

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 104319:

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 brev af 15/9 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Nærværende klage vedrører manglende udbetaling ved tab af erhvervsevne, præmiefritagelse samt udbetaling til børnepension pr. 31. december 2024.

Dækningsoversigt samt forsikringsbetingelser fremgår af sagens bilag 4.

Der er enighed mellem parterne om, at [klageren] opfylder de økonomiske betingelser (økonomisk erhvervsevne nedsat med mindst 10 %) for udbetaling ved tab af erhvervsevne, men der er uenighed om, hvorvidt [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA Pension har fra 20. oktober 2021 (udbetalt fra lønophør den 1. august 2023) til og med 31. december 2024 vurderet, at [klageren] er berettiget til udbetaling, indbetalingssikring samt børnepension, men har ved skrivelse af 21. oktober 2024 overgået til en generel vurdering af min klients erhvervsevne og vurderet, at denne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Som begrundelse for denne vurdering henviser PFA Pension til, at min klient burde kunne arbejde mere, end han aktuelt gør i sit fleksjob. PFA Pension gør gældende, at resultatet af prøvningen af min klient i det kommunale forløb ikke er retvisende for, hvad min klient kan arbejde på det generelle arbejdsmarked. I tilknytning hertil anfører PFA Pension, at kommunens tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier, end den vurdering som PFA foretager.

Jeg er uenig med PFA Pensions vurdering, ligesom det gøres gældende, at vurdering er i strid med gældende dækningsbetingelser, jf. også tidligere praksis fra Ankenævnet for Forsikring.

Jeg skal derfor ved nærværende skrivelse indbringe PFA Pensions afgørelse om ophør af udbetaling for nedsat erhvervsevne med følgende påstand:

PFA Pension tilpligtes at anerkende, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, således at PFA Pensions fortsætter udbetalingen, indbetalingssikringen samt børnepension fra 1. januar 2025 og frem.

Vurderingen fra PFA er i strid med dækningsbetingelserne og praksis fra Ankenævnet
Sagens tvist vedrører, hvorvidt [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Om definitionen og vurderingen af erhvervsevne fremgår følgende af betingelserne.

Under punkt 6.1. om løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring gælder det, at;

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.

Endvidere fremgår det under punkt 6.1.1.1 om definition af erhvervsevnenedsættelsen, at;
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

Videre følger det af punkt 6.1.1.2 om den helbredsmæssige erhvervsevne, at;
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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.

Spørgsmålet er herefter, om [klageren] har løftet bevisbyrden for, at han på nuværende tidspunkt ikke er i stand til at varetage arbejde mere end 10,5 time om ugen.

Til brug for vurderingen af, om min klient har løftet sin del af bevisbyrden, så skal der lægges afgørende vægt på den kommunale afklaring.

Ankenævnet for Forsikring har i tidligere sager, jf. nedenfor også fastslået, at erhvervsevnetab ud fra de i nærværende sag gældende betingelser skal forstås ud fra, hvad der sædvanligvis forstås ved erhvervsevnetab.

Derfor kan min klient ikke med rimelighed sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk arbejde, eller personer, som udfører ufaglærte jobs. Min klient skal

derimod sammenlignes med en person inden for det arbejdsområde, som min klient er uddannet indenfor og beskæftiget indenfor.

Til støtte for ovenstående henvises til Ankenævnets kendelse i sag 102150, hvoraf følgende fremgår:

'Nævnet bemærker, at nævnet i blandt andet sagerne 101951, 93795, 93914, 94278 og 94715 (der angår samme selskab og forsikringsbetingelser) har udtalt, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab' – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Nævnet bemærkede i de ovenfor omtalte sager, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget.'

På den baggrund finder nævnet, at klageren med en naturvidenskabelig videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse inden for samme fag – hvor det normalt forudsættes, at hun har en kognitivt krævende beskæftigelse og i betydeligt omfang læser samt benytter pc som led i sit arbejde – ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs.'

Opmærksomheden rettes på, at dækningsbetingelserne i 102150 var de samme som i nærværende sag.

PFA Pension har i skrivelse af 14. marts 2025 gjort følgende gældende:

'Vi er også opmærksomme på, at du er indstillet til fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier, hvor også sociale og økonomiske aspekter indgår, hvorimod vurderingen af din erhvervsevne i forsikringsmæssigt regi udelukkende sker i forhold til de helbredsmæssige oplysninger i sagen.'

Denne anvendelse af dækningsbetingelserne er i strid med praksis, jf. det ovenfor anførte.

[Klageren] har løftet sin bevisbyrde

På baggrund af det ovenfor anførte gøres det gældende, at [klageren] har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen – også set i lyset af de for ham gældende dækningsbetingelser.

Min klient har deltaget i for ham relevant arbejdsprøvning. PFA Pension gør gældende, at min klient ikke har forsøgt at øge arbejdstiden til mere end 10,5 time ugentligt. Det er ikke korrekt.

Forud for tilkendelsen af fleksjob har der for min klient været et relevant afprøvningsforløb, hvor min klient er blevet afprøvet i op til 22 timer ugentligt. Dette har af helbredsmæssige årsager ikke været muligt for min klient, og at han nu kan klare 10,5 time på 100 % er blot udtryk for, at der via afprøvning nu er fundet det rette leje for den arbejdstid, som der er muligt med den erhvervsevne, som min klient har tilbage.

Videre bliver der taget relevante skånehensyn for min klient, idet der er få mennesker på kontoret, min klient har afgrænsede opgaver, og han har mulighed for pauser i løbet af dagen.

Der er således ingen tvivl om, at [klagerens] erhvervsevne både helbredsmæssige og økonomisk er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. betingelserne. Det gøres derfor gældende, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling og indbetalingssikring, idet hans generelle erhvervsevne fra den 1. januar 2025 og frem er nedsat med mindst halvdelen."

Selskabet har den 3/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via hans ansættelsesforhold den 1. januar 2012.

Det gældende aftalegrundlag og pensionsbevis fremlægges som Bilag A og Bilag B.

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes punkt 6.1.

Efter vilkårenes punkt 6.1.1.1 er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 6.1.1.2, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Herudover fremgår det af vilkårenes punkt 6.2, at hvis den forsikrede opfylder betingelserne for at modtage en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, indebærer det også en løbende udbetaling til børn.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring fra den 1. januar 2025 samt løbende udbetaling til barn i forbindelse med nedsat erhvervsevne.

Selskabet har udbetalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver fra 1. februar 2022 til 31. juli 2024. Fra 1. august 2024 til 31. december 2024 er ydelser og indbetalings-sikring blevet udbetalt til forsikrede, ligesom der i samme periode er udbetalt børnepension til forsikredes [barn]. Fra 1. januar 2025 vurderer selskabet, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor alle udbetalinger, herunder børnepension, er ophørt.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne] og har senest arbejdet som [lederstilling] inden hans sygemelding den 20. oktober 2021.

I oktober 2021 slog forsikrede sit hoved på en jernstang. Ved journalnotat af 26. november 2021 anførte forsikredes læge, at der var opstået lettere symptomer på hjernerystelse. En efterfølgende CT-skanning af hjernen viste normale forhold. Lægen oplyste desuden, at forsikrede tidligere i livet havde oplevet angst og mindre tvangshandlinger, som han havde formået at håndtere i sit voksenliv. Forsikrede havde selv bemærket, at han muligvis også havde stress, og lægen anførte, at han nok havde haft det længe, men uden at være bevidst om det. Forsikrede beskrev, at han havde koncentrationsbesvær, uro og fik fysiske symptomer ved snak om arbejdet med kollegaer og leder. Lægen vurderede, at der var tale om en blandingstilstand, hvor symptomerne primært var stressrelateret (Bilag C, s. 5).

Af notat fra en kommunal opfølgningssamtale den 11. marts 2022 fremgår det, at forsikrede oplyste, at han havde øget sin ugentlige arbejdstid til 6 timer i uge 9 og til 7,5 timer i uge 10. Han forventede at kunne øge arbejdstiden med en halv time i de efterfølgende uger. Forsikrede oplevede, at øgningen havde fungeret fint, og at han både arbejdede hjemmefra og med fremmøde på arbejdspladsen. Han udtrykte en forventning om at være fuldt raskmeldt senest den 31. maj 2022 på samme vilkår som tidligere. Fysisk kunne han det samme som før, og hovedpinen var fortsat svingende i intensitet, men med flere gode dage. Stress og søvnbesvær var i bedring (Bilag D, s. 183).

Af notat fra en kommunal opfølgningssamtale den 21. april 2022 fremgår det, at forsikrede oplyste, at han siden den 4. april 2022 havde arbejdet 12 timer om ugen. Han havde ydet support på arbejdet og deltaget i et projekt sammen med kollegaer, hvilket fungerede godt. Forsikrede oplevede, at øgningen i arbejdstiden havde været tilfredsstillende (Bilag D, s. 159).

Af statusattest udarbejdet af forsikredes læge den 29. april 2022 fremgår det, at forsikrede tidligere havde gået hos en neuropsykolog indtil november 2021 og derefter hos en stress- og søvnpsykolog. Han havde afsluttet et forløb hos en osteopat efter 5 behandlinger og pauseret kranio-sakralterapi på grund af manglende effekt. Forsikrede havde fortsat hovedpine i varierende grad, kognitive udfordringer og koncentrationsbesvær, især i situationer med mange mennesker eller opgaver. Søvnproblemer forværrede de kognitive vanskeligheder, hvorfor lægen iværksatte en måneds behandling med Circadin mod søvnløshed. Prognosen blev vurderet som god på sigt, med forventning om raskmelding inden for ca. 3 måneder, hvis forløbet forblev ukompliceret. Skånehensynene vedrørte arbejdstid og opgavernes kompleksitet (Bilag D, s. 145).

Af samtale med sin kommunale sagsbehandler den 21. juni 2022 oplyste forsikrede, at Circadin i kombination med hypnose hos psykolog havde hjulpet på hans nattesøvn. Han fortalte, at den tidligere optrappingsplan, som blev lavet i samarbejde med sagsbehandleren, havde stresset ham, da han er meget pligtopfyldende og ikke viger fra en fastlagt plan. Han oplevede derimod større motivation ved selv at planlægge sine arbejdstimer (Bilag D, s. 93).

Forsikredes læge oplyste ved journalnotat af 11. juli 2022, at der var sket en symptomreduktion hos forsikrede. Han arbejdede 20 timer om ugen og var i stand til at deltage i længere møder afhængigt af deres kompleksitet. Forsikredes stresstærskel var fortsat udfordret, men i bedring, ligesom hovedpinen var. Lægen vurderede, at der var en positiv udvikling, men at det fortsat var vanskeligt at fastslå, hvornår en fuld raskmelding kunne finde sted. Det blev dog nævnt som en mulighed, at det kunne ske i ultimo oktober (Bilag C, s. 4).

Af kommunal opfølgningssamtale den 17. august 2022 fremgår det, at forsikredes arbejdsgiver bemærkede fortsat bedring og progression hos forsikrede og vurderede, at han kunne håndtere opgaver med større kompleksitet end tidligere. Forsikrede selv oplevede en let bedring, men havde stadig hovedpine, mental udtrætning og søvnproblemer, som påvirkede ham i en grad, der gjorde, at han endnu ikke kunne arbejde på fuld tid (Bilag D, s. 67).

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne til selskabet den 29. august 2022. Han angav i anmeldelsen, at han den 20. oktober 2021 blev fuldt sygemeldt grundet hjernerystelse og følger heraf samt psykisk belastning, herunder stress. Han angav symptomer i form af hurtig udtrætning i hovedet, hovedpine, nakke- og søvnproblemer, manglende overskud og en fornemmelse af stress. Han angav ligeledes, at han delvist genoptog sit arbejde fra den 10. januar 2022 på 3 timer om ugen, hvorefter han øgede til 20 timer om ugen fra den 27. juni 2022 (Bilag E).

Den 10. november 2022 oplyste forsikrede til sin læge, at han efter sommerferien havde oplevet en forværring allerede en uge efter ferien. Tilstanden rettede sig dog midlertidigt, og han havde det godt i et par uger. I denne periode øgede han sin arbejdstid til 22 timer om ugen og påtog sig flere projekter som tidligere. I oktober måned oplevede han imidlertid hurtig udtrætning, og mødeaktivitet samt ansvar forværrede hans hovedpine, som han oplevede, blev udløst fra nakken. Som følge heraf reducerede arbejdspladsen hans ansvar. Efter efterårsferien oplevede han et tilbagefald, og efter en samtale med psykologen blev det foreslået at reducere arbejdstiden til 18 timer om ugen og tildele ham mindre krævende opgaver (Bilag C, s. 4).

Af kommunalt referat fra fastholdelsesmøde den 12. december 2022 fremgår det, at forsikredes situation var uændret, og at han fortsat blev udtrættet af tankevirksomhed og møder, hvor han skulle fokusere. Der blev udarbejdet en optrappingsplan efter lægelig anbefaling, hvor det blev planlagt, at forsikrede skulle gå fra 18 timer om ugen i uge 1-2 til gradvist at øge til 20 timer i uge 3-5, 25 timer i uge 9-11 og 32 timer i uge 18-22, hvorefter en fuld raskmelding blev forventet (Bilag F, s. 60).

