oktober 2019, at forsikrede var gledet ned på halebenet, efter at han ikke havde fået ordentligt fat i gelænderet og var efterfølgende gledet cirka 20 trin ned og havde slået hovedet mod gelænderet (Bilag E, s.81-83). Han havde ikke haft kvalme eller kastet op. Han havde hukommelsestab, men intet bevidsthedstab. Der var ingen svimmelhed, men let hovedpine. Den objektive undersøgelse fremstod normal med fri bevægelighed af ryg og bækken og uden hævelse eller misfarvning. Fraktur på halebenet kunne ikke udelukkes, men der var ikke indikation for billeddiagnostik, da det ikke ville få behandlingsmæssig konsekvens.

Forsikrede var videre til forundersøgelse på Privathospital den 21. juni 2021 til vurdering af sin ryg efter fald traumat (Bilag K, s. 9). Det blev beskrevet, at forsikrede var nyligt diagnosticeret med depression og på tidspunktet indtog 100 mg Sertralin. Han oplyste dog, at han var begyndt at mærke effekt af den antidepressive medicin og dermed lidt mere overskud. Objektivt fremstod han tydeligt smertepåvirket og havde udtalte smerter svarende til nakkefæstet og den øvre del af ryggen. Skulderundersøgelsen var normal, men med generelt lidt nedsat kraft i samtlige led på grund af smerteudløsning. Der var også ømhed svarende til halebenet. Lægen vurderede, at forsikrede havde senfølger efter en hjernerystelse.

Der blev efterfølgende den 13. juli 2021 foretaget en MR-skanning af forsikredes rygsøjle, hvor konklusionen var, at der var tale om en rudimentær status kaudalt i os coccygis (halebenet), men ingen synlige frakturfølgere eller tegn på aktuel inflammatorisk aktivitet (Bilag K, s. 10).

Ved konsultation med egen læge den 5. oktober 2021 oplyste forsikrede, at det gik lidt bedre psykisk, bedre forhold til sin familie, dog uændret på arbejdet. Fysisk oplevede han en langsom fremgang (Bilag F).

Forsikrede blev sygemeldt kommunalt den 25. oktober 2021 (Bilag G, s.131). Det fremgår efterfølgende af kommunalt notat den 18. maj 2022, at forsikrede havde aftalt med sin arbejdsgiver, at han sidste sygedag den 31. maj 2022, og at han herefter blev ansat på 25 timer om ugen. Forsikrede ville på sigt måske søge nyt arbejde, som var mere forenelig med hans skånebehov – dette

værende i form af arbejde uden skærm eller med mindre skærm (Bilag G, s.38). Forsikrede indgik aftale med arbejdsgiver den 24. maj 2022 (Bilag H, s. 140)

I en mail til AES den 9. juni 2022 oplyste forsikredes arbejdsgiver, at forsikrede udover arbejdstiden på 25 timer havde skånehensyn i form af flextid, mindre mødedeltagelse og kortere møder, mindre krævende opgaver samt større mulighed for at arbejde hjemmefra. Arbejdsgiveren oplyste, at det fortsat var de samme opgaver, men i mindre omfang (Bilag H, s. 125)

PFA vurderede på den baggrund, at forsikrede opfyldte kriterierne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og udbetalt løbende ydelser i overensstemmelse med vilkårene – til henholdsvis arbejdsgiver og forsikrede – i perioden fra den 1. februar 2020 til den 31. maj 2022. PFA vurderede, at forsikrede ikke var berettiget til udbetalingen efter den 31. maj 2022, idet han var raskmeldt til en arbejdstid på 25 timer ugentligt.

Forsikrede klagede over afgørelsen, hvorfor selskabet indhentede yderligere kommunale og lægelige akter. Det fremgår blandt andet heraf:

At forsikrede den 25. januar 2023 havde modtaget et opsigelsesbrev fra sin arbejdsgiver, med fratrædelsesdato den 31. juli 2023 (Bilag I, s. 25). Årsagen til opsigelsen var begrundet i organisationstilpasninger, hvorved forsikredes stilling bortfaldt. Forsikrede henvendte sig efterfølgende til kommunen den 6. februar 2023, hvor han oplyste, at han var blevet fritstillet frem til den 31. juli 2023, og at han gerne ville bruge fritstillingen til at blive omskølet til [...] (Bilag J, s.11).

Forsikrede blev herefter den 17. juli 2023 ansat som [...] med en arbejdstid på 25 timer ugentligt (Bilag I, s. 43).

Af journal fra egen læge den 15. september 2023 fremgår det, at forsikrede var startet i nyt job som [...] på 25 timer om ugen (Bilag K, s.14). Han oplevede fortsat store smerter i halebenet efter sin ulykke i 2019. Forsikrede havde brug for noget smertestillende for at kunne opretholde sin arbejdstid. Lægen udskrev herefter Panodil og Ibuprofen, og ordinerede Pregabalin 75 mg gange to dagligt.

Ved samtale med egen læge den 14. november 2023 angav forsikrede nogen bedring (Bilag K, s.13). Han var mere frisk, og smerterne var ikke så voldsomme. Forsikrede måtte dog fortsat hvile mellem sine arbejdstider.

Af journal fra egen læge den 23. januar 2024 fremgår det, at forsikrede havde det bedre. Han var ikke så træt og følte, at hovedet var kommet oven vande (Bilag K, s. 13).

Ved videokonsultation med egen læge den 21. marts 2024 oplyste forsikrede, at det gik bedre. Han var stadig træt og oplevede problemer med hukommelsen. Han fungerede – på trods - fortsat godt på arbejdet og følte sig mere frisk hjemme. Forsikrede fik fortsat cymbalta for depression og smerter (Bilag K, s. 13).

Ved samtale med egen læge den 23. maj 2024 oplyste forsikrede, at det gik fremad psykisk. Han var begyndt at søge kontakt til andre mennesker, men følte sig fortsat ensom. Fysisk oplevede han stadig smerter i halebenet, men fungerede godt på arbejdet. Han havde en god stol/ring (Bilag K, s. 12).

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 20. november 2024 fremgår det, at forsikredes erhvervsevnenedsættelse var vurderet til 65 procent pr. 1. august 2023. Ved vurderingen blev der lagt vægt på, at den tidligere stilling hos forsikredes arbejdsgiver på 25 timer om ugen var tilpasset hans behov i samarbejde med den tidligere chef. Derfor vurderedes det som usandsynligt, at han ville kunne opnå en tilsvarende stilling på det brede arbejdsmarked med samme lønniveau (Bilag I, s. 154).