Af opfølgningssamtale den 24. februar 2023 i kommunen fremgår det, at forsikrede overordnet set oplevede, at hans arbejdstid og opgaver var passende. Efter en reduktion i arbejdstiden mærkede han mere ro, og hans hovedpine blev betydeligt reduceret. Det blev aftalt, at han ville fortsætte med 14 timer om ugen i yderligere to uger, hvorefter en evaluering af hans status ville finde sted (Bilag G, s. 121).

I statusnotat fra forsikredes læge den 27. februar 2023 fremgår det, at der var sket en positiv fremgang, men at der fortsat var behov for varige skånehensyn. Forsikrede havde reduceret sin arbejdstid til 14 timer om ugen med en restitutionsdag. Han oplevede en lille bedring, og akupunktur havde haft en positiv effekt på hovedpinen, mens behandling hos osteopat ikke havde givet nævneværdige resultater. Lægen vurderede, at hjernerystelsen var den primære årsag til forsikredes sygemelding gennem halvandet år (Bilag H, s. 4).

Forsikrede oplyste ved mail af 24. april 2023 til sin kommunale sagsbehandler, at han havde fået en fratrædelsesaftale og var blevet fritstillet pr. 1. april 2023 (Bilag G, s. 63).

Af specifik helbredsattest LÆ135, udarbejdet af forsikredes læge den 1. maj 2023, fremgår det, at forsikrede blev fritstillet fra sit arbejde og i den forbindelse oplevede en umiddelbar lettelse over det reducerede pres. Efter kontakt med kommunen blev han imidlertid igen påvirket i en grad, der

svarede til hans dårligste periode under den første del af sygemeldingen. Lægen vurderede, at forsikrede var hårdt ramt af hjernerystelsen, men at angsten nu var mere fremtrædende og udgjorde den største hindring for bedring. Kognitivt var han tydeligt nedsat, og lægen vurderede hans tilstand som værende forværret i forhold til tidligere og mere kronisk fastlåst. Der var tale om generaliseret angst med mulig OCD samt depressive træk, hvilket blev understøttet af en høj score på relevante måleredskaber. Lægen henviste forsikrede til en psykiater og anbefalede en fuld sygemelding, indtil der kunne ske nærmere afklaring og behandling hos psykiateren (Bilag J).

Af psykiatrisk speciallægeepikrise af 23. maj 2023 fremgår det, at forsikrede gav indtryk af habituelt at være præget af trang til orden, perfektionisme, detaljeorientering og kontrol. Efter at have slået hovedet, kombineret med forudgående stress på arbejdspladsen, havde forsikrede udviklet en forværring af angstsymptomer, herunder ritualer i forbindelse med sengetid. Psykiateren anbefalede en henvisning til psykolog med henblik på kognitiv adfærdsterapi for OCD-symptomer, som blev vurderet at hæmme forsikredes bedring. Psykiateren vurderede desuden, at det formentlig ville være hensigtsmæssigt, at forsikrede snart påbegyndte et ikke-krævende arbejde på reduceret tid (Bilag K).

Af samtale i kommunen den 28. august 2023 fremgår det, at der blandt andet blev drøftet opstart af praktik. Forsikrede oplyste, at han fortsat ønskede at starte i det små og gradvist bygge op. Han bemærkede samtidig, at det nagede ham, hvis han ikke kunne anvende sine evner. Hvis han udførte for simple opgaver, der ikke udfordrede ham mentalt, kunne det medføre en forværring af hans psykiske symptomer (Bilag L, s. 126).

Af journalnotat den 4. oktober 2023 fremgår det, at forsikrede var opstartet i behandling med Sertralin den 12. september 2023. Han havde oplevet en generel bedring i sin almene psykiske tilstand og sine depressive symptomer. Søvnens var dog blevet forringet, hvilket blev forsøgt afhjulpet med en øget dosis Melatonin, som fungerede nogenlunde. Forsikrede bemærkede selv, at en forbedring af søvnen sandsynligvis også ville føre til en bedring af hans OCD- og angstsymptomer (Bilag M, s. 7).

Af journalnotat den 13. november 2023 fremgår det, at forsikrede var blevet trappet op i Sertralin og oplevede en god effekt af behandlingen. Han havde mere overskud og mindre hjernetræthed. Søvnens var muligvis også blevet en smule bedre, men var fortsat svingende. Overordnet vurderede forsikrede selv, at det gik bedre generelt. Der var planlagt et praktikforløb [hos arbejdsgiver2], hvor forsikrede skulle assistere i ... og eventuelt begynde at løse mindre [fagrelevante opgaver] i tråd med de opgaver, han tidligere havde varetaget hos sin daværende arbejdsgiver (bilag M, s. 8).

Ved en kommunal samtale den 20. november 2023 oplyste forsikrede, at han selv havde kontakten en virksomhed og haft et møde med direktøren, som var positivt indstillet i forhold til en praktik. Virksomheden ..., og de havde drøftet, at forsikrede kunne starte i ... samt udføre [fagrelevant] arbejde, med mulighed for at holde pauser efter behov. Forsikrede oplyste, at hans mål var at arbejde som [tidligere erhverv] igen, og at han håbede at kunne arbejde på fuld tid, men at færre timer også ville være acceptabelt (Bilag L, s. 100).

Forsikrede blev bevilget virksomhedspraktik som [tidligere erhverv] i virksomheden fra den 3. januar med en ugentlig arbejdstid på 6 timer (Bilag L, s. 71).

Af journalnotat den 23. januar 2024 fremgår det, at forsikrede var til samtale hos sin læge, hvor han oplyste, at han oplevede en generel bedring sammenlignet med det seneste år, selvom der fortsat var mange svingninger. Han formåede at anvende de redskaber, han havde fået fra sin psykolog til håndtering af sin OCD, og han klarede sig rimeligt godt med dem. Forsikrede var startet i et nyt job, som han fandt passende for sig selv, og han oplevede ikke nævneværdig hjernetræthed, selvom jobbet stadig var nyt (Bilag M, s. 8).

Ved opfølgningsnotat efter opfølgning i praktikken den 23. februar 2024 fremgår det, at forsikrede fortsat udførte ..., og at han nu også havde udvidet sine opgaver med ... (Bilag L, s. 7).

Af journalnotat den 5. marts 2024 fremgår det, at forsikrede til en statussamtale hos sin læge oplyste, at han havde fået et tilbagefald af OCD, angst, stress, dårligt humør og hjernetræthed. Tilbagefaldet var udløst af, at [familiære forhold]. Dette havde forårsaget et tilbageslag i hans symptomer og medført, at han ikke havde kunnet øge sit timetal i arbejdet. Lægen bemærkede, at forsikrede var belastet af familiære forhold, som forværrede hans psykiske symptomer og tillige gav ham depressive symptomer (Bilag M, s. 9).

Ved opfølgning på praktikken den 15. maj 2024 oplyste forsikrede, at han i højere grad kunne anvende sin faglighed i de nye opgaver. Han oplevede, at hans OCD var blevet mindre fremtrædende og på et niveau, hvor han kunne skubbe symptomerne fra sig. Samlet set vurderede han, at der var fremgang, med en forbedret koncentration som resultat (Bilag N, s. 101).

Den 26. juni 2024 blev der afholdt opfølgning på praktikken, hvor arbejdsgiveren oplyste, at forsikrede var dygtig, og at virksomheden var meget interesseret i at ansætte ham. Forsikrede arbejdede 8,5 timer om ugen med 100 % effektivitet og var tæt på at arbejde 3 x 3 timer om ugen. Han arbejdede fortsat med [fagrelevante opgaver]. Der var desuden planer om, at forsikrede skulle deltage i et nyt kundeprojekt, samtidig med at arbejdstiden var planlagt til at blive øget til 10,5 timer om ugen i august 2024 (Bilag N, s. 76).

Af kommunal samtale den 5. juli 2024 fremgår det, at forsikrede mødte op 3 dage om ugen i knap 3 timer om dagen. Hans effektivitet var 100 %, og kvaliteten i udførelsen af arbejdsopgaverne var fortsat høj. Forsikrede oplyste, at det fungerede bedre for ham, hvis timetallet kun blev øget gradvist, da det gav ham en større chance for at kunne arbejde flere ekstra timer. Når han oplevede, at det gik godt med timerne, blev han motiveret til yderligere øgning. Forsikrede var desuden 100 % mødestabil. Da der fortsat var udviklingsmuligheder, både i forhold til arbejdstimer og især i opgavernes kompleksitet, blev praktikken forlænget med yderligere 13 uger (Bilag N, s. 54).

Virksomhedskonsulenten udarbejdede den 17. juli 2024 en foreløbig opsamlende beskrivelse af virksomhedspraktikken. Heraf fremgår det, at forsikrede lider af følgevirkninger efter en hjernerystelse, herunder koncentrationsbesvær, hjernetræthed, uro i kroppen, hovedpine og nakkesmerter. Derudover oplevede han angst og OCD, som blev forværret af de øvrige symptomer. Forsikrede oplyste dog, at angsten og OCD'en var blevet så meget forbedret, at det ikke længere udgjorde et problem. Han var begyndt i iltbehandling og mærkede allerede bedring efter tre behandlinger, hvilket gav ham bedre koncentration og mindre hjernetræthed. Han havde desuden overskud til at træne fire gange om ugen. På trods af fremgangen udtrykte forsikrede nervøsitet for at øge arbejdstiden for meget ad gangen af frygt for tilbagefald (Bilag N, s. 41).

Af journalnotat fra opfølgende samtale hos egen læge den 20. august 2024 fremgår det, at forsikrede oplyste, at hans hjernetræthed var uændret, mens koncentrationen i perioder var lidt bedre. Hovedpine og nakkesmerter var også uændrede, dog måske med en svag reduktion i hovedpinen. Angstsymptomerne og OCD'en var fortsat uændrede. Forsikrede fortalte desuden, at han havde oplevet en stresset periode i sommerferien, som han selv sammenkoblede med, at jobcenteret havde presset på for en øgning af hans arbejdstid. Lægen havde ingen yderligere behandlingsforslag, ud over at foreslå et skift i medicin fra Sertralin til Duloxetin (Bilag O, s. 7).

Af et opfølgningsskema til PFA den 10. september 2024 fremgår det, at forsikrede oplyste, at han var blevet indstillet til fleksjob af sin sagsbehandler, og at virksomheden, hvor han var i praktik, ønskede at ansætte ham, så han kunne fortsætte samme sted som [tidligere erhverv] (Bilag P).

Den 10. september 2024 udarbejdede forsikredes hjerneskadekoordinator en forløbsbeskrivelse, hvoraf det fremgik, at forsikrede nu arbejdede 10,5 timer om ugen fordelt på tre dage. Mængden og kompleksiteten af opgaverne var gradvist blevet øget under praktikken, og forsikrede trivedes tydeligt med opgaver, hvor han kunne anvende sine kompetencer. Det blev understreget, at det fortsat var vigtigt for ham at have en praktik, hvor han også blev kognitivt udfordret og kunne bruge sin faglige viden, da for enkle opgaver kunne forværre hans OCD. De største udfordringer for forsikrede under sygeforløbet havde været forstyrret søvn og hurtig udtrætning, især i forbindelse med samtaler. Han oplevede desuden, at hans krop og hjerte hurtigt kom i en stresstilstand, hvis han blev presset eller følte manglende kontrol over situationen. Hjerneskadekoordinatoren vurderede, at det nuværende timetal fungerede godt for forsikrede, med mulighed for yderligere øgning, så længe der var ro omkring ham, og øgningen skete i et tempo, der gav mening for ham (Bilag N, s. 15).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Selskabet har, efter en periode med midlertidig udbetaling til forsikredes tidligere arbejdsgiver, forsikrede selv og forsikredes barn, ophørt udbetalingerne pr. 1. januar 2025. Baggrunden herfor er, at selskabet overgik til vurdering af forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne. Det er selskabets vurdering, at denne overgang er berettiget, da der ikke foreligger yderligere behandling eller helbredsmæssig afklaring med forventning om væsentlig bedring. På den baggrund vurderer selskabet, at forsikredes helbredsmæssige tilstand kan betragtes som stationær.

PFA har i sin vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på følgende omstændigheder:

Det fremgår, at forsikrede i oktober 2021 pådrog sig et mindre hovedtraume. Egen læge vurderede, at de efterfølgende symptomer muligvis kunne skyldes en mindre commotio, men primært var stressrelateret og forbundet med iboende angst. Egen læge vurderede i juli 2022, at prognosen var god, selvom forsikredes stresstærskel fortsat var udfordret. Der har ikke været kontakt til speciallæge i forløbet, og det er selskabets vurdering, at det langvarige forløb og den nuværende tilstand ikke kan forklares lægeligt alene på baggrund af dette mindre hovedtraume.

Det er desuden beskrevet, at forsikrede har grundlæggende personlighedstræk, herunder tvangspræget adfærd, perfektionisme og kontrolbehov, som en psykiatrisk speciallæge i maj 2023 vurderede kunne vanskeliggøre bedringen. Selskabet vurderer, at disse personlighedstræk har været

til stede hele livet og ikke kan tilskrives hovedtraumet. Selvom disse træk kan være blevet accentueret af stress og angst, vurderes det, at de ikke udgør en ny eller væsentlig begrænsning af forsikredes erhvervsevne, da han tidligere har arbejdet på fuld tid med disse træk og efterfølgende har genoptaget arbejde på over halv tid fra juni til november 2022 som [lederstilling] efter traumet.

Forsikrede har desuden oplyst i juni 2024, at angst og OCD ikke længere udgør et problem, hvilket indikerer bedring på dette område. Angsten er tidligere blevet vurderet af forsikredes læge som den største hindring for bedring. Selskabet vurderer derfor, at de psykiske forhold ikke udgør en væsentlig hindring for hans erhvervsevne.

Selskabet skal ligeledes bemærke, at forsikrede i sin tidligere stilling som [lederstilling] var i stand til gradvist at øge sin arbejdstid til 20-22 timer om ugen, på trods af nogenlunde samme symptombyllede som det nuværende. Han oplevede endda bedring undervejs i form af symptomreduktion og var i stand til at håndtere opgaver med større kompleksitet. Der blev ligeledes af forsikredes læge vurderet en forventning om snarlig raskmelding under optrapningen, forudsat at skånehensyn i form af mindre opgavekompleksitet og reduceret ansvar blev iagttaget.

Forsikrede har i sin seneste praktik arbejdet 10,5 timer om ugen som [tidligere erhverv] med ...opgaver, der kræver høj faglig viden og kognitive evner. Han arbejdede med høj effektivitet og oplevede fremgang, herunder bedre koncentration og mindre hjernetræthed. Det er selskabets opfattelse, at fokus i praktikken har været at sikre opgaver, der matchede hans kompetencer, frem for en målrettet øgning af arbejdstiden. Det er ligeledes selskabets opfattelse, at forsikredes egen subjektive opfattelse og nervøsitet for tilbagefald har forhindret ham i at øge sit timetal i praktikken. Der foreligger ingen objektiv lægelig dokumentation, der understøtter, at han ikke skulle kunne arbejde flere timer under hensyntagen til relevante skånebehov.

Selskabet vurderer, at der ikke foreligger en objektiv lægelig forklaring på den væsentlige erhvervsevnereduktion. Endvidere er det selskabets vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsmæssige og uddannelsesmæssige kompetencer ikke kan anvendes i et omfang af mere end halvdelen af normal fuldtidsbeskæftigelse inden for et for forsikrede passende erhverv med ansvar for egen arbejdsplanlægning.

Selskabet bemærker, at skånehensynene hverken hos tidligere arbejdsgiver eller i praktikken blev iagttaget i tilstrækkelig grad. Selskabet vurderer derfor, at det ikke er afklaret, om forsikrede ville kunne varetage et arbejde på det bredere arbejdsmarked på mindst halv tid med de rette skånebehov i form af mindre kognitivt krævende arbejdsfunktioner. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at afgørende for vurdering ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde kunne.

Selskabet er opmærksom på, at kommunen ud fra de foreliggende oplysninger har indstillet forsikrede til fleksjob. Det skal dog bemærkes, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob er anderledes fra erhvervsevnevurderingen i henhold til kriterierne i selskabets forsikringsvilkår. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsevnen, som hviler på en række andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene, der alene afhænger af helbredsmæssige forhold.

Den kommunale arbejdsevnevurdering er subjektiv, hvorimod erhvervsevnevurderingen er en objektiv vurdering baseret på lægelige oplysninger. Der kan i øvrigt tilkendes fleksjob, blot man ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og det er således ikke et krav, at arbejdsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre. Tilkendelse af fleksjob kan derfor ikke i sig selv godtgøre, at forsikrede er berettiget til dækning.

Det forhold, at forsikrede er blevet indstillet til fleksjob, skaber ikke i sig selv en formodning for, at han er berettiget til dækning under forsikringen. Vurderingen af, om forsikrede kan tilkendes fleksjob, adskiller sig fra den forsikringsretlige vurdering af, om han er berettiget til udbetalinger, jf. bl.a. Ankenævnets kendelser AK 97.596, AK 98.131 m.fl.

Der henvises desuden til Ankestyrelsens principafgørelse N-11-06, hvor en borger blev tilkendt fleksjob med en arbejdsevne på 70 % af fuld tid, svarende til 27 timer. Dette illustrerer den væsentlige forskel mellem den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den vurdering, der skal foretages af klagers erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne."

Klagerens advokat har i brev af 9/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension har i skrivelse af 3. oktober 2025 stoppet redegørelsen for forløbet ved kommunen efter forløbsbeskrivelse fra hjerneskadekoordinator af 10. september 2024 og oplyst, at [klageren] herefter indgav sagen for Ankenævnet.

Det kan undre, da [klageren] efterfølgende blev indstillet til fleksjob pr. 2. december 2024. Oplysninger omkring indstilling til fleksjob er af stor betydning for sagen, og derfor har jeg medtaget kommunale herom. Der henvises i det hele til sagens bilag 9.

PFA Pension redegør i skrivelse af 3. oktober 2025 side 2 – 7 for det kommunale afklaringsforløb.

Det gøres gældende, at netop denne redegørelse støtter, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Opmærksomheden rettes i forbindelse hermed på, at [klageren] i perioden 4. april 2022 til start 2023 var i arbejdsprøvning op til 22 timer ugentligt. Der var tale om en periode med gradvis optrapning.

Det er dog også meget tydeligt ved en gennemgang af de kommunale akter, at denne optrapning pressede [klageren] meget, hvilket medførte en forværring af hans symptomer og helbredsmæssige tilstand. En arbejdsuge på 22 timer var for meget for [klageren], og der skete herefter hurtig nedtrapning.

Der er således intet grundlag for at antage, at [klageren] vil kunne arbejde svarende til 22 timer.

Arbejdstiden blev således hurtigt reduceret til 18 timer, og det var således allerede i slutningen af 2022 klart, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Herefter skete dog yderligere reducere af arbejdstid frem til tilkendelsen af fleksjob 10,5 time ugentligt den 2. december 2024.

[Klageren] har således ved den arbejdsprøvning, som han har gennemført bevist, at for meget arbejdspress medførte en forværring af de helbredsmæssige symptomer. At der i perioder er tale om en bedring i symptomerne sker i sammenhæng med, at der er sket en nedgang i arbejdstimer.

Bedringen af [klagerens] symptomer er således ikke et udtryk for, at han kan arbejde mere end han gør, men derimod et udtryk for, at der via en grundig afprøvning ved kommunen er fundet frem til på hvilket timeantal [klageren] kan arbejde, uden det medfører en forværring af hans helbredsmæssige situation.

At der i januar 2024 er noteret en generel bedring sammenlignet med de seneste år hænger således sammen med, at [klagerens] arbejdstid var betydeligt nedsat i forhold til f.eks. 2022. Den bedring som der var i symptombilledet i 2022 var af meget kortvarigt karakter.

Tilkendelsen af fleksjob pr. 2. december 2024 dokumenterer også, at [klageren] har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Der henvises i forbindelse hermed til side 34 i bilag 9, hvoraf fremgår, at [klageren] har deltaget i relevant lægelig behandling. Videre fremgår det, at der ved tilkendelsen er lagt vægt på, at [klageren] har en høj motivation for at arbejde i det omfang han kan. Endeligt fremgår det også, at [klageren] via arbejdsprøvning har fået klarlagt sin arbejdssevne.

Der er i forbindelse med tilkendelsen af fleksjob udarbejdet lægeerklæring den 22. oktober 2024, jf. side 61-63 i bilag 9. Heraf fremgår følgende:

'Der er aktuelt, og formegentlig varigt behov for nedsat timeantal. Kan muligvis over tid øges meget langsomt, men forventes ikke at kunne opnå fuld funktionsevne. Der er behov for velstrukturerede og afgrænsede opgaver, gerne få opgaver i gang sammetidig. Deadlines skal være overskuelige. Behov for ikke at 'stå forrest' ifht fx kunder eller større forsamlinger, da det stresser unødigt og giver øgede symptomer. Der er behov for at have fagligt udfordrende opgaver for at stimulere hjernen til fortsat udvikling, men afgrænsede og få opgaver ad gangen. Desuden som nævnt i pkt 2.2 er det godt for patientens OCD at der er fagligt udfordrende opgaver. Mulighed for pauser og at trække sig fra sociale sammenhænge, så hjernen kan 'nultsille' sig igen inden funktion genptages. Der er for nuværende ikke yderligere behandlingstiltag.'

Det er således ikke korrekt, når PFA Pension i skrivelse af 3. oktober 2025 gør gældende, at der ikke foreligger objektiv lægelig dokumentation, der understøtter, at [klageren] ikke kan arbejde mere, end han gør. Det foreligger således en lægelige vurdering i forhold til relevante skånehensyn, som er tilgodeset i afprøvningen af [klageren]. Videre fremgår det af den lægelige vurdering, at der aktuelt er et varigt behov for nedsat timeantal, og hvis der skal ske øgning, så skal det ske meget langsomt.

Hvis PFA Pension er af den opfattelse, at lægelige oplysninger indhentet i forbindelse med den kommunale afklaring ikke er objektive nok, så havde det været naturligt, hvis PFA Pension i forbindelse med den generelle vurdering af [klagerens] erhvervsevne havde indhentet en speciallægeerklæring, som kunne være udtryk for en objektiv vurdering.

Dette har PFA Pension ikke gjort, og det gøres gældende, at denne manglende indhentelse af lægelige oplysninger ikke kan bruges til skade over for [klageren]. Det er PFA Pension der må bevise, at de vurderinger der er foretaget i de lægelige oplysninger i sagen er forkerte. Der kan ikke stilles yderligere krav til [klageren] herom.

Jeg er enig med PFA Pension i, at en indstilling til fleksjob ikke i sig selv skaber en formodning for, at forsikringstager er berettiget til dækning. Der kan gives fleksjob på mange forskellige antal timer, og derfor må der altid ses på den konkrete sag, herunder hvad der er tilkendt fleksjob til og på hvilket grundlag.

Men når en langvarig arbejdsprøvning med inddragelse af relevant lægelig behandling viser, at forsikringstager – her [klageren] – ikke kan arbejde mere end 10,5 time ugentligt, så er der en klar formodning og dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Jeg er meget uenig i, at en erhvervsevnevurdering er en objektiv vurdering baseret på lægelige oplysninger. Denne stillingtagen fra PFA Pension er også i strid med seneste praksis fra Ankenævnet for Forsikring, jf. mine tidligere bemærkninger herom.

Den kommunale afklaring som er i denne sag sket ud fra objektive forhold med endelig inddragelse af et objektivt rehabiliteringsteam, som har vurderet [klagerens] erhvervsevne objektivt. Jeg står meget uforstående over for PFA Pensions bemærkninger om, at den kommune arbejdssevnevurdering er subjektivt. Det er den helt sædvanlige forståelse, at erhvervsevnen bliver målt og vurderet ud fra den kommunale afklaring. PFA's stillingtagen er også i strid med seneste praksis fra Ankenævnet for Forsikring, hvoraf meget klart fremgår:

Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab' – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

[Klageren] har således gjort alt, hvad der kan kræves af ham for at bevise, at hans generelle erhvervsevne fra den 1. januar 2025 og frem er nedsat med mindst halvdelen. Lægges PFA Pensions bevisskrav til grund, vil disse dækninger ved PFA være illusoriske, idet det ikke er muligt at løfte den bevisbyrde, som PFA opstiller."

Selskabet har i brev af 16/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten har bemærket, at selskabet har afsluttet sin redegørelse for det kommunale forløb ved forløbsbeskrivelsen fra hjerneskadekoordinator af 10. september 2024. Selskabet skal hertil præcisere, at selskabet senest modtog akter fra kommunen den 26. september 2024 og oplysninger fra forsikredes læge den 20. september 2024. De af advokaten efterfølgende fremlagte dokumenter, herunder lægeattest til rehabiliteringsteamets indstilling af 22. oktober 2024 (Bilag 9, s. 61), fleksjobindstilling af 26. november 2024 (Bilag 9, s. 40) samt fleksjobafgørelse af 28. november 2024 om bevilling af fleksjob fra 2. december 2024 (Bilag 9, s. 34), forelå således ikke på tidspunktet for selskabets første indlæg.

Selskabet har gennemgået de nytilkomne oplysninger og vurderer, at disse ikke indeholder væsentligt nye helbredsmæssige oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering. De fremlagte dokumenter dokumenterer ikke, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1. januar 2025. Selskabet fastholder derfor afslaget.

Advokaten har anført, at forsikrede arbejdede op til 22 timer om ugen i perioden fra april 2022 til start 2023, men at dette pressede ham for meget og medførte forværring af symptomer, hvorfor

arbejdstiden blev reduceret til 18 timer om ugen. Nedtrapningen fra 22 til 18 timer skete i slutningen af 2022, hvor forsikrede samtidig var betydeligt påvirket af angst- og OCD-symptomer, og at angsten ifølge egen læge udgjorde den største hindring for bedring (Bilag J). Disse symptomer er efterfølgende bedret væsentligt. Der foreligger ingen lægelig forklaring på, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde mindst halv tid, når de forhold der dengang begrænsede hans arbejdsevne (angst og OCD) nu er væsentligt bedret. Forsikrede arbejdede 20-22 timer om ugen som [lederstilling] fra juni til november 2022 med et mere belastende symptombillede end det nuværende, med observeret bedring undervejs og evne til at håndtere opgaver med større kompleksitet. Egen læge vurderede endda i juli 2022 forventning om fuld raskmelding i ultimo oktober 2022 (Bilag C, s. 4). Det er desuden selskabets opfattelse at bedringen objektivt set burde have medført en øgning i arbejdstiden til over halv tid.