Forsikringsselskabet, der håndterede forsikredes arbejdsskadesag, påklagede den 29. november 2024 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse (Bilag I, s. 174). Selskabet påpegede blandt andet, at det ikke var dokumenteret, at forsikrede ikke ville kunne arbejde 25 timer om ugen hos sin tidligere arbejdsgiver eller udføre et tilsvarende arbejde til samme løn. Desuden blev det fremhævet, at forsikredes opsigelse ikke skyldtes arbejdsskadesagen, men derimod omstruktureringer. Endvidere var der ingen dokumentation for en forværring af følgerne af arbejdsskaden siden den seneste afgørelse om tab af erhvervsevne den 30. september 2022, hvor AES vurderede, at forsikredes arbejdstid og løn hos den tidligere arbejdsgiver var retvisende.

Af journalnotat fra egen læge den 12. december 2024 fremgår det, at forsikrede havde fået foretaget røntgen af ryggen samt en ultralydsskanning af urinvejene (Bilag K, s. 7). Røntgenskanningen viste slid i lænderyggen, mens halebenet fremstod normalt. Lægen mente, at smerterne kunne komme fra den slidgigt han havde i lænden. Ultralyden viste normale nyre og blære.

På baggrund af klagen fra det forsikringsselskab, der håndterede forsikredes arbejdsskadesag, bad AES forsikredes tidligere arbejdsplads om en redegørelse vedrørende opsigelsen af forsikrede (Bilag I, s. 180). I et brev fra forsikredes tidligere arbejdsplads den 18. december 2024 fremgår det (Bilag I, s. 183):

'I forbindelse med sagen kan vi oplyse, at den nye chef startede mere end 1 år før selve opsigelsen. Under den nye chefs ledelse ønskede [forsikrede] blandt andet at komme på nedsat tid i en periode, hvilket blev imødekommet. Vi er ikke af den opfattelse, at skånehensyn ikke er blevet tilgodeset i [forsikredes] tilfælde. Der blev flere gange justeret i hans arbejdstimer efter hans eget ønske. Opsigelsen skyldes alene organisationstilpasninger, og er ikke begrundet i hans forhold'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. februar 2020 (efter karensløb) til den 31. maj 2022 og har udbetalt ydelser i overensstemmelse hermed. PFA har efter den 31. maj 2022 vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har i sin afgørelse lagt vægt på, at forsikrede på trods af sine symptomer i form af rygsmerter, depression, angst og kognitive udfordringer, har været i stand til at arbejde 25 timer ugentligt i eget erhverv fra den 1. juni 2022 og frem til, at han bliver opsagt den 25. januar 2023.

Selskabet er opmærksom på, at forsikredes tidligere stilling har været tilpasset hans skånebehov i form af flextid, mindre mødedeltagelse og kortere møder, mindre krævende opgaver samt større mulighed for at arbejde hjemmefra. Arbejdsopgaverne har dog fortsat været de samme, om end i mindre omfang.

Derudover er forsikredes opsigelse ikke begrundet i helbredsmæssige årsager, men derimod alene omstruktureringer på arbejdspladsen.

Desuden beskrives der gennem forløbet en gradvis bedring af både de fysiske og psykiske forhold, selvom forsikrede endnu ikke er tilbage til sin habituelle tilstand. Videre viser den seneste røntgen af ryggen kun slidforandringer i lænderyggen, mens halebenet fremstår normalt. Lægen har ikke fundet grundlag for at henvise til yderligere undersøgelser eller behandling.

Selskabet har også lagt vægt på, at forsikrede efter sin opsigelse er blevet omskølet til [...] og i øjeblikket arbejder 25 timer om ugen i denne funktion. Forsikrede er derfor heller ikke blevet afprøvet i en anden stilling inden for sit eget erhverv.

Desuden er der ikke beskrevet nogen helbredsmæssig forværring i forsikredes tilstand – efter han blev opsagt fra sit tidligere arbejde - der kan begrunde, at han ikke skulle kunne varetage et arbejde inden for sit tidligere erhverv på over halv tid, så længe de nødvendige skånehensyn tages i betragtning.

Henset til ovenstående finder selskabet, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som kan begrunde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, især i betragtning af, at han aktuelt arbejder 25 timer ugentligt, selvom det er inden for et andet erhverv.

Selskabet skal samtidigt bemærke, at det ikke har nogen betydning for sagen, hvorledes AES vurderer forsikredes erhvervsevne, da de regler, som AES foretager sin vurdering af erhvervsevnetab efter, er forskellige fra kriterierne i forsikringsvilkårene og baserer sig på en økonomisk beregning. PFA er i øvrigt ikke bekendt med et endelig udfald af forsikredes sag vedrørende erhvervsevnetab i AES.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser ved tab erhvervsevne fra den 31. maj 2022, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klageren har i brev af 15/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA modsiger sig selv, når de i begrundelse for afslag skriver 'Forsikrede er ikke blevet afprøvet i en anden stilling inden for sit eget erhverv. Det er præcis det der er foregået alt imens de skånehensyn der blev foranstaltet. Se de to udsnit nedenfor:

- 1) I en mail til AES den 9. juni 2022 oplyste forsikredes arbejdsgiver, at forsikrede udover arbejdstiden på 25 timer havde skånehensyn i form af flextid, mindre mødedeltagelse og kortere møder, mindre krævende opgaver samt større mulighed for at arbejde hjemmefra. Arbejdsgiveren oplyste, at det fortsat var de samme opgaver, men i mindre
- 2) Selskabet er opmærksom på, at forsikredes tidligere stilling har været tilpasset hans skånebehov i form af flextid, mindre mødedeltagelse og kortere møder, mindre krævende opgaver samt større mulighed for at arbejde hjemmefra.
- 3) Dette værende i form af arbejde uden skærm

Når PFA i begrundelse for afslag skriver 'Derudover er forsikredes opsigelse ikke begrundet i helbredsmæssige årsager, men derimod alene omstruktureringer på arbejdspladsen'. Dette er på-

stand mod påstand - [klageren] blev opsagt da han ikke evnede at varetage sit oprindelige arbejde mere, men dette kunne arbejdsgiver [...] naturligvis ikke skrive i begrundelse af frygt for arbejdsretlige repressalier. [klageren] har mundtligt, fra flere af hinanden uafhængige kilder, at dette var den direkte årsag til hans opsigelse!

Bevidsthedstab og svimmelhed. Det er ikke korrekt at; at [klageren] ikke havde bevidsthedstab og var svimmel efter fald på trappe. Ydermere havde [klageren] om natten samme dag haft opkast, dette er efterfølgende præciseret ved egen læge.