Det er selskabets opfattelse, at der foreligger en uoverensstemmelse i de lægelige vurderinger, hvoraf det i juli 2022 blev vurderet snarlig raskmelding (Bilag C, s. 4), mens der i oktober 2024 blev vurderet formentlig varigt behov for nedsat timetal (Bilag 9, s. 61). Denne væsentlige ændring i prognosen er ikke understøttet af objektiv forværring i helbredstilstanden – tværtimod er angst- og OCD-symptomerne bedret. Der foreligger ikke objektiv lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde flere timer end 10,5 timer om ugen under hensyntagen til relevante skånebehov.

Der foreligger ingen objektive neurologiske eller kognitive test, ingen neuropsykologiske undersøgelser, ingen MR-scanning efter det initiale hovedtraume, og ingen speciallægeerklæring, der dokumenterer en varig funktionsnedsættelse, som forhindrer arbejde på mindst halv tid. De beskrevne symptomer – hjernetræthed, koncentrationsbesvær, hovedpine – er primært af subjektiv karakter og ikke objektivt verificeret gennem test eller undersøgelser.

Advokaten har anført, at selskabet skal bevise, at de lægelige vurderinger er forkerte, og at selskabet skal indhente en speciallægeerklæring, hvis selskabet mener, at de fremlagte oplysninger ikke er objektivt dokumenterbare. Selskabet skal hertil bemærke, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for at dokumentere, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet finder ikke anledning til at foranstalte yderligere undersøgelser ved speciallæge, idet sagen er lægeligt tilstrækkeligt oplyst på baggrund af de foreliggende oplysninger. Disse oplysninger dokumenterer imidlertid ikke, at forsikrede er ude af stand til at arbejde mindst halv tid på det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. Selskabet bestrider ikke rigtigheden af de lægelige vurderinger, men gør gældende, at de ikke objektivt dokumenterer en årsag til den væsentlige erhvervsevnereduktion, og at forsikrede ikke skulle være i stand til at arbejde mindst halv tid på det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Til advokatens bemærkning om, at PFA's opfattelse af den kommunale arbejdsevnevurdering som subjektiv og erhvervsevnevurderingen efter forsikringsvilkårene som en mere objektiv vurdering baseret på helbredsoplysninger skulle være i strid med seneste praksis fra Ankenævnet for Forsikring, skal selskabet anføre, at dette bestrides. Selskabet bemærker, at der findes omfattende ankenævnspraksis, der understøtter, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob er anderledes end erhvervsevnevurderingen efter forsikringsvilkårene. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsevnen, som hviler på en række andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene, der alene afhænger af helbredsmæssige forhold. Den kommunale arbejdsevnevurdering inddrager subjektive elementer såsom motivation, sociale forhold, konkret arbejdsplads og arbejdsmarkedstilknytning, hvorimod erhvervsevnevurderingen

er en objektiv vurdering baseret udelukkende på helbredsoplysninger. Selskabet henviser i den forbindelse til ankenævnskendelser nr. 103164 og nr. 103111.

Det er selskabets opfattelse, at den kommunale afklaring i nærværende sag primært har fokuseret på at finde en passende arbejdsplads og opgavesammensætning for forsikrede, frem for systematisk at afprøve hans maksimale arbejdskapacitet under optimale helbredsmæssige skåneforhold. Dette adskiller sig væsentligt fra den helbredsmæssige erhvervsevnevurdering, hvor spørgsmålet er, om forsikrede objektivt set er i stand til at arbejde mindst halv tid i et for ham passende erhverv på det brede arbejdsmarked.

Det fremgår klart af de kommunale akter, at forsikredes egen nervøsitet for tilbagefald og subjektive oplevelse af belastning har haft væsentlig indflydelse på tilrettelæggelsen af praktikforløbet. Hjerneskadekoordinatoren anfører således den 10. september 2024, at det var vigtigt, at øgningen skete 'i et tempo, der gav mening for ham' (Bilag N, s. 15). Forsikrede oplyste selv ved kommunal samtale den 5. juli 2024, at 'det fungerede bedre for ham, hvis timetallet kun blev øget gradvist, da det gav ham en større chance for at kunne arbejde flere ekstra timer' og at 'når han oplevede, at det gik godt med timerne, blev han motiveret til yderligere øgning' (Bilag N, s. 54). Dette dokumenterer utvetydigt, at der ikke er foretaget en objektiv afprøvning af forsikredes maksimale arbejdssevne, men derimod en tilpasning til hans subjektive tryk.

Sammenfattende gør selskabet gældende, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1. januar 2025."

Klagerens advokat har i brev af 14/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klager skal alene bemærke, at de omtalte kommunale akter i skrivelse fra PFA afsnit 2 også forelå på tidspunktet for PFA's fastholdelse af 14. marts 2025.

PFA henviser i fastholdelse af 14. marts 2025 også til, at selskabet er bekendt med, at klager er indstillet til fleksjob. PFA var således bekendt med forud for nærværende sagsanlæg, at der forelå yderligere kommunale akter, som det havde været nærliggende at indhente i forbindelse med klagesagens behandling forud for fastholdelsen af 14. marts 2025.

PFA har således haft alle muligheder og grunde til at indhente kommunale akter efter den 26. september 2024, men har ikke gjort dette, hvilket kan undre – særligt da netop tilkendelsen af fleksjob er en klart udtryk for klagers erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 16/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Til advokatens bemærkning om, at de kommunale akter allerede forelå på tidspunktet for fastholdelsen af afslag den 14. marts 2025 (Bilag 3), skal selskabet præcisere, at selskabet på dette tidspunkt alene var bekendt med, at forsikrede var indstillet til fleksjob. Selskabet havde ikke på dette tidspunkt modtaget lægeattest til rehabiliteringsteamets indstilling af 22. oktober 2024, fleksjobindstilling af 26. november 2024 eller fleksjobafgørelse af 28. november 2024.

Selskabet har noteret advokatens undren over, at selskabet ikke har indhentet de kommunale akter, som efterfølgende er blevet fremlagt i ankenævnsagen. Selskabet skal hertil bemærke, at

selskabet på tidspunktet for afgørelsen rådede over tilstrækkelig lægelig dokumentation til at vurdere, hvorvidt betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne var opfyldt. Selskabet fandt på denne baggrund ikke anledning til at indhente yderligere kommunale akter.

Selskabet skal gøre opmærksom på, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at dennes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Selskabet skal endnu en gang bemærke, at de efterfølgende fremlagte akter, som selskabet har gennemgået og forholdt sig til i sit indlæg af 16. december 2025, ikke indeholder væsentligt nye helbredsmæssige oplysninger af en sådan karakter, at de kan begrunde en ændret vurdering. Selskabet fastholder derfor sin tidligere vurdering og de argumenter, der er anført i selskabets tidligere indlæg.

Selskabet har herefter ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 25/10 2021:

"Symptom/klage fra cervikalregion
nakkesmerter
hovedpine
måske lille mistanke om lille komotion sidste uge
anbefales fys for hjælp mht hovedpien"

Det fremgår bl.a. af klagerens læges henvisning til psykolog af 26/11 2021:

"Medio okt. frontal slag af jernstang. Lette commotio symptomer.
Pt presser så der blev foretaget: CT scan. ja.

...

Som yngre angst og mindre tvangshandlinger, som han har formået at leve med i sit voksenliv.

Arbejder som [erhverv] og er fagligt ansvarligt.

Han har bemærket, at han muligvis har stress oveni, nok haft det længe, men ikke bevidst.

Har konc. besvær, uro, får fysiske symptomer ved snak om arbejdet med kollega og leder.

...

Der er tale om en blandingstilstand, nok overvejende stress relateret og pt har iboende en angst."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 18/7 2022, der er indhentet af kommunen:

"Prognose: god, der er fremgang, men vigtigheden af, at hans raskmelding foregår under evaluering, hvordan han har det er særdeles vigtig for at forløbet går glat.
Aktuelt. Arbejder nu 20 timer samlet/uge, men hjemmefra, hvilket giver fleksibilitet.
Der er symptom reduktion.

Koncentrationen: klare lidt længere møder, afhænger af kompleksitet. Planlægger kun 3 møder i alt 1,5 time/dag.

Arbejder nu 20 timer samlet/uge.

Stress tærskel er fortsat udfordret men er i bedring, Bedre til at cope. og reagere og handle på sin krop og psyke.

Har i lang tid skåret ned på sociale aktiviteter for at få dagen til at hænge sammen.

Har nu deltaget i sociale aktiviteter, [begivenhed] med hjertebanken til følge. Svedeture kan opstå som udtryk for max tærskel er nået.

Søvnen er fortsat varierende, så laver han ændringer den følgende dag. for at det lykkes for ham.

Hovedpine er fortsat tilstede men er bedret, den svinger selvfølgelig afhængigt om tærsklen for stress er nået.

Endelig dato for fuld raskmelding er svær at angive præcis, fordi det afhænger af, hvilke hastighed i stigning i timeantal han kan klare. Et estimat kunne være ultimo oktober set i lyset af, at der er ferie aktuelt, og længden, sværhedsgraden af hans sygemelding."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 18/8 2022:

"[Klagerens tidligere arbejdsgiver] tilføjer, at han fortsat mærker bedring og progression i forhold til dig og at han kan se, at du kan varetage opgaver med større arbejdskompleksitet end tidligere. Dette har betydet, at du fortsat er på 20 timer ugentligt.

Du har mulighed for at tilpasse dit arbejde efter din søvn i forhold til møder og om du arbejder hjemmefra eller møder ind.

Vi forventer raskmelding slut oktober, hvor du selv afstemmer optrappingsplanen uge for uge og informere ut. Du forventer øgning i timer i uge 34, som du orienterer ut omkring."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 24/9 2022, der er indhentet af kommunen:

"Symptom billede: hovedpine varierende grader. kognitive udfordringer, mange mennesker og mange 'bolde' i luften, da koncentrationsbesvær. Han oplever, at når søvnen er kompromitteret da dårligere kognitivt.

D.d. forsøges søvnløshed behandlet med en mdr's behandling med circadin. Hjemmeøvelser hypnose ifm. søvn. Meditation formiddag og hypnose om eftermiddag.

Prognosen: forventer god på sigt, men der er tale om et svær commotio forløb, hvor den endelige dato for fuld raskmelding er svær at estimere. Men det går fremad og patienten støttes i det positive i dette.

Estimeret, hvis det forløber ukompliceret, ca. 3 mdr. fra d.d.

Funktionsniveau: D.d. 12 timer/uge, dette går men når søvnen er kompromitteret. da flere symptomer, som tidligere nævnt.

De dage han arbejder, da er det kun arbejde og spadseretur (lægeordineret) - han kan overskue.

Hvis ikke arbejde lidt arbejde ved båden med pauser. Tilskyndes dette, ligesom vi drøfter at genoptage løb.

Fortsat svært ved at være flere sammen, eksempelvis [rund] fødselsdag afbud, da for mange mennesker.

Skånehensyn: aktuelt både tidsmæssigt, kompleksitet i opgaverne.

Der vil formentlig være skånehensyn ift. opgavernes kompleksitet også efter fuld raskmelding for nogen tid."

Det fremgår bl.a. af mulighedserklæring underskrevet af klageren og klagerens tidligere arbejdsgiver den 9/11 2022:

"6. Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner

...

[Klageren] har nu været sygemeldt siden 03.11.2021, fuldtidssygemeldt i perioden frem til den 9. januar 2022, herefter deltidssygemelding med skånehensyn og gradvis optrapning til en 22 timers arbejdsdagsuge.

Status, har desværre behov for en nedtrapning til 18 timers arbejdsuge fra uge 44.

Vi ønsker en vurdering af, om det er realistisk, at [klageren] kommer til at varetage hans arbejdsopgaver, er der udsigt til at han genvinder sin arbejdsevne.

Tidshorisont for evt. tilbagevenden til fuld tid med normale arbejdsopgaver uden skånehensyn.

Udarbejdelse af optrappingsplan ønskes vurderet, er den realistisk?

Der er taget skånehensyn i forhold til mødeledelse og ansvar, overgår til en support funktion (midlertidig)"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 10/11 2022:

"Efterårsferien efter to tre dage rigtigt godt.

Tilbagefald efter ferien.

Drøftede det med psykolog. Foreslår ned til 18 timer og mindre krævende opgaver, Oplever hovedpinen udløses fra nakken."

Det fremgår bl.a. af klagerens læges attestering af mulighedserklæringen af 10/11 2022:

"8. Lægens uddybende kommentarer til vurderinger i pkt. 7

Jeg vurderer, at mulighedserklæringen udfyldt af arbejdsgiver og patient med hensyn til skånehensyn er realistisk. Patienten medbringer optrappingsplan, som jeg vurderer er lige knap nok med 14 dages intervaller, anbefaler at alle intervaller øges med 1 uge. Det er vigtigt, at der ved hver øgning evalueres med patienten, hvordan det er gået. Det kan betyde, at tidsplanen ikke holder.

Hvornår og hvorvidt patienten kan genoptage sit arbejde fuldt og på ordinære vilkår er svært at udtale sig om for nuværende, og dermed at give svar på om der er varige skånehensyn.

Jeg ser hele forløbet med positiv fremgang dog med forventelige dyk i arbejdsevnen."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 12/12 2022:

"Du fortæller til dagens fastholdelsesmøde, at det er ret uændret siden sidste opfølgning, du udtrættes fortsat af tankevirksomhed og dine møder, hvor du har fokus. Du bruger meget energi på, at koncentrere dig med eksempelvis problemløsninger.

Din leder ... ser, at det fungerer bedre for dig med opgavefordelingen og hun ser stabilitet på de nuværende 18 timer ugentligt. Vi italesætter, at der vurderes fremgang, idet du nu oplever stabilitet.

Skånehensyn: Du har fået mindre ansvar og løser opgaver som støtte i et nuværende og kommende projekter. Begrænset mødeaktivitet mest muligt og deltager ikke i teammøder i projektteamet. Møder med nære kolleger.

Vi aftaler, at din optrappingsplan tilrettes efter lægefaglig anbefaling.

Uge 1-2: 18 timer

Uge 3-5: 20 timer

Uge 6-8: 22 timer

Uge 9-11: 25 timer

Uge 12-17: 30 timer

Uge 18-22: 32 timer"

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 28/2 2023:

"Status på indsats:

Fastholdelsesmøde d. 24.02.2023 med deltagelse af dig, din leder ... og ut.

Du fortæller, at du overordnet set har oplevet, at dine timer og opgaver ligger et godt sted.

De første 2 uger var ikke specielt gode med fortsat en del symptomer.

Uge 3 efter din nedsatte arbejdstid oplevede du mere ro og din hovedpine er reduceret betydeligt. Du fik i den periode akupunktur, som du tænker er godt for dig.

Spæde tendenser til noget, der måske er ved at vende og er optimistisk omkring det. I har drøftet muligheder for, hvordan næste skridt skal foregå og taget hul på denne drøftelse.

Du oplever, at opgavefordelingen er god lige nu.

Fortsætter med 14 timer de næste 2 uger, hvor I så evaluerer i forhold til din status."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 27/2 2023:

"Er gået ned i tid. 14 timer i alt men restituerer onsdag.

Mærker lille bedring.

...

Jeg tilskriver commotio cerebri som den tungtvejende årsag til sygemelding 1 1/2 år.

Syntes det fungerer nu, har brug for ro nu.

Jeg vurderer ikke flere tiltag."

Det fremgår bl.a. af specifik helbredsattest fra klagerens læge af 1/5 2023, der er indhentet af kommunen:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling

...

Patienten oplevede i forbindelse med sin opsigelse fra sit nuværende arbejde en umiddelbar lettelse over mindre press. Han er, som I ved fritstillet. Var næsten fri for hovedpine i påskedage og følte, det gik fremad, men efter kontakt med kommunen blev han igen påvirket i en grad som i følge hustru beskrives, som da han var dårligst under den første del af sygemeldingen.

Status. Patienten og hans familien meget påvirket af hans sygdom ligesom hans/deres sociale liv er påvirket. Socialt er han meget begrænset, da han aldrig ved, hvordan han har det, som han fortæller. Når de er ude kan han ikke holde en dialog, konversation i særlig lang tid, før han får koncentrationsbesvær. Dette ser jeg også i konsultationen, hvis jeg taler for hurtigt eller han bliver utryk over noget, jeg fortæller, så mister han med det samme overblikket og skal have det gentaget.

Sådanne situationer er angst provokerende.

Søvnen er fortsat dårlig men blevet bedre, da han nu fast tager circadin 1 mg samt perikon til natten. Sover dog afbrudt. Han fortæller at søvnen er vigtig for hans velbefindende i dagtid.

Går regelmæssig i seng og kan næsten få angst, hvis han ikke 'overholder' sengetiden. Er let stressbar. Hustru forklarer han følger søvnhygiejniske principper med stor præcision, Laver alm husarbejde, have max 3 timer sammenlagt med pauser. Både manuelt arbejde, som hans arbejde [tidligere erhverv] udmatter lige meget.

Hustru konfronterer ham under konsultationen med, at han ikke længere ser actionfilm o lign., han bekræfter, at han er bange for, det kan udløse forværring.

Han laver fortsat hypnose øvelse hver dag en time efter frokost, føler det gør godt.

Magter ikke planlægning i det små f.x. madplan, fødselsdagsfest for [barn]. Kan slet ikke håndtere en situation, hvor han skal lave nogle simple valg i familiens almindelig hverdag.

Altid haft udsving psykisk med tristhed i perioder og godt humør i andre, men udsvingende er blevet meget større ifølge hustru

B: Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen

Pt symptomer:

Hjernetræthed, psykisk udmattet, ikke håndterer flere indtryk på en gang, et hvil er symptom - lindrende.

Hovedpine, har brugt akupunktur, svundet en del på dette, men stress emotionelt og generelt provokerer hovedpine.

Hjertebanken når han er stresset, i presset situationer.

Susen, tinnitus i disse dage som ved start af sygemelding.

Søvnen afbrudt.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Under samtalen til brug for attestudarbejdelsen fremstår patienten meget påvirket af sin situation, bliver urolig over mindste ting. Han fremfører sine symptomer med præcision, har skrevet alt ned på computer. Han virker i dag mere kronisk påvirket, fastlåst i sine symptomer og hans iboende angst forværrer hans situation.

Min vurdering er, at han uden tvivl er hårdt ramt af sin hjernerystelse, men at angsten nu er mere fremtrædende, og hans største hindring for bedring.

Han er kognitivt klart nedsat funktionsniveau, jeg skal være meget præcis og ikke formulere mig for hurtigt ellers kan han ikke forstå hvad jeg siger

Efterfølgende depressions og angst score skema viser pt har følgende diagnoser:

Seq. commotio cerebri

Generaliseret angst/OCD

Depression o.p.

Prognosen er d.d. usikker. Se nedenfor

D: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Jeg oplever patienten d.d. dårligere end tidligere og mere kronisk låst fast i situation. Hans angst er meget fremtrædende. Der er tale om generaliseret angst med mulig OCD, han har samtidig depressive træk. (Høj score)

Hele familien er stærkt på af patientens lave funktionsniveau.

Jeg henviser pt. til psykiater og anbefaler fuld sygemelding indtil nærmere afklaring/behandling ved psykiater."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiater af 23/5 2023:

"[40'erne] mand henvist mhp. § 66 vurdering mhp. diagnose (pt. har bl.a. angstsymptomer) og behandlingsforslag inkl. evt. anbefaling af psykolog mhp. kognitiv adfærdsterapi.

Konklusion og anbefaling: Pt. giver indtryk af habituel at være tvangspræget med optagethed af orden, perfektionisme, detaljeorienteret og kontrol. Efter pt. slog hovedet kombineret med at han forinden havde stress på arbejdspladsen, har pt. udviklet/fået forværring af angstsymptomer herunder ritualer omkring sengetid.

Anbefaling: Henvisning til psykolog mhp. kognitiv adfærdsterapi pga. OCD-symptomer men med opmærksomhed på, at det kan være pt.s grundlæggende personlighedstræk, som vanskeliggør bedring.

Det vil formentlig være hensigtsmæssigt for pt. snarligt at påbegynde ikke krævende arbejde på reduceret tid."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til første jobafklaringsforløb af 14/7 2023:

"Virksomhedspraktikker og tilbud:

Der har kontinuerligt været afholdt fastholdelsesmøder med [klageren] og ledere/HR, både telefonisk og ved personligt fremmøde. Der har fra opstart af den delvise raskmelding været arbejdet med fremmøde/hjemmearbejde, opgaver, kompleksitet og indhold.

[Klageren] har været delvis raskmeldt fra uge 2 i 2022 og der har været optrapningsplaner, som over flere gange er blevet tilrettet. [Klageren] var hen over sommeren oppe på 20 timer ugentligt, men i efteråret blev den delvise raskmelding nedsat til 18 timer. Fra uge 3 2023 blev timetallet yderligere revideret til 14 timer ugentligt. Efterfølgende fritstilles [klageren] pr. d. 01.04.2023 og fratræder d. 31.07.2023. Der vurderes ikke at være et fastholdelsesperspektiv i [klagerens] ansættelse, som [tidligere erhverv] ved [arbejdsgiver1].

...

Drøftelser på mødet:

På mødet tales om, at det af helbredsmæssige oplysninger fremgår at [klageren] er henvist til psykiater, [klageren] oplyser at han har været ved psykiater 1 gang som konkluderede at han skulle til psykolog. Det var en engangssamtale ved psykiater og han har ikke flere tider. [Klageren] har været ved psykolog to gange indtil videre ift. angst og OCD. [Klageren] oplyser at de indtil videre har talt omkring [klageren] og hans udfordringer og behandlingen først starter fra næste gang. [Klageren] har fortsat hovedpine, hjernetræthed og koncentrationsbesvær – det at tale og skulle koncentrere sig meget når han snakker med folk, det udfordrer ham. [Klageren] oplever fortsat at det svinger en del hvordan han har det. [Klageren] føler sig stresset og har ikke noget overskud. [Klageren] har fokus på at energiforvalte. [Klageren] oplyser at han er træt, har hovedpine og det spænder i nakke og trækker rundt i hovedet. Han tager smertestillende ved behov. Sundhedskoordinator anbefaler [klageren] at tale med sin læge ift. evt. smertebehandling hvis generne varer ved, ligesom der også kan være mulighed for henvisning til neurolog og/eller hovedpineklínik hvis det skulle være relevant – hvis han oplever hovedpinen som værende et problem. [Klageren] oplyser at han aktuelt føler at han har behov for ro, det fylder meget for ham når han skal igennem udredning. Men han vil overveje forslagene.

[Klageren] oplyser at det som fylder mest, er hjernetrætheden. Han har ikke overskud når den er der. Dertil angsten. [Klageren] oplever at det er svært at skille tingene ad. [Klageren] har tidligere gået ved en neuropsykolog også ift. energiforvaltning og han holder hjernepauser når han mister koncentrationen – havde ex fokus på dette da han var i delvis raskmelding – [klageren] har også noget hypnose han anvender for at få ro på.

[Klageren] er motiveret for at skulle ud og arbejde igen og har også selv et forslag til hvordan dette kan gøres, ift. løbende at udvikle sig ift. dels timer, men også ift. ansvar i opgaverne. [Klageren] kan se sig som [tidligere erhverv] igen, men han tænker også at det er bedst at træde lidt langsommere også for rent kognitivt at udvikle sig. Det er på mødet drøftet at der i forløbet skal ske opstart i praktik med henblik gradvis udvikling og forløbet tilpasses psykologforløbet. Herunder muligheden for at geninddrage hjerneskadekoordinator i forløbet."

Det fremgår bl.a. af korrespondancebrev fra klagerens psykolog til klagerens læge af 26/8 2023:

"Ovenstående pt. er for nylig startet i behandling ved undertegnede.

Han lider under senfølger til en hjernerystelse, som han angiveligt pådrog sig for små 2 siden, og i relation hertil forestår nu endnu et udrednings- og afklaringsforløb – denne gang i kommunalt regi.

Jeg vil gerne i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at pt. også lider af angst/OCD; og at symptomatologien relateret hertil (mental og konkret undgåelses-/sikkerhedsadfærd samt tvangshandlinger) i udpræget grad højner pt.'s opmærksomhed på potentielle (fx kognitive og smerterelaterede) hjernerystelses-symptomer.

Jeg skal på ingen måde afgøre, hvorvidt eller i hvilken grad pt.'s hjernerystelsessymptomer er 'somatiske' eller 'psykologiske', men det er min klare opfattelse, at pt. efterhånden - pga. angsten for ikke at blive rask - lever så 'OCD-påpasseligt/restriktivt' at denne adfærd i hvert fald ikke kan reducere eventuelle 'hjernerystelse-senfølger'. Den angst- og OCD-relaterede lidelse og adfærd risikerer i mine øjne også, at begrænse muligheden for hensigtsmæssige 'adfærdseksperimenter', som kunne undersøge på pt.'s (isolerede) hjernerystelsessymptomer.

Det er muligt, at man i udrednings-, afklarings- og behandlingssammenhænge har været/er klar over denne komorbiditet/har gjort sig sådanne differentialdiagnostiske overvejelser, og i så fald er denne orientering selvfølgelig overflødig.