Den nye chef startede mere end 1 år før opsigelsen. Dette er korrekt, dog med denne kommentar. I en glidende overgangsfase fungerede den tidligere chef stadigvæk som daglig funktionelchef og leder, med den nye chef placeret i udlandet. Efter en glidende overgangsfase på ca. 1 år, fungerede den nye chef fuldt og helt som [klageren]s eneste direkte og egentlige chef - herefter kom [klageren]s opsigelse!

For at præcisere [klagerens] timetal hos [...]. [klageren] kører 4 dage om ugen - fordelt således effektivt kørsel ca. 2 timer om morgenen, hvorefter han kører hjem og hviler ca. 2-3 timer, herefter kører [klageren] igen ca. 2 timer effektivt om eftermiddagen.

PFA skriver i begrundelse 'de regler, som AES foretager sin vurdering af erhvervsevnetab efter, er forskellige fra kriterierne i forsikringsvilkårene og baserer sig på en økonomisk beregning' - Dette er ikke korrekt AES tager udgangspunkt i en række forskellige faktorer herunder alder, erfaring uddannelsesniveau, fremtidige arbejdsmuligheder etc."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 28/10 2019 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DS322 - Fraktur af halebenet

Opfølgning:

HVID; Ingen behov for opfølgning hos praktiserende læge

...

Anamnese

[Klageren], gledet ned på halebenet efter ikke have fået ordentligt fat i gelænderet. Efterfølgende gledet ned af ca. 20 trin. Har på vejen slået hovedet ind i gelænderet. Har ikke haft kvalme eller kastet op. Har amnesi men intet bevidsthedstab. Ingen svimmelhed men let hovedpine.

Objektivt

Værdier: BT:155/98 P:77 SAT:99% RF: 16 Tp.:36,8 °C (Øre)

Stabil og afebril.

Columna lumbalis og bækken:

Inspektion: Ingen misfarvning, hævelse eller fejlstilling. Palpation: Direkte og indirekte øm svt. os coccygis. Funktion: Fri bevægelighed af ryggen og bækkenet. Normale NVF i begge UE.

Kranienerve 2-12:

Normalt pupilrespons bilat med frie øjenbevægelser. Ingen uvula- eller tungedeviation. Normal hørelse for fingerknitren. Normal ansigtsmimik og -sensibilitet. God kraft ved håndtryk bilat. God kraft ved skulderløft bilat. Normal sensibilitet sv.t. OE og UE.

Billeddiagnostik

Rtg. ej indiceret

Diagnose og Behandling

Aktionsdiagn.:Fraktur af halebenet (DS322)

Fraktur af os coccygis kan ikke udelukkes. Billeddiagnostik ikke indiceret da det ingen behandlingsmæssig konsekvens vil have. Pt anbefales kontakt til EL ved forværring eller manglede bedring. Informeres om at smerter kan forventes i op til 6 uger og anbefales at sidde på pude."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 17/11 2020 fremgår bl.a.:

"...Klienten var sygemeldt i cirka 6 uger efter aktuelle skade. Han genoptog herefter arbejdet på nedsat tid. Han arbejder på 25%-50% af fuld tid afhængigt af, hvorledes han har det. Han har hidtil fået fuld løn, fordi han har en meget forstående arbejdsgiver, men fra januar 2021 er det planlagt at han på papiret skal arbejde 50% af fuld tid og gå tilsvarende ned i løn.

Nuværende

Klienten gled den 28.10.2019 på sit arbejde på vej ned af en høj trappe. Han gled cirka 20 trin ned. I faldet slog han ryggen og slog hovedet ind i gelænderet. Klienten var kortvarigt bevidstløs. Klienten

fik umiddelbart hovedpine og smerter i haleben og lænd. Han har siden uheldet lidt af daglig hovedpine, lejlighedsvis nakkesmerter, smerter i lænd og haleben, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og tinnitus. Der var bedring af smerterne i halebenet i den første tid efter skaden. Der har ikke været nogen sikker bedring i de øvrige gener. Tilstanden har været stationær de sidste 8-10 måneder. For aktuelle gener se venligst 'Aktuelle symptomer'. Klienten blev set i Akutklinikken på [...] den 28.10.2019. Det blev konkluderet, at brud på halebenet ikke kunne udelukkes, men at billeddiagnostik ikke var indiceret, da dette ikke ville få behandlingsmæssig konsekvens. Han blev set af egen læge den 29.10.2019. Der er forsøgt smertestillende behandlinger med Panodil, Ibuprofen og Tramadol uden effekt. Klienten har fået 10- 12 behandlinger hos fysioterapeut, samt akupunktur, rygøvelser og zoneterapi uden effekt.

Aktuelle symptomer

Klienten har følgende gener:

- Hovedpine. Klienten har daglig hovedpine, der de fleste dage er til stede hele dagen. Hovedpinen sidder i hele venstre side af hovedet og desuden i baghovedet på højre side. Hovedpinen er af middel styrke 5-10 dage per måned, de øvrige dage er den af kraftig styrke. Hovedpinen er af pressende karakter og forværres ved kraftigere fysisk aktivitet som trappegang. Der er ikke overfølsomhed for lys eller lyde eller kvalme. Smerterne forværres, hvis klienten stresses af f.eks. mange arbejdsopgaver eller af frustration over at glemme ting. Smerterne forværres også af selv mindre mængder alkohol.
- Nakkesmerter. Klienten lider ind imellem af kortvarige nakkesmerter. Dette udløses, hvis han drejer for hurtigt i nakken.

- Lændesmerter klienten har smerter i både den øvre del og den nedre del af lænden. Smerterne i den øvre del af lænden er af middel til kraftig styrke og varer typisk et par timer. Klienten har vanskeligt ved at identificere udløsende faktorer. Klienten undgår tungere løft, men dette har han gjort siden i 2015 pga. smerterne lavt i lænden. Smerterne lavt i lænden er typisk af let styrke og var også til stede før aktuelle ulykke.
- Smerter i halebenet. Klienten får smerter i halebenet, hvis han sidder kort tid i en blød stol. Han kan sidde 20-30 minutter i en mere fast stol.
- Koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Klienten har vanskeligt ved at koncentrere sig. Han kan koncentrere sig i 5-10 minutter ad gangen, når han f. eks. skal læse eller bruge computer. Han har en dårlig korttidshukommelse og glemmer f.eks. navne og hvad et møde han deltager i handler om aftaler og møder.
- Irritabilitet. Klienten bliver hurtig irriteret, fordi han er frustreret over sin tilstand. Dette går ud over hans nærmeste pårørende.
- Tinnitus. Klienten lider af konstant tinnitus for begge ører, mest udtalt på venstre.