Det bør anføres, at pt. er sympatisk, velbegavet og personlighedsmæssigt upåfaldende; og/men vurderingen er, at hans OCD-problematik (selvsagt) får ham til at fremstå ganske tvangspræget."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 31/8 2023:

"Vi har talt omkring praktik og hvornår det er bedst at starte op, [klageren] vil fortsat gerne starte i det små og bygge stille og roligt på. Men samtidig nager det ham, hvis ikke han kan bruge sine evner - hvis han laver noget for simpelt og ikke bruger hovedet så meget, kan det medvirke til at de psykiske symptomer forværres - [klageren] oplyser at før han slog hovedet, har han levet fint og passet sit arbejde godt samt arbejdes sig ud af symptomerne. Men efter han slog sit hoved er symptomerne blusset op. [Klageren] oplyser at han skal snakke med en jobkonsulent senere på ugen, ifm. hans afskedigelse ved [arbejdsgiver1] (et tilbud de har, for at blive hjulpet videre i andet job). Vi taler om at dette måske kan give inspiration til praktikforslag. Vi har drøftet at [klageren] selv kan være opsøgende på praktik men også blot kan komme med konkrete forslag. Vi har talt om, det kan være relevant med en virksomhed hvor der løbende er mulighed for at udvikle i opgaveløsningen og heri kompleksiteten.

Vi har talt om relevansen i at inddrage hjerneskadekoordinator og vi aftaler at [klageren] får etableret et møde med pgl. og at hun evt. deltager ved næste møde, hvor vi formentlig henviser til praktik."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 5/3 2024:

"Status på psyken. Var på ferie i uge 7, god ferie og god oplevelse. Mandag uge 8 tilbagefald af OCD/angst/stress/dårligt humør/hjernetræthed. Kom som lyn fra klar himmel, da [personlige forhold]. Slog ham helt ud. Det var ikke større problem..., men det stressede ham helt vildt og har givet tilbageslag i hans symptomer.

Været ved hjerneskadekoordinator til vanlig forløb, denne bad ham gå til e.l. for tjek BT.

Har forsøgt sig med sine redskaber med at gøre ting der gør ham glad, men svært ved at tage sig sammen.

Ikke øget yderligere i timeantal grundet ovenstående, forståeligt.

HjBT 123/69, således helt fint.

Stressskema udfyldt, scorer 8/10/12 flest point ved anspændthed og kropslige symptomer.

Således tilbagefald i psykiske symptomer. Forværring angst og følelse af nær depressiv tilstand.

Hans vanlige psykolog er sygemeldt. Har svært ved at finde ud af om han skal finde en ny, men der er jo også lange ventetider.

Men kan mærke at han snart har svært ved at klare det selv uden støtte fra psykologen."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 18/4 2024:

"GENERELT BILLEDE VI TEGNER SAMMEN:

Overordnet er det ikke bedring af hans symptomer, oplever selv at tilstanden (både angst, OCD og commotiogener) er status quo siden ca september 2022.

Oplevede efter commotio i oktober 21 at der var fremgang frem til september 2022, hvor det stabiliserede sig. I efteråret 23 bedring i takt med at vi opstartede Sertralin, men i januar 24 atter tilbage ved samme niveau som før opstart Sertralin, hvad angår commotiosymptomerne.

Angstsymptomerne er det samme gennem de seneste måneder.

Nakkespændinger og udstråling til hoved forværret. Især ved hoveddrejning knækker og knager det i nakken. Laver osteopats øvelser, men synes ikke effekt heraf mere på samme måde som initielt.

Akupunktur er faktisk det der har virket bedst gennem tiden på nakkespændingerne, men stoppet igen da han synes effekt aftog. Kan evt. prøve et kort forløb her hos ...

Mindre stresset end tidligere.

Har de sidste uger arbejder med hjernetræning vha hypnose-app, gennem 3 uger. Synes det giver lidt bedre koncentrationsevne og mindre hjernetræthed.

Har hørt en podcast om en journalist der var i USA og fik undersøgt og tilrettelagt et program. Her meget tale om at man skulle holde op med at mærke så meget efter og bare klø på. Pt har selv tænkt om det var noget han skulle prøve.

Snak om at han måske godt kan prøve at udfordre sig selv lidt mere med fx sociale arrangementer.

Mest generede er at han bliver anstrengt hvis han skal tale med andre i for lang tid, så bliver han træt i nakke og får hovedpine.

Plan: Arbejder 3 x 2,5 timer, oplever det er svært at øge for meget. Vil hellere prøve at øge de sociale/familære ting først.

Aftaler at i første omgang laves ikke om i medicineringen, giver det atter 4 mdr og ser om arbejdssevne kan øge yderligere og hverdagen/livskvalitet kan bedres."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 18/4 2024, der er indhentet af kommunen:

"På hvilken måde er funktionsniveauet påvirket for nuværende og hvilke symptomer giver fortsat anledning til nuværende sygemelding? Pt lider af følgevirkninger efter hjernerystelse. Koncentrationsbesvær, hjernetræthed og uro i kroppen. Hovedpine og nakkesmerter. Derudover angst og OCD som forværres i samspil med ovenstående symptomer.

Hvilken (yderligere) effekt forventes af igangværende behandling? Patienten behandles aktuelt med medicin i form af sertralin, psykologsamtaler og samtaler her i klinikken. Der håbes på stille og rolig bedring i symptomerne over tid.

Hvilke symptomer giver fortsat anledning til nuværende sygemelding og hvilke aktuelle skånehensyn skal der tages? Se ovenstående. Der er fortsat behov for skånehensyn i form af nedsat tid, afgrænsede arbejdsopgaver og mulighed for pauser.

Er der en sikker forventning om at sygemeldte vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse fuldt ud, i samme omfang, som før sygemeldingen? Fortsat udvist, commotiosymptomer kan være langvarige, og da der har været langsom fremgang over tid kan det ikke vurderes hvorvidt der vil ske fortsat langsom fremgang."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 16/5 2024:

"Arbejdstiden øges til 2 x 3 timer + 1 x 2½

Hvordan fungerer borgeren personligt og socialt:

Aftaler i forhold til borgerens personlige og sociale kompetencer:

[Klagerens nuværende arbejdsgiver] fortæller, at han synes [klageren] har været mere engageret i opgaven på den måde, at [klageren] har været mere nysgerrig og optaget af opgaven.

[Klageren] har også været mere udadvendt, men det skyldes måske, at der har været mere at tale om, da der er kommet nogle resultater ud af [opgaverne].

[Klageren] synes, at han har kunnet bruge sin faglighed i højere grad i den nye opgave.

Helbredsmæssige kompensationsstrategier og progression:

Kompensation af skånehensyn:

[Klageren] fortæller, at han synes, at han fik oparbejdet et større overskud i påsken, hvilket har betydet, at han kan koncentrere sig i længere tid af gangen.

Hans nakkesmerter, som trækker op i hovedet, synes han er blevet lidt værre i den sidste tid.

[Klageren] oplyser, at han har sovet bedre i den sidste tid.

[Klageren] har lavet en aftale med den anden psykolog, som er i samme klinik, som den tidligere, men han kan først få en tid i okt. Han er skrevet op på afbudslisten.

[Klageren] synes hans OCD er blevet mindre tydelig og på et niveau, hvor han kan skyde symptomerne fra sig.

Samlet set synes [klageren], at der er fremgang, med bedre koncentration og han nu ved, at han oplever at han kan lade op igen."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 26/6 2024:

"Kvalitet:

Der er fortsat god kvalitet i udførelsen af arbejdsopgaverne. [Klagerens nuværende arbejdsgiver] fortæller, at [klageren] er så dygtig, at han er meget interesseret i at ansætte [klageren].

Timetal:

2 x 3 timer + 2½ time om ugen.

[Klagerens] arbejdsseddel viser dog, at han er tæt på at arbejde 3 x 3 timer om ugen.

Arbejdsintensitet:

100% effektiv.

Ankenævnet for Forsikring

26.

104319

Aftaler vedr. arbejdsopgaver

Der er plan om, at [klageren] skal være med i et nyt kundeprojekt.

Der blev talt en del om hvordan en plan for øgning af timer kunne se ud i den kommende periode, men [klageren] fortæller, at det er bedre for ham, at timetallet ikke øges så meget af gangen, for så har han en større chance for at arbejde nogle ekstra timer. Når [klageren] kan se, at det går godt med timerne, motiveres han til yderligere øgning.

Plan vedr. timerne:

Uge 27 og 28: 2 x 3 timer + 3½ time

Uge 29, 30 og 31: Ferie

Uge 32 og 33: 2 x 3 timer+ 3½ time om ugen

Fra Uge 34: 3 x 3½ time om ugen"

Det fremgår bl.a. af foreløbig opsamlende beskrivelse af virksomhedspraktik fra kommunens virksomhedskonsulent af 17/7 2024:

"Praktikperiode:

3.1.2024 - 30.9.2024

Formål med praktikken:

Fremme tilbagevende til arbejdsmarkedet.

Opgaveløsning og progression:

...

Kvalitet:

[Klagerens nuværende arbejdsgiver] oplyser, at [klageren] er meget dygtig til sit arbejde og han kan se et potentiale i forhold til ansættelse i firmaet.

Timetal:

17.10.2023 - 22.10.2023	2 x 2 timer om ugen
23.10.2023 - 7.1.2024	2 x 2 timer om ugen
8.1.2024 - 19.31.2024	3 x 2 timer om ugen
22.1.2024 - 22.3.2024	3 x 2½ time om ugen
25.3.2024 - 21.5.2024	3 x 2 timer 45 min. om ugen
22.5.2024 - 30.6.2024	3 x 3 timer om ugen
1.7.2024 - 14.7.2024	2 x 3 timer + 1 x 3½ time om ugen

Efter ferien fra 19.8.2024: 3 x 3½ time om ugen

Arbejdsintensitet

[Klagerens nuværende arbejdsgiver] vurderer, at [klageren] 100% effektiv i arbejdstiden.

Hvordan fungerer borgeren personligt og socialt på arbejdspladsen samt progression.

Personlige og sociale kompetencer - hvordan og i hvilke sammenhænge er det kommet udtryk?

[Klageren] fortæller, at han er glad for at det er et stille og roligt arbejdsmiljø på arbejdspladsen. [Klageren] har ind i mellem syntes at det var lige stille nok. Men i forbindelse med at han har fået

flere forskellige arbejdsopgaver har de på kontoret også talt mere sammen og det har han været meget glad for.

[Klagerens nuværende arbejdsgiver] fortæller, at han oplever, at [klagerens] arbejdsglæde øges mere og mere, jo flere forskellige opgaver han bliver tildelt.

[Klagerens nuværende arbejdsgiver] synes at [klageren] er en god kappasitet og har en god personlighed, som vil passe godt i hans virksomhed. Derfor vil han gerne ansætte [klageren], når han er afklaret i forhold til hvor mange timer han kan arbejde.

Helbredsmæssige kompensationsstrategier og progression:

Kompensation af skånehensyn:

[Klageren] lider af følgevirkninger efter hjernerystelse. Koncentrationsbesvær, hjernetræthed og uro i kroppen. Hovedpine og nakkesmerter. Derudover angst og OCD som forværres i samspil med ovenstående symptomer.

[Klageren] er i medicinsk behandling samt psykologsamtaler.

[Klageren] er nu startet på en ny behandling, som beskrives som en iltbehandling, som skulle sætte gang i hjernens restitution.

[Klageren] synes, at han efter 3 behandlinger kan mærke en forskel. Han oplever at han bedre kan koncentrere sig og bliver knap så hjernetræt.

[Klageren] mener, at han skal have 10 - 12 behandlinger, men det vurderes der på jævnlige.

[Klageren] har nu overskud til at træne x 4 om ugen (2 uger derhjemme og 2 gange i [fitnesscenter].)

Når [klageren] har spist frokost hviler han en ½ time, hvor han lytter til noget hypnose. Han hviler ind i mellem 10 min inden aftensmaden. Han kan være med i de hjemlige opgaver i mindre omfang.

[Klageren] fortæller, at angsten og OCD'en er bedret så meget, at det ikke er noget problem længere.

[Klageren] er på trods af fremgangen nervøs for at øge arbejdstiden for meget ad gangen. Han er bange for evt. tilbagefald."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 20/8 2024:

"OPF SAMTALE

Siden sidst (4 mdr) er det mere el mindre stabil tilstand.

Oplever at hjernetrætheden er den samme, koncentrationen i perioder lidt bedre.

Oplever uændret hvp og nakkesmerter, måske endda en smule mindre hvp.

Har i mellemtiden anvendt hjernetræning, derudover forløb på ... klinik (iltterapi), synes måske effekt nogle dage, men ikke varig bedring.

Angst og OCD uændret.

Haft stresset periode i sommerferie, sammenkobler det selv med at være blevet stresset af at jobcenteret har skubbet ham lidt i retning af at øge timeantal. Øgede 1 time pr uge før sommer og 1 time mere efter sommer, nu 10,5 timer/uge. Følger det er lige i overkanten.

Skal snart til møde, der er snakket om evt. fleksjob, det føler han lidt ro ved.

Har haft hjertebanken flere gange, og på hypoksiklinikken sagde hans puls var uregelmæssig imens han fik ilt.

...

Plan: har ikke yderligere behandlingsforslag andet end hvad vi tidl talte om.

Vi taler lidt om skifte til duloxetin og fordele/ulemper herved. Skifte skal ske ved dim sertralin og cross over til 30 mg duloxetin med mulighed for at øge over tid

Han vil gerne lige se an om jobcenter og hypoxiklinikken giver mere ro inden evt. medicinskitte."