Aktuelle funktionsniveau

Klienten arbejder på betydelig nedsat tid. Hvis han arbejder mere, forværres hans gener, specielt hovedpinen. Klienten har vanskeligt ved at overskue mere komplekse problemstillinger på sit arbejde. Han dyrker ikke så meget motion som tidligere, da dette også forværrer hovedpinen. Han har et ret begrænset socialt netværk, da han ikke magter at være sammen med mange mennesker på en gang.

OBJEKTIVT

Almentilstand: BT 145/77, puls 68. [...] Ernæringstilstand middel. Normalt stemningsleje. Klienten sidder lettere uroligt på stolen. Der er ømhed af skulder og nakkemuskler og af muskler i lænden.

Kranienerver: Kranienerver 2-12 i.a.

St.c. et st.p.: i.a.

Columna: Normale krumninger men nedsat bevægelighed i nakken, hovedet kan roteres 40 grader

til venstre og 50 grader til højre. Der er nedsat bevægelighed i lænden i alle planer, finger gulv afstand 50 cm.

Ekstremiteter: Normal tonus og muskelfylde. Normale egale dybe reflekser. Normale kraftforhold og følesans. Ved strakt ben test udløses lændesmerter. uden udstråling ved 40 graders løft på venstre side.

Gang: Gangen afvikles lettere besværet med stiv lænd.

DIAGNOSER

Postcommotionelt syndrom (hovedpine og andre gener efter hjernerystelse).

Laesio traumatica regio lumbalis sequelae (følger efter traumatisk påvirkning af lænden).

Dolores dorsi lumbalis (smerter i lænden):

KONKLUSION

[...] der har gener efter fald i oktober 2019 i form af daglig hovedpine, lejlighedsvis nakkesmerter, smerter i lænd og haleben, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og tinnitus. Objektivt findes klienten siddende let uroligt på stolen, der findes ømhed af skulder og nakkemuskler og af muskler i lænden, der er nedsat bevægelighed i nakken og ryggen, smerter ved benløft og let besværet gang. Der er overensstemmelse mellem klientens klager og de objektive fund. Klientens erhvervsevne er nedsat. Prognosen for bedring er dårlig. Klienten har samme job

med samme løn som før skaden. Det er ikke sandsynligt, at han kan opretholde dette fremover, da han fra januar 2021 efter planen bliver ansat på nedsat tid med tilsvarende lavere løn."

Af ambulant epikrise af 21/6 2021 fra privat hospital fremgår bl.a.:

"Forundersøgelse

+ ALFC2 hovedfunktionsniveau
DF329 Depressiv enkeltepisode UNS
DM533A Coccygodynia
DM549 Rygsmerter UNS
DS060 Hjernerystelse
Henvises til vurdering af ryg efter fald traume.

Tidligere

I det væsentligste sund og rask.
Arbejdsulykke (fald traume) ultimo 2019.
Nylig diagnosticeret med depression.

Aktuelle

Falder 24 trin ned af betontrappe og slår hoved, ryg og haleben ultimo 2019. Kortvarigt bevidsthedstab. Vågner og har primært ondt i halebenet. Køres på skadestue, hvor man mistænker fraktur af halebenet. Ingen billeddiagnostik. Hjemsendes med smertestillende. Anvender sædepude og sygemeldes i ca. 8 uger, hvorefter halebens generne stille og roligt aftager. I takt med dette dominerer smerter i ryg mere og mere. Hovedpine, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse og problemer med at læse/skærm arbejde. Har så mange smerter, at han aktuelt kun arbejder 10 timer om ugen. Får ingen smertestillende medicin, ingen effekt af fys. Har forstående chef, der har set ovenstående episode, men bortset fra dette er pt. ikke ud redt eller får nogen form for støtte... Begynder at mærke effekt af Sertralin og får dermed lidt mere overskud. Bruger sin opsparing til mdr. udgifter, men dette kan ikke blive ved ret længe endnu.

Medicin

Sertralin 100 mg til aftenen.
Propylthiouracil 100 mg x 1

Objektivt

Tydelig smertepåvirket, nedsat mimik. Skævhed i columna, falder mod hø. både cervikalt og thorakalt. Udrettet lordose. Kan ikke korrigeres. Udtalte smerter sv.til nakkefæste og øvre ryg. Normal skulderundersøgelse, generelt lidt nedsat kraft over samtlige led pga. smerteudløsning. Normal, egale reflekser og normal følesans. Neg. foramen kompressions test. Ømhed sv.til halebenet.

Vurdering

Pt. har senfølger efter hjernerystelse med alt hvad det indebærer af hovedpine, nedsat koncentration og hukommelse samt samsynsproblemer. Er anbefalet vurdering ved neurooptometrist. Mhp. udredning
rp. MR-skan. af columna totalis"

Af MR scanning af 13/7 2021 fremgår bl.a.:

"MR-beskrivelse

DS060 Hjernerystelse

UXME10 MR-skanning af columna cervicalis

UXME20 MR-skanning af columna thoracalis

UXME30 MR-skanning af columna lumbalis

UXME50 MR-skanning af os sacrum

...

MR-skanning af columna totalis (UXME10/20/30 + UXZ11):

viser en normal cervikal lordose, men i øvrigt affladede krumninger i sagittalplanet. Ingen nævneværdig skoliose. Ingen hvirvelsammenfald.

I cervikaldelen ses ret beskedne degenerative discusforandringer uden ledsagende protrusioner.

Ingen nævneværdige forandringer i øvrige thorakalhalvdel, men lette degenerative forandringer midtthorakalt, ledsaget af diskrete spondyloseforandringer. Sv.t. i.v.-rum Th8/9 ses let højdreducerede discusrum med minimal Schmorlsk impression og en lille midtstillet discusprotrusion. Tilsvarende forandringer ses sv.t. i.v.-rum Th9/10. Mere kaudalt i nedre thorakalhalvdel ses tiltagende degenerative discusforandringer med lokal deformering af især corpus Th11, der dog ikke synes at repræsentere frakturfølger.

I lumbaldelen ses vekslende grad af degenerative discusforandringer, særlig udtalt sv.t. 3. i.v.-rum med højdereduktion, reaktive endepladeforandringer, ossøse randudbygninger og antydnet retrolistese. På samme niveau ses desuden en bred, ret fyldigt discusprotrusion med marginal overvægt mod højre, men uden overbevisende stenoseforandringer. Sv.t. 4. i.v.-rum ses ligeledes degenerative discusforandringer, tilsyneladende ledsaget af en mindre prolaps paramediant på venstre side, med antydnet impression i durasækken og lokal rodpåvirkning. Intet ud for de øvrige lumbale i.v.-rum.

Ingen overbevisende følger efter skeletskade, hverken cervikalt, thorakalt eller lumbalt. Ingen spinalstenose. Ingen intramedullære signalændringer. Der ses en lettere grad af facetledsartrose kaudalt i lumbalcolumna . Ingen samlede områder med inflammatorisk aktivitet, hverken i knoglevæv eller i de omkringliggende bløddele.

Konklusion:

Lette/moderate degenerative discusforandringer, især i nedre thorakalhalvdel og lumbalt (se venligst tekst). Spondylose og olistese kaudalt i lumbalcolumna med ledsagende protrusioner uden overbevisende stenoseforandringer. Ingen intramedullær patologi påvist.

MR-skanning af os coccygis (UXME50 + UXZ11):

viser udfyldt diastase mellem 1. og 2. segment er os coccygis, og ret rudimentær status helt kaudalt. Ingen aktuelle ødemområder, hverken i knoglevævet eller i de omkringliggende bløddele. Ingen synlig placering af selve os coccygis. Ingen ødemområder, hverken i knoglevæv eller i de omkringliggende bløddele.

Konklusion:

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104082

Rudimentær status kaudalt i os coccygis, men ingen synlige frakturfølger eller tegn på aktuel inflammatorisk aktivitet."

Af udskrift af min plan af 7/4 2022 ved jobcenter fremgår bl.a.:

"BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSERFARING

Hvad fejler borgeren: [Klageren] er sygemeldt pga. stress/angst/depression efter ulykke i oktober 2019, hvor han faldt på trappe og brækkede halebenet og fik hjernerystelse

...

OPFØLGNING PÅ SENESTE AFTALE OG PROGRESSION PÅ AKTIVITETER

07-04-2022: [Klageren] oplever forværring af ringetone for ørerne samt hovedpine. Han har ikke haft overskud til at kontakte CSV, men vil umiddelbart gøre dette, da de formentlig kan hjælpe med ringetonen for ørerne. [Klageren] arbejder 15-20 t/u - ofte 20 t.

03-03-2022: [Klageren] er anbefalet at kontakte CSV... Hjernerystelse [klageren] har ikke mærket bedring siden sidst ift. især træthed. Det kan skyldes, at han har haft corona. [Klageren] overvejer at kontakte en psykolog. Er fortsat i medicinsk behandling ved egen læge. [Klageren] og arbejdsgiver har udarbejdet målsætning: april = 20 t/u, maj = 25 t/u. Evaluering i maj.

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

Samarbejde med arbejdsgiver: [Klageren] startede delvis genoptagelse af sit arbejde den 29-11-2021. Han forsøger at arbejde 15-20 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at hans chef er meget forstående. [Klageren] fik lidt angst, da han startede arbejde igen. Det hjælper, at han kan arbejde 90% hjemmefra, så han kan få ro, så han har nemmere ved at koncentrere sig og nemmere ved at huske. Han er også glad for at arbejde hjemme under corona. Arbejdet har været tilpasset i form af skåneopgaver, færre opgaver, kortere arbejdstid. Jobcentrets kontakt med arbejdsgiver: [...]. [Arbejdsgiver] oplyser, at [Klageren] gik fra 10 timer til fuldtid i foråret 2021, hvilket resulterede i efterfølgende fuldtidssygemelding. [Arbejdsgiver] ønsker, at [Klageren] får en god tilbagevenden denne gang. [Arbejdsgiver] har fået tilsendt jobcentrets eksempler på optrappingsplaner.

HELBRED OG BEHANDLING

I oktober 2019 faldt [Klageren] på trappen på sit arbejde. Han landede på halebenet og besvime- de og faldt derefter langt ned af trappen. Han slog sit hoved, ryggen, halebenet og anklen. Han blev kørt i ambulance til hospitalet. Han blev efterfølgende sygemeldt i 6-10 måneder. Han startede på arbejde igen, da halebenet var helet. [Klageren] oplyser, at han har været on/off på arbejdet siden. [Klageren] gik længe med smerterne derhjemme, da han ikke kunne komme i behandling pga. corona. [Klageren] følges nu hos egen læge. Egen læge oplyser, at depression kan hænge sammen med, at hjernerystelsen ikke blev behandlet i starten. Får antidepressiv medicin gennem egen læge. Han har været til fysioterapeut og psykolog, men synes ikke at have fået meget ud af forløbene. På nuværende tidspunkt vil [Klageren] opsøge en ny psykolog gennem sin privatforsikring, og han laver øvelser hver dag samt går ture. [Klageren] er oplyst om muligheden for et 6 ugers mestringsforløb, hvor han f.eks. kan deltage i yoga, meditation, depressionshåndtering, varmvandsbassin. [Klageren] ønsker at fokusere på sit arbejde for nu.

Symptomer: koncentrationsbesvær, hovedpine, ringetone for ørerne, smerter i ryggen, smerter i nakken, træthed.

...

VURDERING AF UARBEJDSDYGTIGHED JF SDP LOVENS § 7 Stk. 1-5

[Klageren] vurderes delvist uarbejdsdygtig jf. §7 stk. 2. [Klageren]s symptomer er koncentrationsbesvær, hovedpine, træthed, ringetone for ørerne, smerter i ryggen, smerter i nakken. [Klageren]

Ankenævnet for Forsikring

13.

104082

har brug for at trappe langsomt op i tid sideløbende med behandling i form af medicin, træningsøvelser og psykolog.

REVURDERING/ FORLÆNGELSE

Sygedagpengene er en kortvarig ydelse, som skal revurderes efter 22 uger. Revurderingsdato: 31-05-2022. Der er en aktiv sag i AES. Der afventes desuden statusattest fra lægen."

Af kommunal opfølgningssamtale den 18/5 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at han har aftalt med arbejdsgiver, at han har sidste sygedag den 31-05-2022. Herefter bliver han ansat på 25 timer om ugen, da han ikke kan arbejde mere end dette. [Klageren] er nødt til at flytte bolig for at få det til at hænge sammen økonomisk. [Klageren] søger måske nyt arbejde på sigt, som er mere foreneligt med hans skånebehov. Det kunne for eksempel være et arbejde uden skærmarbejde eller mindre skærmarbejde."

Af klagerens svar af 16/6 2022 på spørgsmål fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Hvorfor er du gået ned i tid til 25 timer om ugen?

På grund af arbejdsulykken, har jeg besvær med at bevare koncentrationen, problemer med at huske, hovedpine, ringetone for ørerne samt bliver let irriteret.

Er der nogle skånehensyn på dit arbejde? hvis ja, hvilke skånehensyn?