Det fremgår bl.a. af forløbsbeskrivelse fra kommunens hjerneskadekoordinator af 10/9 2024:

"Jeg har løbende deltaget i opfølgningssamtaler på praktikstedet. [Klageren] har fra januar 2024 udviklet fra 2x2 timer pr uge til nu 10,5 timer fordelt på 3 dage. Ligeledes er mængden og kompleksiteten i opgaverne langsomt øget.

Det er tydeligt at [klageren] befinder sig godt med de opgaver han har og hvor han kan bruge sine kompetencer.

Det har gennem praktikken udfordret ham en del at skulle lægge planer ift. optrapning, Han har haft brug for at lande godt på et timetal inden øgning. Det har været en stressfaktor for ham at han løbende har skullet give bud på hvornår han kunne øge i tid, som har været forventningen om fra jobcentrets side.

Overordnet har de største udfordringer for [klageren] igennem hans sygdomsforløb været forstyrret søvn og hurtig udtrætning ved primært samtaler. Ligeledes oplever han, at hans krop og hjerne hurtigt kommer i en stresstilstand, hvis han presses eller oplever ikke have kontrol med hvad der skal ske.

Jeg vurderer at [klageren] nu er et på et timetal, der fungerer for ham og hvor der kan være mulighed for at han kan øge, hvis der bliver ro omkring ham. Samt han kan gøre det i det tempo, der giver mening for ham og dermed at stressen minimeres."

Det fremgår bl.a. af journal fra egen læge af 24/9 2024:

"Jeg laver gerne en henvisning til psykolog, så du kan komme i gang der igen. Den laver jeg med det samme og psykologen kan hente den ned fra 'hotellet' når du kommer der tirsdag."

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens læge til rehabiliteringsteamet af 22/10 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Patienten pådrog sin en hjernerystelse i efteråret 2021. Har siden da døjet med gener i form af: - hovedpine - hjernetræthed og øget træthedsbarhed ved fx længerevarende samtaler - øget træthedsbarhed ved sociale sammenkomster - koncentrationsbesvær og indimellem let forvirrethed - let stressbarhed med hjertebanken, indre uro og oppustethed i maven i streddede perioder - Nakkesmerter -Tinnitus - Fysisk træthed - Svimmelhed ved hård fysisk aktivitet
Patienten er aldrig helt symptomfri, men nogle dage er bedre end andre.

Patienten oplever fluktuerende symptomer, ikke altid muligt at vurdere på forhånd hvad der trækker forværring af symptomer, og han kan ikke forudse og forvalte ressourcer således symptomerne kan holdes nede. Patienten har været længerevarende sygemeldt, har langsomt over lang tid genoptaget arbejde, men på nedsat timeantal og er aktuelt på ca. 10 timer ugentligt. Patienten lider (og led før hjernerystelsen også af OCD, men dette vurderes at spille en uvæsentlig rolle ifht funktionsevne idet det ikke begrænser ham væsentlig i hverdagen. Patienten oplever faktisk bedring i OCD når hans hjerne aktiveres. I perioder hvor søvnen har været dårlig oplever patienten at OCD og søvn kan have indvirkning på hinanden. Søvn aktuel god. Patienten oplever at terapi har god effekt på hans OCD. Patienten har været udredt i 2021 med CT-scanning af hjerne og hoved efter traumet, og i foråret 22 fået foretaget røntgenundersøgelse af nakken. Har været behandlet med forskellige typer af medicin for angst, ikke behov for yderligere justering i dette. Der vurderes ikke at være yderligere udrednings- eller behandlingstilbud. Aktuelle medicin: 150 mg sertralin, trappet op over tid 2-3 mg melatonin til natten (købes i håndkøb i udlandet)

2.3 Særlige hensyn

...

Der er aktuelt, og formegentlig varigt behov for nedsat timeantal. Kan muligvis over tid øges meget langsomt, men forventes ikke at kunne opnå fuld funktionsevne. Der er behov for velstrukturerede og afgrænsede opgaver, gerne få opgaver i gang sammetidig. Deadlines skal være overskuelige. Behov for ikke at 'stå forrest' ifht fx kunder eller større forsamlinger, da det stresser unødigt og giver øgede symptomer. Der er behov for at have fagligt udfordrende opgaver for at stimulere hjernen til fortsat udvikling, men afgrænsede og få opgaver ad gangen. Desuden som nævnt i pkt. 2.2 er det godt for patientens OCD at der er fagligt udførende opgaver. Mulighed for pauser og at trække sig fra sociale sammenhænge, så hjernen kan 'nulstille' sig igen inden funktion genoptages. Der er for nuværende ikke yderligere behandlingstiltag."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 28/11 2024:

"Begrundelse:

...

Eget arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] har et stort ønske om at være en del af arbejdsmarkedet og han har i størstedelen af sygemeldingen haft en tro på, at han kunne komme fuldt ud tilbage på arbejdsmarkedet igen. Qua fortsatte daglige symptomer, tror [klageren] nu på at fleksjob er den rette løsning for ham. Han tror fortsat på, at han henover tid kan udvikle sit ugentlige arbejdstid yderligere også i takt med at han får mere ro ifm. en ansættelse - det er en stor stressfaktor for [klageren] ikke at have fuld kontrol og medbestemmelse. ...

Sammenfatning af dialog på rehabiliteringsmødet:

Rehabiliteringsteamet taler med dig om, at din sag er godt belyst - både helbredsmæssigt og ift. udvikling af din arbejdssevne. Der er tale om en længerevarende sygemelding hvor du har deltaget i relevant udredning og behandling, ligesom der har været samarbejde med hjerneskadekoordinator. Der har været forsøgt delvis tilbagevenden til tidligere arbejdsplads og du har deltaget i virksomhedspraktik med henblik på udvikling og klarlægning af din samlede arbejdssevne.

Rehabiliteringsteamet indstiller på mødet til fleksjob, der lægges bl.a. vægt på at arbejdssevnen vurderes varig og væsentlig nedsat. At du fortsat har gode faglige praktiske og personlige kompetencer, som også har vist sig gennem bl.a. din praktik. Du arbejder aktuelt 10,5 timer om ugen fordelt på 3 fremmødedage og du er ikke afvisende for at du med tiden kan udvikle dig lidt mere. Gennem praktik og den delvise raskmelding har du afprøvet flere forskellige funktioner. Du har en

arbejdsgiver der gerne vil ansætte dig og du oplyser på mødet at i mangler at få det sidste på plads ift. en kontrakt.

Du oplyser ift. et fremtidigt arbejde, at det er vigtigt for dig at der fortsat er udfordringer fagligt. Du kan sagtens huske alt det du har lært, men du kan udføre det i en mindre målestok nu. Det giver dig meget på din 'selvværdskonto' at du fortsat kan udføre de funktioner du er uddannet indenfor og har mange års erfaring med. Du kan også godt se dig selv varetage andet arbejde og nævner ex pedelmedhjælper, chauffør arbejde og arbejde i ... branchen ex engroshandel. Du oplyser at du gerne vil undgå at du har møder hele dagen, da samtaler udtrætter dig. Du skal heller ikke være den første i rækken overfor en kunde, da det stresser dig. Det er vigtigt for dig, at du har arbejde i rolige omgivelser med få opgaver af gangen - hvilket i høj grad er imødekommet der hvor du arbejder nu.

Du oplyser på mødet, at det er vigtigt for dig, at du kender rækkefølgen i tingene. Det aftales derfor også på mødet, at en fleksjobvejleder kontakter dig, inden pgl. kontakter din arbejdsgiver.

Her kan du læse Rehabiliteringsteamets indstilling fra mødet

Indstilling:

Jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 118, vurderes det at du er i målgruppen for fleksjob, da det på baggrund af din sags samlede oplysninger vurderes at din arbejdsevne er varig og væsentlig nedsat og at du ikke kan arbejde på ordinære vilkår.

Jf. ovenstående foreligger der dokumentation for at dine ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for bringe eller fastholde dig i ordinær beskæftigelse. Der er lagt vægt på at du har dokumenteret helbreds-mæssige begrænsninger, der medvirker til at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat. Der lægges endvidere vægt på, at der i forløbet har været forsøgt udvikling af arbejdsevnen gennem indsatser i forhold til den helbreds-mæssige tilstand samt i form af praktikforløb.

Rehabiliteringsteamet har bl.a. lagt vægt på:

- at du frem til nuværende sygemelding har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og at du har et ønske om at være en del af arbejdsmarkedet i muligt omfang
- din høje arbejdsidentitet og din motivation
- at du har gode faglige, praktiske og personlige kompetencer der fortsat kan anvendes på arbejdsmarkedet
- at du under din længerevarende sygemelding, har deltaget i relevant behandling ift. følger efter hjernerystelse samt ift. din psykiske tilstand og du fremstår fortsat med daglige symptomer som påvirker dit funktionsniveau og din arbejdsevne
- at det fremgår af helbredsoplysninger i sagen, at der ikke foreligger yderligere behandlingsmuligheder der kan bedre dit samlede funktionsniveau væsentligt
- der er varige fysiske og psykiske skånehensyn
- du har forsøgt delvis tilbagevenden til dit tidligere arbejde og du har deltaget i virksomhedspraktik hvor din arbejdsevne er udviklet og klarlagt og forløbet har vist, at din arbejdsevne er påvirket"

Det fremgår bl.a. af kommunens brev af 28/11 2024:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 02.12.2024. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 26. november 2024."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige vilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har en lang videregående uddannelse og har arbejdet i en lederstilling, fik hjernerystelse i oktober 2021. Klageren genoptog primo 2022 arbejdet på nedsat tid. Klageren blev den 1/4 2023 fritstillet og fratrådte den 31/7 2023. Klageren begyndte i et virksomhedspraktikforløb den 3/1 2024 med faglige og praktiske opgaver. Klageren blev tilkendt fleksjob pr. 2/12 2024 med 10,5 timer om ugen. Selskabet har betalt invalidepension og ydet indbetalingssikring til arbejdsgiveren fra 1/2 2022 til 31/7 2024. Fra 1/8 2024 til 31/12

2024 har selskabet betalt invalidepension og ydet indbetalingssikring til klageren samt udbetalt børnepension. Selskabet stoppede den 1/1 2025 dækningen med henvisning til, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at selskabets vurdering er i strid med de gældende forsikringsbetingelser, da han ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk arbejde, eller personer, som udfører ufaglærte jobs. Klageren har anført, at der skal lægges afgørende vægt på den kommunale afklaring, hvor han efter relevant arbejdsprøvning er blevet tilkendt fleksjob med 10,5 timer om ugen. Klageren har anført, at bedringen af hans symptomer er udtryk for, at der via en grundig kommunal afklaring er fundet frem til et timeantal, der ikke medfører forværring af hans helbredsmæssige situation. Klageren har anført, at der foreligger objektiv lægelig dokumentation for, at han ikke kan arbejde mere. Klageren har anført, at "Hvis PFA Pension er af den opfattelse, at lægelige oplysninger indhentet i forbindelse med den kommunale afklaring ikke er objektive nok, så havde det været naturligt, hvis PFA Pension i forbindelse med den generelle vurdering af [klagerens] erhvervsevne havde indhentet en speciallægeerklæring, som kunne være udtryk for en objektiv vurdering".

Selskabet har anført, at det langvarige forløb og den nuværende tilstand ikke kan forklares lægeligt alene på baggrund af det mindre hovedtraume. Selskabet har anført, at klageren har grundlæggende personlighedstræk, som vanskeliggør bedringen, men at disse personlighedstræk har været til stede hele livet. Klageren har tidligere arbejdet fuld tid, og efter hjernerystelsen genoptog han lederstilling over halv tid fra juni til november 2022, ligesom han oplevede bedring undervejs. Der blev af klagerens læge vurderet en forventning om snarlig raskmelding under optrapningen, forudsat at skånehensyn i form af mindre opgavekompleksitet og reduceret ansvar blev iagttaget. Klageren har i juni 2024 oplyst, at angst og OCD ikke længere udgør et problem, hvilket indikerer bedring. De psykiske forhold udgør ifølge selskabet ikke en væsentlig hindring for klagerens erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren i virksomhedspraktikken har haft opgaver, der kræver høj faglig viden og kognitive evner. Det er selskabets opfattelse, at

fokus i praktikken har været at sikre opgaver, der matchede klagerens kompetencer, frem for en målrettet øgning af arbejdstiden, og at klagerens egen subjektive opfattelse og nervøsitet for tilbagefald har forhindret ham i at øge timetallet i praktikken. Der foreligger ingen objektiv lægelig dokumentation, der understøtter, at han ikke skulle kunne arbejde flere timer under hensyntagen til relevante skånebehov. Selskabet har anført, at skånehensynene hverken hos tidligere arbejdsgiver eller i virksomhedspraktikken blev iagttaget i tilstrækkelig grad, og at det ikke er afklaret, om klageren ville kunne varetage et arbejde på det bredere arbejdsmarked på mindst halv tid med de rette skånebehov i form af mindre kognitivt krævende arbejdsfunktioner. Selskabet har ikke fundet anledning til at foranstalte yderligere undersøgelser ved speciallæge, idet sagen er lægeligt tilstrækkeligt oplyst.