Der tages skånehensyn i mit arbejde. Færre opgaver og mindre kompleksitet. Færre deadlines. Kan gå en tur hvis hovedpine bliver for slem. Hvor jeg tidligere har styret [...] fra start til slut, så laver jeg i dag del-elementer i disse. Der udvises tålmodighed og forståelse. Jeg har fået et kontor som ligger hvor der er ro og mindre trafik. Mulighed for at jeg arbejder mere hjemmefra.

Udfører du andre arbejdsopgaver end før arbejdsskaden? hvis ja, hvilke andre arbejdsopgaver?

De opgaver jeg udfører i dag er delvis de samme som før ulykken, nu er det dog mere simple og enkle opgaver."

Af afgørelse af 20/11 2023 fra arbejdsmarkedets erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Afgørelse:

Du får erstatning for tab af erhvervsevne

Vi skriver til dig, fordi vi har undersøgt din arbejdsskadesag igen og nu har truffet en endelig afgørelse. Det drejer sig om hovedet og haleben. Vi har nu afgjort, at:

- dit tab af erhvervsevne er 65 % fra den 1. august 2023

Begrundelse for afgørelsen

...

Du var i arbejde 25 timer om ugen hos [...]. Dit tab af erhvervsevne blev fastsat ud fra forskellen mellem din løn og hvad du kunne have tjent på afgørelsens tidspunkt, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Dit tab af erhvervsevne blev fastsat til 35 %. Vi har skrevet til dig, at vi ville vurdere dit tab af erhvervsevne igen. Vi har nu truffet en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Du er siden overgået til et nyt arbejde hos [...] fra den 17. juni 2023, hvor du også er ansat 25 timer om ugen. Vi har truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden. Årsagen er, at du har arbejdet der i mere end et år. Dit timetal har været varierende, men set over et helt år, har det udgjort 1069,45, svarende til cirka 22,5 timer ugentligt. Det finder vi er retvisende for din varige arbejdssevne.

Vi har sammenlignet din nuværende løn med den løn, du i dag kunne have haft, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Vi har også sammenholdt din nuværende løn med dine muligheder for at påtage dig et arbejde på det brede arbejdsmarked. Dit varige men er tidligere fastsat til 15 % for hjerne-rystelse og smerter i halebenet.

Det er herunder indgået i vurderingen, at du har gener i form af daglig hovedpine som værende af presserende karakter og den forværres ved fysisk aktivitet, herunder ved trappegang samt når du oplever stress/frustrationer på arbejde

Du har desuden smerter i halebenet, som kommer, når du sidder [...] på en blød stol. Du kan sidde 20-30 minutter på en mere fast stol.

Du oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær. Du kan koncentrere dig 5-10 minutter ad gangen, hvis du skal læse eller bruge computeren. Du glemmer for eksempel navne, aftaler og møder. Du bliver hurtigere irriteret og magter ikke at være sammen med mange mennesker på en gang. Du skal skånes for opgaver, hvor du skal koncentrere dig i længere tid ad gangen og hvis du skal sidde ned i længere tid ad gangen. Du skal have lettere arbejdsopgaver og ikke komplekse opgaver. Du må ikke have stramme deadlines og dine arbejdsopgaver/arbejdsbyrde tilpasses løbende.

Det er tidligere blevet vurderet, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde, som [...] i samme omfang som før skaden.

På tidspunktet for vores seneste afgørelse arbejdede du som nævnt 25 timer om ugen hos [...]. Din lønning i denne ansættelse sammenlignet med hvad du kunne have tjent hvis arbejdsulykken ikke var sket, udgjorde 35 %.

Det er blevet vurderet, at du i den ansættelse varetog din tabsbegrænsningspligt og udnyttede din erhvervsevne fuld ud.

Du er siden da blevet opsagt fra [...] med virkning fra den 31. juli 2023 og er overgået til en ansættelse hos [...].

Nærmere konkret har du den 2. februar 2023 indsendt opsigelsesbrevet fra [...], hvoraf det fremgår du blev opsagt, grundet organisationstilpasninger, hvorved din stilling bortfaldt. Du har telefonisk den 1. november 2023 oplyst, at du blev opsagt i forlængelse af, at der var kommet en ny chef, som ikke ville tilgodese dine skånehensyn i samme omfang som den tidligere chef. Den tidligere chef havde holdt hånden under dig efter arbejdsskaden og havde indrettet særlige skånehensyn, som var årsagen til, at du kunne klare arbejdet.

Af ansættelseskontrakten med [...] fremgår det, at du blev ansat fra den 17. juli 2023 med en normaltid på 25 timer ugentligt.

[...]. Det svarer til en lønnedgang på 64,5 %.

Vi vurderer, at du ikke vil kunne varetage et andet job på arbejdsmarkedet til en højere løn end den løn, du i dag tjener hos [...] taget dine skånebehov og funktionsbegrænsninger i betragtning.

Det er herunder vores vurdering, at du ikke kan vende tilbage til arbejdet hos [...] på 25 timer ugentligt, eller finde en anden lignende stilling med den samme lønindtægt, svarende til en lønnedgang på 35 %. Vi har lagt vægt på, at stillingen var særligt indrettet til dine behov med din tidligere chef. Det er ikke sandsynligt, at du vil kunne finde en lignende stilling på det brede arbejdsmarked til den samme løn, taget dine skånehensyn og funktionsbegrænsninger i betragtning. Du har et højt varigt men, som medfører betydelige begrænsninger, herunder i forhold til nedsat tid og koncentrationskrævende opgaver.

Det er vores vurdering, at du i din nuværende ansættelse varetager din tabsbegrænsningspligt og udnytter din erhvervsevne fuldt ud.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 65 %.

Du har ret til erstatning på 65 % fra den 1. august 2023, hvor din løn hos [...] ophørte. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 65 %."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

" Tirsdag d. 23. januar 2024

Videosamtale. Har det bedre ikke så træt og føler hovedet er kommet ovenvande. Tinnitus efter fald været hos ønh 2022 ia. Især til natten gener anb ny ønh. Stadig gener fra mund har ikke benyttet syrlige bolsjer anb dette igen

...

Torsdag d. 21. marts 2024

Samtale video. Går bedre stadig træt og husker ikke specielt godt. Har stadig tinnitus ang for sit trappefald, skal til ønh. Fungerer stadig godt på arbejdet og føler han er lidt mere frisk hjemme vil prøve at komme mere ud. Plan et behandling. Får cymbalta for depressiojn og smerter giver tinnitus som bivirk. Jeg undersøger om denne antidepressiva kan ændres titl en uden tinnitus

...

Torsdag d. 23. maj 2024

Samtale video. Føler stadig det går fremad psykisk er begyndt at søge kontakt til andre men ikke det helt store endnu føler sig ensom... Fysisk stadig sm i haleben men fungere godt på arbejde har en god stol /ring. Kan tage lyrica fast"

Af billediagnostisk epikrise af 11/12 2024 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A UXU - Ultralyds-undersøgelser

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:

11-12-2024 kl. 09:15: Undersøgelse UXRE30 - Røntgenundersøgelse af columna lumbalis

11-12-2024 kl. 09:15: Undersøgelse UXUD20 - UL-undersøgelse af retroperitoneum, inkl. aorta og binyrer

11-12-2024 kl. 09:15

Ondt i halebenet og venstre flanke. Faldtraume 2019, MR-scanning 2021 uden traumatiske forandringer, der var let lumbal degeneration. Er nu henvist til røntgen. Ultralydsscanning af urinvejene viser to normale nyrer og en velfyldt urinblære uden anmærkning. Milten ikke forstørret. Røntgen af columna lumbalis stående viser ingen betydende krumningsanomalier. Der er udtalt degeneration af 3. og 4. discii med randreaktioner og facetledsartrose. Kun fire frie lændehvirvler idet L5 er sakraliseret med brede processus transversi der artikulerer med os sacrum. Det er symmetrisk og uden klinisk betydning. Der ses Scheuermann-forandringer lavt thorakalt. Afgrænselige SI-led. Os sacrum og coccygis uden fraktur eller luksation sequelae. Intet destruktivt. RD: Lumbal degeneration"

Af udtalelse af 18/12 2024 fra klagerens tidligere arbejdsplads fremgår bl.a.:

"I forbindelse med sagen kan vi oplyse, at den nye chef startede mere end 1 år før selve opsigelsen. Under den nye chefs ledelse ønskede [Klageren] blandt andet at komme på nedsat tid i en periode, hvilket blev imødekommet.

Vi er ikke af den opfattelse, at skånehensyn ikke er blevet tilgodeset i [Klageren] tilfælde. Der blev flere gange justeret i hans arbejdstimer efter hans eget ønske.

Opsigelsen skyldes alene organisationstilpasninger, og er ikke begrundet i hans forhold."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er

sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960, er uddannet indenfor handel og kontor og har arbejdet i en ledelsesfunktion, faldt den 28/10 2019 ned ad en trappe og slog haleben og hoved. Klageren blev sygemeldt på fuld tid. I foråret 2021 genoptog klageren arbejdet, og arbejdstiden blev hurtigt øget fra 10 timer til fuld tid, hvilket medførte at klageren fra 25/10 2021 blev sygemeldt på ny. Den 29/11 2021 genoptog han arbejdet med 15-20 timer om ugen. Fra 1/6 2022 var arbejdstiden 25 timer med skånehensyn i form af flekstid, mindre og kortere mødedeltagelse, mindre krævende opgaver samt større mulighed for at arbejde hjemmefra. Den 25/1 2023 blev klageren opsagt/fritstillet med fratrædelse den 31/7 2023. Klageren blev omskoleet og blev den 17/6 2023 ansat med 25 timer. Den 1/11 2023 overgik ordningen til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/2 2020 til 31/5 2022, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at det samlede billede med fysiske, psykiske og kognitive gener gør, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent i ethvert erhverv. Klageren har anført, at hans økonomiske erhvervsevne er nedsat med 65 procent, og at han derfor ikke er i stand til at op-

retholde et arbejde på lignende lønniveau. Klageren har anført, at han blev opsagt, da han ikke evnede at varetage sit oprindelige arbejde.

Selskabet har anført, at klageren trods sine gener har været i stand til at arbejde 25 timer ugentligt fra 1/6 2022 og til 25/1 2023, hvor klageren blev opsagt. Selskabet har anført, at selv om klagerens tidligere stilling blev tilpasset klagerens skånebehov, var arbejdsopgaverne fortsat de samme om end i mindre omfang, og at klageren ikke blev opsagt af helbredsmæssige årsager, men pga. omstruktureringer på arbejdspladsen. Selskabet har anført, at der gennem forløbet beskrives en gradvis bedring af klagerens fysiske og psykiske forhold. Selskabet har anført, at klageren efter omskolingen har arbejdet 25 timer om ugen i den nye funktion. Klageren er ikke blevet afprøvet i en anden stilling inden for sit eget erhverv.

Det fremgår af skadestueepikrise af 28/10 2019, at klageren er "gledet ned af ca. 20 trin. Har på vejen slået hovedet ind i gelænderet. Har ikke haft kvalme eller kastet op. Har amnesi men intet bevidsthedstab. Ingen svimmelhed men let hovedpine ... Fraktur af os coccygis kan ikke udelukkes. Billeddiagnostik ikke indiceret da det ingen behandlingsmæssig konsekvens vil have. Pt anbefales kontakt til EL ved forværring eller manglede bedring. Informeres om at smerter kan forventes i op til 6 uger og anbefales at sidde på pude".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 17/11 2020, at klageren "har gener efter fald i oktober 2019 i form af daglig hovedpine, lejlighedsvis nakkesmerter, smerter i lænd og haleben, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og tinnitus. Objektivt findes klienten siddende let uroligt på stolen, der findes ømhed af skulder og nakkemusklér og af muskler i lænden, der er nedsat bevægelighed i nakken og ryggen, smerter ved benløft og let besværet gang. Der er overensstemmelse mellem klientens klager og de objektive fund. Klientens erhvervsevne er nedsat. Prognosen for bedring er dårlig".

Det fremgår af ambulant epikrise af 21/6 2021, at klageren "Anvender sædepude og sygemeldes i ca. 8 uger, hvorefter halebens generne stille og roligt aftager. I takt med dette dominerer

smerter i ryg mere og mere. Hovedpine, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse og problemer med at læse/skærm arbejde. Har så mange smerter, at han aktuelt kun arbejder 10 timer om ugen ... Tydelig smertepåvirket, nedsat mimik. Skævhed i columna, falder mod højre. både cervikalt og thorakalt. Udrettet lordose. Kan ikke korrigeres. Udtalte smerter sv. til nakkefæste og øvre ryg. Normal skulderundersøgelse, generelt lidt nedsat kraft over samtlige led pga. smerteudløsning. Normale, egale reflekser og normal følesans. Neg. foramen kompressions test. Ømhed sv. til halebenet ... Pt. har senfølger efter hjernerystelse med alt hvad det indebærer af hovedpine, nedsat koncentration og hukommelse samt samsynsproblemer".