Det fremgår af egen læges henvisning til psykolog af 26/11 2021, at "Medio okt. frontal slag af jernstang. Lette commotio symptomer. Pt presser så der blev foretaget: CT scan. ia. ... Som yngre angst og mindre tvangshandlinger, som han har formået at leve med i sit voksenliv. Arbejder som [erhverv] og er fagligt ansvarligt. Han har bemærket, at han muligvis har stress oveni, nok haft det længe, men ikke bevidst. Har konc. besvær, uro, får fysiske symptomer ved snak om arbejdet med kollega og leder ... Der er tale om en blandingstilstand, nok overvejende stress relateret og pt har iboende en angst".

Det fremgår af specifik helbredsattest fra egen læge af 1/5 2023, at lægen "oplever patienten d.d. dårligere end tidligere og mere kronisk låst fast i situation. Hans angst er meget fremtrædende. Der er tale om generaliseret angst med mulig OCD, han har samtidig depressive træk. (Høj score) Hele familien er stærkt på af patientens lave funktionsniveau. Jeg henviser pt. til psykiater og anbefaler fuld sygdomsindmelding indtil nærmere afklaring/behandling ved psykiater".

Det fremgår af journal fra psykiater af 23/5 2023, at klageren "giver indtryk af habituelt at være tvangspræget med optagethed af orden, perfektionisme, detaljeorienteret og kontrol. Efter pt. slog hovedet kombineret med at han forinden havde stress på arbejdspladsen, har pt. udviklet/fået forværring af angstsymptomer herunder ritualer omkring sengetid. Anbefaling: Henvis-

ning til psykolog mhp. kognitiv adfærdsterapi pga. OCD-symptomer men med opmærksomhed på, at det kan være pt.s grundlæggende personlighedstræk, som vanskeliggør bedring. Det vil formentlig være hensigtsmæssigt for pt. snarligt at påbegynde ikke krævende arbejde på reduceret tid".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til første jobafklaringsforløb af 14/7 2023, at klageren "har været delvis raskmeldt fra uge 2 i 2022 og der har været optrappingsplaner, som over flere gange er blevet tilrettet. [Klageren] var hen over sommeren oppe på 20 timer ugentligt, men i efteråret blev den delvise raskmelding nedsat til 18 timer. Fra uge 3 2023 blev time-tallet yderligere revideret til 14 timer ugentligt. Efterfølgende fritstilles [klageren] pr. d. 01.04.2023 og fratræder d. 31.07.2023".

Det fremgår af korrespondancebrev fra klagerens psykolog til klagerens læge af 26/8 2023, at "Jeg skal på ingen måde afgøre, hvorvidt eller i hvilken grad pt.'s hjernerystelsessymptomer er 'somatiske' eller 'psykologiske', men det er min klare opfattelse, at pt. efterhånden – pga. angsten for ikke at blive rask – lever så 'OCD-påpasseligt/restriktivt' at denne adfærd i hvert fald ikke kan reducere eventuelle 'hjernerystelse-senfølger'. Den angst- og OCD-relaterede lidelse og adfærd risikerer i mine øjne også, at begrænse muligheden for hensigtsmæssige 'adfærdseksperimenter', som kunne undersøge på pt.'s (isolerede) hjernerystelsessymptomer. Det er muligt, at man i udrednings-, afklarings- og behandlingssammenhænge har været/er klar over denne komorbiditet/har gjort sig sådanne differential diagnostiske overvejelser, og i så fald er denne orientering selvfølgelig overflødig. Det bør anføres, at pt. er sympatisk, velbegavet og personlighedsmæssigt upåfaldende; og/men vurderingen er, at hans OCD-problematik (selvsagt) får ham til at fremstå ganske tvangspræget".

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 31/8 2023, at "Vi har talt omkring praktik og hvornår det er bedst at starte op, [klageren] vil fortsat gerne starte i det små og bygge stille og roligt på. Men samtidig nager det ham, hvis ikke han kan bruge sine evner – hvis han laver noget for simpelt og ikke bruger hovedet så meget, kan det medvirke til at de psykiske symptomer forværres

– [klageren] oplyser at før han slog hovedet, har han levet fint og passet sit arbejde godt samt arbejdes sig ud af symptomerne. Men efter han slog sit hoved er symptomerne blusset op".

Det fremgår af journal fra egen læge af 18/4 2024, at "Akupunktur er faktisk det der har virker bedst gennem tiden på nakkespændingerne, men stoppet igen da han synes effekt aftog. Kan evt. prøve et kort forløb her hos ... Mindre stresset end tidligere. ... Plan: Arbejder 3 x 2,5 timer, oplever det er svært at øge for meget. Vil hellere prøve at øge de sociale/familiære ting først".

Det fremgår af statusattest fra klagerens læge af 18/4 2024, at det fortsat er uvist, om klageren kan genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse fuldt ud, "da der har været langsom fremgang over tid kan det ikke vurderes hvorvidt der vil ske fortsat langsom fremgang".

Det fremgår af kommunalt notat af 26/6 2024, at klageren fortæller, "at det er bedre for ham, at timetallet ikke øges så meget ad gangen, for så har han en større chance for at arbejde nogle ekstra timer. Når [klageren] kan se, at det går godt med timerne, motiveres han til yderligere øgning".

Det fremgår af foreløbig opsamlende beskrivelse af virksomhedspraktik fra kommunens virksomhedskonsulent af 17/7 2024, at klageren "lider af følgevirkninger efter hjernerystelse. Koncentrationsbesvær, hjernetræthed og uro i kroppen. Hovedpine og nakkesmerter. Derudover angst og OCD som forværres i samspil med ovenstående symptomer. [Klageren] er i medicinsk behandling samt psykologsamtaler. [Klageren] er nu startet på en ny behandling, som beskrives som en iltbehandling, som skulle sætte gang i hjernens restitution. [Klageren] synes, at han efter 3 behandlinger kan mærke en forskel. Han oplever at han bedre kan koncentrere sig og bliver knap så hjernetræt. [Klageren] mener, at han skal have 10-12 behandlinger, men det vurderes der på jævnlige. [Klageren] har nu overskud til at træne x 4 om ugen (2 uger derhjemme og 2 gange i [fitnesscenter].) Når [klageren] har spist frokost hviler han en ½ time, hvor han lytter til noget hypnose. Han hviler ind i mellem 10 min inden aftenmaden. Han kan være med i de hjemlige opgaver i mindre omfang. [Klageren] fortæller, at angsten og OCD'en er bedret så me-

get, at det ikke er noget problem længere. [Klageren] er på trods af fremgangen nervøs for at øge arbejdstiden for meget ad gangen. Han er bange for evt. tilbagefald".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 20/8 2024, at "siden sidst (4 mdr.) er det mere el mindre stabil tilstand. Oplever at hjernetrætheden er den samme, koncentrationen i perioder lidt bedre. Oplever uændret hvp og nakkesmerter, måske endda en smule mindre hvp. Har i mellemtiden anvendt hjernetræning, derudover forløb på ... klinik (iltterapi), synes måske effekt nogle dage, men ikke varig bedring. Angst og OCD uændret. Haft stresset periode i sommerferie, sammenkobler det selv med at være blevet stresset af at jobcenteret har skubbet ham lidt i retning af at øge timeantal. Øgede 1 time pr uge før sommer og 1 time mere efter sommer, nu 10,5 timer/uge. Følger det er lige i overkanten. Skal snart til møde, der er snakket om evt. fleksjob, det føler han lidt ro ved".

Det fremgår af forløbsbeskrivelse fra kommunens hjerneskadekoordinator af 10/9 2024, at klageren "har fra januar 2024 udviklet fra 2x2 timer pr uge til nu 10,5 timer fordelt på 3 dage. Ligeledes er mængden og kompleksiteten i opgaverne langsomt øget. Det er tydeligt at [klageren] befinder sig godt med de opgaver han har og hvor han kan bruge sine kompetencer. Det har gennem praktikken udfordret ham en del at skulle lægge planer ift. optrapning. Han har haft brug for at lande godt på et timetal inden øgning. Det har været en stressfaktor for ham at han løbende har skullet give bud på hvornår han kunne øge i tid, som har været forventningen om fra jobcentrets side. Overordnet har de største udfordringer for [klageren] igennem hans sygdomsforløb været forstyrret søvn og hurtig udtrætning ved primært samtaler. Ligeledes oplever han, at hans krop og hjerne hurtigt kommer i en stresstilstand, hvis han presses eller oplever ikke have kontrol med hvad der skal ske. Jeg vurderer at [klageren] nu er et på et timetal, der fungerer for ham og hvor der kan være mulighed for at han kan øge, hvis der bliver ro omkring ham. Samt han kan gøre det i det tempo, der giver mening for ham og dermed at stressen minimeres".

Det fremgår af lægeattest fra klagerens læge til rehabiliteringsteamet af 22/10 2024, at "Har siden da døjet med gener i form af: - hovedpine - hjernetræthed og øget træthedsbarhed ved fx længerevarende samtaler - øget træthedsbarhed ved sociale sammenkomster - koncentrationsbesvær og indimellem let forvirrethed - let stressbarhed med hjertebanken, indre uro og oppustethed i maven i streddede perioder - Nakkesmerter -Tinnitus - Fysisk træthed - Svimmelhed ved hård fysisk aktivitet. Patienten er aldrig helt symptomfri, men nogle dage er bedre end andre. ... Patienten lider (og led før hjernerystelsen også af OCD, men dette vurderes at spille en uvæsentlig rolle ifht funktionsevne idet det ikke begrænser ham væsentlig i hverdagen. Patienten oplever faktisk bedring i OCD når hans hjerne aktiveres. I perioder hvor søvnen har været dårlig oplever patienten at OCD og søvn kan have indvirkning på hinanden. Søvnens aktuelt god". Vedrørende klagerens skånehensyn fremgår det, at "Der er aktuelt, og formentlig varigt behov for nedsat timeantal. Kan muligvis over tid øges meget langsomt, men forventes ikke at kunne opnå fuld funktionsevne. Der er behov for velstrukturerede og afgrænsede opgaver, gerne få opgaver i gang sammetidig. Deadlines skal være overskuelige. Behov for ikke at 'stå forrest' ifht fx kunder eller større forsamlinger, da det stresser unødigt og giver øgede symptomer. Der er behov for at have fagligt udfordrende opgaver for at stimulere hjernen til fortsat udvikling, men afgrænsede og få opgaver ad gangen. Desuden som nævnt i pkt. 2.2 er det godt for patientens OCD at der er fagligt udførende opgaver. Mulighed for pauser og at trække sig fra sociale sammenhænge, så hjernen kan 'nulstille' sig igen inden funktion genoptages. Der er for nuværende ikke yderligere behandlingstiltag".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 28/11 2024, at klageren "arbejder aktuelt 10,5 timer om ugen fordelt på 3 fremmødedage og du er ikke afvisende for at du med tiden kan udvikle dig lidt mere. Gennem praktik og den delvise raskmelding har du afprøvet flere forskellige funktioner. Du har en arbejdsgiver der gerne vil ansætte dig og du oplyser på mødet at i mangler at få det sidste på plads ift. en kontrakt. Du oplyser ift. et fremtidigt arbejde, at det er vigtigt for dig at der fortsat er udfordringer fagligt. Du kan sagtens huske alt det du har lært, men du kan udføre det i en mindre målestok nu. Det giver dig meget på din 'selv-værdskonto' at du fortsat kan udføre de funktioner du er uddannet indenfor og har mange års

erfaring med. Du kan også godt se dig selv varetage andet arbejde og nævner ex pedelmed-hjælper, chauffør arbejde og arbejde i ... Du oplyser at du gerne vil undgå at du har møder hele dagen, da samtaler udtrætter dig. Du skal heller ikke være den første i rækken overfor en kunde, da det stresser dig. Det er vigtigt for dig, at du har arbejde i rolige omgivelser med få opgaver ad gangen - hvilket i høj grad er imødekommet der hvor du arbejder nu".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Nævnet finder, at selskabet kan overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2025, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet bemærker, at nævnet i blandt andet sagerne 101951, 93795, 93914, 94278 og 94715 (der angår samme selskab og forsikringsbetingelser) har udtalt, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den sikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Nævnet bemærkede i de ovenfor omtalte sager, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget.

På den baggrund finder nævnet, at klageren med en videregående uddannelse og tidligere lederstilling inden for samme fag – hvor det normalt forudsættes, at han har en kognitivt krævende beskæftigelse og i betydeligt omfang læser samt benytter pc som led i sit arbejde – ikke

med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 % pr. 1/1 2025. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives 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 har også lagt vægt på, at klageren hen over sommeren/efteråret 2022 arbejdede over halv tid i sin tidligere stilling. Nævnet er opmærksom på, at klageren ikke siden har arbejdet mere end halv tid, og at klageren er blevet ansat i fleksjob med 10,5 timer om ugen. Nævnet vurderer imidlertid, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde halv tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens OCD og angst ikke er nyopståede lidelser, og at klageren tidligere har været i stand til at bestride et fuldtidsjob. Det fremgår af lægeattest af 22/10 2024, at klagerens OCD vurderes at spille en uvæsentlig rolle i forhold til klagerens funktionsevne, idet det ikke begrænser ham væsentligt i hverdagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

40.

104319

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrundes en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen, 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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

41.

104319

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J - S S' followed by a stylized flourish.

Jørgen Steen Sørensen

formand