Det fremgår af MR beskrivelse af 13/7 2021, at "Ingen overbevisende følger efter skeletskade, hverken cervikalt, thorakalt eller lumbalt. Ingen spinalstenose. Ingen intramedullære signalændringer. Der ses en lettere grad af facetledsartrose kaudalt i lumbalcolumna . Ingen samlede områder med inflammatorisk aktivitet, hverken i knoglevæv eller i de omkringliggende bløddele... Lette/moderate degenerative discusforandringer, især i nedre thorakalhalvdel og lumbal... Spondylose og olistese kaudalt i lumbalcolumna med ledsagende protrusioner uden overbevisende stenoseforandringer. Ingen intramedullær patologi påvist... Rudimentær status kaudalt i os coccygis, men ingen synlige frakturfølger eller tegn på aktuel inflammatorisk aktivitet".

Det fremgår af udskrift af min plan af 7/4 2022 ved jobcenter, at "[Klageren] startede delvis genoptagelse af sit arbejde den 29-11-2021. Han forsøger at arbejde 15-20 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at hans chef er meget forstående. [Klageren] fik lidt angst, da han startede arbejde igen. Det hjælper, at han kan arbejde 90% hjemmefra, så han kan få ro, så han har nemmere ved at koncentrere sig og nemmere ved at huske ... Arbejdet har været tilpasset i form af skåneopgaver, færre opgaver, kortere arbejdstid ... Egen læge oplyser, at depression kan hænge sammen med, at hjernerystelsen ikke blev behandlet i starten. Får antidepressiv medicin gennem egen læge... [Klagerens] symptomer er koncentrationsbesvær, hovedpine, træthed, ringetone for ørerne, smerter i ryggen, smerter i nakken. [Klageren] har brug for at trappe langsomt op i tid sideløbende med behandling i form af medicin, træningsøvelser og psykolog".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale den 18/5 2022, at klageren "har aftalt med arbejdsgiver, at han har sidste sygedag den 31-05-2022. Herefter bliver han ansat på 25 timer om ugen, da han ikke kan arbejde mere end dette ... [Klageren] søger måske nyt arbejde på sigt, som er mere foreneligt med hans skånebehov. Det kunne for eksempel være et arbejde uden skærmarbejde eller mindre skærmarbejde".

Det fremgår af klagerens svar på spørgsmål af 16/6 2022 fra arbejdsmarkedets erhvervssikring, at "På grund af arbejdsulykken, har jeg besvær med at bevare koncentrationen, problemer med at huske, hovedpine, ringetone for ørerne samt bliver let irriteret ... Der tages skånehensyn i mit arbejde. Færre opgaver og mindre kompleksitet. Færre deadlines. Kan gå en tur hvis hovedpine bliver for slem. Hvor jeg tidligere har styret [...] fra start til slut, så laver jeg i dag del-elementer i disse. Der udvises tålmodighed og forståelse. Jeg har fået et kontor som ligger hvor der er ro og mindre trafik. Mulighed for at jeg arbejder mere hjemmefra ... De opgaver jeg udfører i dag, er delvis de samme som før ulykken, nu er det dog mere simple og enkle opgaver".

Det fremgår af journal af 23/1 2024 fra egen læge, at klageren "Har det bedre ikke så træt og føler hovedet er kommet ovenvande". Af journal af 21/3 2024 fremgår det, at "Går bedre stadig træt og husker ikke specielt godt. Har stadig tinnitus ang for sit trappefald, skal til ønh. Fungerer stadig godt på arbejdet og føler han er lidt mere frisk hjemme vil prøve at komme mere ud". Af journal af 23/5 2024 fremgår det, at "Føler stadig det går fremad psykisk er begyndt at søge kontakt til andre men ikke det helt store endnu føler sig ensom ... Fysisk stadig sm i haleben men fungere godt på arbejde har en god stol/ring. Kan tage lyrica fast".

Det fremgår af udtalelse af 18/12 2024 fra klagerens tidligere arbejdsplads, at "den nye chef startede mere end 1 år før selve opsigelsen. Under den nye chefs ledelse ønskede [klageren] blandt andet at komme på nedsat tid i en periode, hvilket blev imødekommet. Vi er ikke af den opfattelse, at skånehensyn ikke er blevet tilgodeset i [klagerens] tilfælde. Der blev flere gange

Ankenævnet for Forsikring

21.

104082

justeret i hans arbejdstimer efter hans eget ønske. Opsigelsen skyldes alene organisationstilpasninger, og er ikke begrundet i hans forhold".

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 procent, og klagerens indtjeningsevne er nedsat med 10 procent.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne efter 31/5 2022 og inden den 1/11 2023, hvor forsikringen ophørte, er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fra 1/6 2022 og frem til opsigelsen den 25/1 2023 har arbejdet 25 timer om ugen, hvilket er væsentligt over halv tid. Nævnet bemærker, at det fremgår af udtalelse fra klagerens arbejdsgiver, at klagerens skånehensyn blev tilgodeset.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev omskoleet til et erhverv, der kræver en del koncentration/opmærksomhed, og at han har kunnet arbejde 25 timer om ugen i den nye jobfunktion.

Nævnet har på den baggrund ikke grundlag for at statuere, at klageren ikke vil kunne varetage et relevant arbejde på halv tid. Nævnet bemærker, at klageren ikke er arbejdsprøvet i andre stillinger inden for handel og kontor, hvor skærmarbejde udgør en mindre del af arbejdet eller helt kan udelades. Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale af 18/5 2022, at klageren "søger måske nyt arbejde på sigt, som er mere foreneligt med hans skånebehov. Det kunne for eksempel være et arbejde uden skærmarbejde eller mindre skærmarbejde."

Ankenævnet for Forsikring

22.

104082

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at sagens lægelige og kommunale oplysninger ikke beskriver helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet bemærker, at klageren pr. 1/11 2023 ikke har haft forsikring for tab af erhvervsevne, og at klageren i løbet af 2024 ses at have oplevet en vis forbedring af helbredstilstanden. Det fremgår af journal af 23/1 2024, at det går bedre, at klageren ikke er så træt, og at hovedet er kommet oven vande. Det fremgår af journal af 21/3 2024, at det går bedre, at klageren fungerer godt på arbejdet og føler sig mere frisk hjemme. Det fremgår af journal af 23/5 2024, at det går fremad psykisk.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet erhvervsevnetabet til 65 procent – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at erhvervsevnetabet i arbejdsskadesagen fastsættes på baggrund af forskellen mellem klagerens årsløn før arbejdsulykken og den årsløn, som klageren kan opnå efter arbejdsulykken.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings