

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 104344:

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 klage af 10/8 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand

Indklagede tilpligtes til at anerkende, at der er dækning i klagers pensionsordning for udbetaling af invaliditetsydelse.

Sagsfremstilling

Klager er ikke enig i selskabets vurdering, der efter klagers opfattelse ikke afspejler hendes faktiske helbredstilstand, og som ikke tager korrekt højde for hendes læges klare vurdering af, at hun ikke er i stand til at arbejde.

Klager har siden hun blev ramt af en blodprop i hjernen den 30. oktober 2023 været ramt af alvorlige helbredsæssige problemer, herunder vedvarende hovedpine, udtalt træthed, lys- og lydintolerance samt betydelige hukommelses- og koncentrationsbesvær. Symptomerne opstår og forværres selv ved minimal fysisk eller mental aktivitet.

De kommunale akter, (bilag 1) og lægejournaler (bilag 2 - 5) beskriver, at klagers symptomer er af en sådan karakter og varighed, at det forhindrer hende i at varetage et almindeligt arbejde, også i meget begrænset omfang.

I bilag 1 henvises særligt til siderne, 89, 100, 104, 115, 116, 182-185, 205-211, 219-223, 226 og 228-232.

I bilag 3 henvises særligt til siderne 3, 4, 18-23 og 32.

Selskabet anfører som begrundelse for deres afslag på udbetaling af invaliditetsydelse, at klager ikke har nogen fysiske mén, men alene symptomer som træthed, hovedpine og sanseoverfølsomhed.

Dette er misvisende, da disse symptomer netop er årsagen til, at hun ikke kan fungere i et job.

Der er ikke krav i forsikringsbetingelserne om, at funktionsnedsættelse skal være 'fysisk synlig' for at være erhvervsevnenedsættende.

Klager forsøgte i april 2024 at genoptage arbejdet med 2 timer om ugen, og i august 2024 at øge til 7 timer om ugen. Dette var et forsøg på gradvis tilbagevenden, men det resulterede i forværring af hendes symptomer.

Hun blev herefter opsagt i februar 2025 med lønophør. Dette understøtter, at hun ikke kan fastholde selv meget begrænset beskæftigelse.

Selskabet lægger videre vægt på, at klagers læge beskriver 'fortsat bedring'. Dette er taget ud af kontekst. Lægen har samtidig gjort det klart, at hun på trods af en vis symptomlindring stadig er ude af stand til at arbejde. Bedring betyder ikke, at hun har opnået en arbejdsevne.

Pensionselskabets afgørelse bygger på en selektiv og ufuldstændig gengivelse af lægelige oplysninger. Når de kommunale akter inddrages i sin helhed, fremgår det tydeligt, at hun ikke har en reel arbejdsevne, og at betingelserne for udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne er opfyldt.

Som (bilag 6) vedlægges afgørelse fra PFA af 24. april 2024, og som (bilag 7), afgørelse af 10. juni 2025."

Klagerens advokat har endvidere i supplerende indlæg til nævnet af 20/9 2025:

"PFA har tidligere oplyst klager, at vurderingen af hendes erhvervsevne ikke tager udgangspunkt i, om hun kan varetage sit tidligere job, men i stedet baserer sig på, hvorvidt hun er i stand til at bestride *et hvilket som helst job* på arbejdsmarkedet.

Klager gør i den forbindelse opmærksom på, at dette allerede er blevet grundigt afprøvet under en længere arbejdsprøvning i kommunalt regi. Formålet med denne arbejdsprøvning var netop at afklare, om hun – under selv de mest skånsomme forhold – ville kunne indgå i en form for beskæftigelse.

Arbejdsprøvningen forløb over længere tid, og på trods af tiltagende skånehensyn blev hendes tilstand gradvist forværret. Til sidst arbejdede hun kun 6 timer om ugen med 50 % effektivitet – hvilket betyder, at halvdelen af tiden gik med pauser på grund af udmattelse og kognitive vanskeligheder.

Arbejdet foregik i en helt stille kælder, med svag og skånsom belysning, uden kontakt til kollegaer, og opgaverne bestod alene i meget simpelt sorteringsarbejde (papir, plast, metal m.v.). Dette var en konstrueret arbejdsplads, designet til at mindske alle former for belastning.

Selv under disse maksimale skånehensyn kunne hun ikke fastholde funktionsevnen. Hendes tilstand blev forværret i en sådan grad, at hun til sidst mistede store dele af sit syn som følge af overbelastning af hjernen.

Hun udviklede et tunnelsyn, hvor store dele af synsfeltet blev sort. Dette er dokumenteret i en udtalelse fra en vagtlæge og fremgår af lægejournalen.

På baggrund af forløbet vurderede kommunen, at arbejdsprøvning – selv under mest muligt skånehensyn – var helbredsmæssigt uforsvarligt.

Det er således ikke blot hendes tidligere erhverv, hun ikke kan varetage – men ethvert arbejde, også under specialtilpassede forhold, med minimale krav."

Selskabet har den 14/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via hendes ansættelsesforhold den 1. januar 2013.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 6.1.

Efter vilkårenes punkt 6.1.1.1.1 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. 6.1.1.1.2, 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.

Forsikrede ændrede sin ordning til PFA plus privat ordning med ændrede forsikringsvilkår fra 1. juni 2025.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring fra 1. marts 2025.

PFA har udbetalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver i perioden fra 1. februar 2024 til 28. februar 2025. Herefter er det selskabets vurdering, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ..., hun er uddannet ... og har senest arbejdet som ... inden hendes sygemelding.

PFA modtog forsikredes anmeldelse af PFA Erhvervsevne den 15. januar 2024 (bilag C). Af anmeldelsen fremgik, at hun blev sygemeldt den 30. oktober 2023 grundet blodprop i hjernen. Hun tålte ikke for meget lys og lyde, hun kunne kun kortvarigt kommunikere med mennesker, hun kunne ikke bruge pc-skærm, ikke læse, og hun havde meget træthed, hovedpine og støj i hovedet.

Vægtlæge noterede følgende den 28. oktober 2023 (bilag 3, side 42): *'Netop haft ildebefindende i sin lade. Oplever at det ene giver pludseligt efter, sidet det andet ben. Siden løber 'blodet væk fra hovedet'. Ingen syncope, men nærsyncope. Oplever tillige synet lettere påvirket, og en underlig fornemmelse i den ene arm, mest venstre. Angiver sig sund og rask i øvrigt.'*

Af epikrise udfærdiget af en læge den 31. oktober 2023 fremgår bl.a., at: *'[...] Var lettere konfus. Ved ankomst havde patienten lidt nedsat sensibilitet for berøring over venstre knæ og indersiden af venstre fod. Patienten remitterede og følte sig i habitualtilstand'.*

Forsikrede blev orienteret om, at hun havde fået en lille blodprop i højre side af hjernen. Hun blev udskrevet i habitualtilstand og blev anbefalet sygemelding i 3 uger, da hun udviste træthed (bilag 3, side 40).

Den 3. november 2023 fik forsikrede debut af nye uspecifikke symptomer. Af undersøgelsesnotatet

fremgår følgende: *'Neurologisk undersøgelse med fund af diskret nedsat sensibilitet for berøring svarende til 1. trigeminusgren, den øvrige del af den neurologiske undersøgelse normal. NIHSS 0. Får lavet ny MR-cerebrum, som viser status efter tidligere infarkt, intet nyttilkommet. Enkelte uspecifikke WM-forandringer i de store hemisfærer. Ingen mikrobldninger eller rumopfyldende processer. Biokemisk stationær koelsteroltal som ved sidste indlæggelse, normal nyre-, lever- og galdetal samt normale infektionstal og sænkingsreaktion. Symptomerne bedres under indlæggelse på STROKE afsnittet.'* Forsikrede blev herefter udskrevet (bilag 3, side 36).

Ved telefonkonsultation den 21. november 2023 med ergoterapeut og forsikrede blev det oplyst, at forsikrede oplevede afhjælpning af hendes hovedpine ved massage, og hun havde ikke oplevet sensibilitetsudfald efter, at hun kom hjem. Forsikrede oplevede bedring de sidste dage, og hun havde ikke haft behov for så mange hvil, samt hun kunne udføre flere aktiviteter. Hun bemærkede, at hun på grund af tidligere stresssygemelding ikke huskede så godt som tidligere, men at dette var blevet endnu værre. Hun havde synsbesvær og havde svært ved længere samtaler (bilag 3, side 31).

Af den neuropsykologiske undersøgelse den 4. april 2024 fremgår, at forsikrede er i gang med genoptræningsforløb. Hun oplyste, at hun for det meste lavede de samme huslige opgaver som før hendes sygemelding, men at hun havde anskaffet en robotstøvsuger, sat hendes rengøringsstandarder ned samt at hun valgte nemmere aftensmad. I fritiden malede hun lidt (både vægge og malerier), hun lavede havearbejde, kørte sin [barn] til hest og lignende. Den kognitive testning viste bl.a. (bilag 3, side 18): *'[...] Alt i alt ses således let til moderat nedsat opmærksomhed, men ift. et højt udgangspunkt. Arbejdshukommelsen findes inden for normalområdet, men vurderes ligeledes at være let til moderat nedsatift. det præmorbide niveau.'*

Der ses psykomotorisk tempo inden for normalområdet, men ved opgaver, der kræver visuel scanning, ligger pt. i den lave ende af normalområdet, hvilket tyder på nedsat præstation ift. det forventede ud fra hendes habituelte høje niveau.

[...]

Overblikket findes helt upåfaldende.

[...]

Såvel visuoperceptuelle som visuokonstruktive færdigheder findes upåfaldende, men som nævnt ses let sænket tempo ift. det habituelle ved visuel scanning, og pt. oplever ligeledes at dette kan være anstrengende for øjnene.

Hukommelse

Der ses helt upåfaldende visuel hukommelse. Sproglig hukommelse findes tæt på upåfaldende, med eneste opmærksomhedspunkt værende meget få indlærte ord fra en ordliste i første indlæringsforsøg.

[...]

EKSEKUTIVE FUNKTIONER: Overordnet ses fine præstationer på det eksekutive område, men det er især ved mere eksekutivt krævende opgaver, at pt. til tider kan have udfald på opmærksomheden.

SAMLET VURDERING: Der findes let til moderat nedsat opmærksomhed og arbejdshukommelse, som dog i mange tilfælde stadig ligger inden for normalområdet, da pt. har haft et højt habituel funktionniveau kognitivt. Dette kan påvirke indlæringen i lettere grad, men pt. profiterer af gentagelser og præsterer da upåfaldende. De eksekutive funktioner findes generelt upåfaldende, men når der stilles større krav eksekutivt, ses let øget tendens til, at der kan være udfald opmærksomhedsmæssigt.

Efter testning beskrives forsikrede med ganske velbevarede kognitive funktioner, som fortsat var inden for normalområdet. Neuropsykologen beskrev mulighed for fremgang, god prognose, og hun blev beskrevet med mange ressourcer.

Af epikrise udfærdiget af en læge på neurologisk klinik den 1. maj 2024 fremgår det, at der er god prognose, idet infarkt var lille, og der kunne ske bedring op til halvandet år efter. Forsikrede blev anbefalet fysioterapi og skift af antidepressiv medicin, som kunne dække hendes depressive reaktion som følge af poststroke-forandringer i hjernen (bilag 3, side 23).

Forsikrede blev undersøgt ved neurooptometrist den 6. maj 2024 og 8. maj 2024 (bilag D). Neurooptometristen noterede, at forsikrede oplevede øget lys og lysfølsomhed, men at dette var i bedring. Hun startede på arbejde for 4 uger siden og arbejdede 2 timer om ugen. Forsikrede beskrev udtrætning efter arbejde eller anden overbelastning. Forsikrede oplyste at kunne læse i timer på gode dage. Hun kunne ikke anvende pc skærm, grundet symptomforværring.

Ud fra den neurooptometrisk testning blev konkluderet, at forsikrede havde senfølger på synsfunktionen efter apopleksi lokaliseret over tinding i højre side. Det blev noteret, at der var god prognose ved problemer med samsyn og øjenstyring ved rehabilitering. Forsikrede blev henvist til afprøvning af filterlinser og blev anbefalet øjentræning hjemme og i klinikken.

Af LÆ 135 d. 25. juni 2024 fremgår blandt andet, at forsikrede oplyste, at det gik bedre med hukommelsen, men at når hun blev udfordret, slog hjernen fra. Angående hendes hovedpine anfører hun, at det også gik bedre, da hun ikke havde hovedpine hver dag, men kun når hun var overbelastet. Det fremgår, at forsikrede generelt havde fået mere energi, og at hun havde det meget bedre, når hun arbejdede hjemme, da hun derved kunne lave samsynsøvelserne og ikke var så træt dagen efter (bilag 1, side 228).

Kommunen noterede den 17. oktober 2024, at forsikrede arbejdede 9 timer, men blev fritstillet og fuldtidssygemeldt. Forsikrede gav udtryk for, at hendes problem var træthed, hendes øjne og lysfølsomheden (bilag 1, side 29).

Neurooptometrist beskrev følgende skånehensyn ved vurderingsnotat den 14. november 2024 (bilag 1, side 210):

'Anbefalede skåne hensyn:

Reduceret arbejdstid kombineret med hjemmearbejdsdage.

Reduceret skærmtid. Kan pt sidde ved skærm i 2 timer incl. små pauser. Der skal anvendes skærmbriller

Reduceret transporttid til arbejdspladsen, da bilkørsel tager meget energi.

Rolige omgivelser, med lavt støjniveau

Undgå pres, deadlines og krav om at have 'flere bold i luften' på engang'

Af kommunalt notat den 17. januar 2025 fremgår det, at grundet nogle aftalevilkår kunne [virksomhed] først tilbyde forsikrede opstart i arbejdsprøvning den 1. marts 2025 (bilag 1, side 31).

Forsikredes praktiserende læge beskrev blandt andet i LÆ 265 d. 30. januar 2025, at forsikrede havde betydelig funktionsnedsættelse som følge af blodprop i hjernen. Lægen nævnte udtalt træthed, nedsat koncentration og hukommelse, lys og lydfølsom, tendens til hovedpine, især hvis hun lavede for meget. Lægen anførte ingen fysiske følger. Det fremgår, at skærmarbejde gjorde hende træt, men at der var fremgang, da det gik betydeligt bedre med at læse. Lægen nævnte endnu en gang, at hun ikke længere havde hovedpine dagligt, men kun når hun blev overbelastet. Det blev beskrevet, at hun generelt havde fået mere energi, og at hun var begyndt at lave mad. Forsikredes læge anbefalede skånehensyn som max køretid på 30 min., mulighed for hyppige pauser, ikke larm, ikke mange mennesker. Egen læge vurderede tilstanden stationær (bilag 1, side 182).

Af Funktionsevneskema den 19. marts 2025 fremgår blandt andet, at forsikrede fodrede katte, hund, heste og lukkede heste ud på fold i sin daglige rutine. Hun kørte på arbejde og udførte evt. lidt husligt arbejde. Hun lavede aftensmad, når hun kan. Hun anførte, at hun var lyd- og lysfølsom, og at hun havde problemer med at gå. Hun angav at kunne gå 2-5 km afhængig af dagen. Af fritidsaktiviteter anførte hun at følge sin [barn] til træning og deltage i hestetævn 3-7 timer pr. uge. Hun angav at hvile imens. Hun dyrkede motion 2 timer om ugen. Derudover lavede hun havarbejde (bilag E).

Forsikrede var til kontrol hos neurooptometrist den 9. april 2025, hvoraf følgende blev noteret: *'[forsikrede] har senfølger på synsfunktionen efter en blodprop i hjernen, som har påvirket koordinering af øjenbevægelser (følge og saccader) og samsyn. Synsproblemerne resulterede i gener som svimmelhed, lejlighedsvis skelen, hovedpine og hurtig udtrætning ved synskrævende aktiviteter. [forsikrede] startede synstræning den 10.6.24 og forløbet er afsluttet i dag med status, synstræning og synsprøve. [forsikrede] kan nu koordinere øjnenes følgebevægelser, med hastighed og flere gentagelser. Øjnenes saccade bevægelser udføres med præcision og hastighed langs x-aksen. Langs y-aksen må øjnene re-fiksere ved bevægelse nedad. Læserelaterede øjenbevægelser udføres med nedsat hastighed og præcision i forhold til alderen (mål 12-14 sek.) men er forbedret. [forsikrede] får hovedpine efter testen og der ses anisokori (forskel på pupilstørrelsen). [forsikrede] kan nu dreje synsakserne ind mod næsen, og der er ikke længere konvergensproblemer. Det går bedre*

med blikskifte men det er stadig krævende med hurtige og flere skift, hvor øjnenes stilling skal ændres. Når

blikket skiftes og synet skal omstille trættes [forsikrede]. Der ses inden fiksationsdisparitet (fejlstilling af synsakserne) [forsikrede] skal have ændret styrken i brillen. Den nye styrke vil hjælpe til at lette fokusering og samsyn i læseafstanden.

[...]

Ved opstart af skærmarbejde i forbindelse med praktik, bør [forsikrede] have en ny skærmbrille. Hvis [forsikrede] ikke har en skærmbrille med den rette styrke, er der risiko stor for at synsproblematikken forværres. Den manglende styrke i gl. skærmbrille vil øge synshjernens udtrætning og samsynsproblemerne vil forværres. Der vil være stor risiko for overbelastning med symptom forværring.'

Forsikrede kontaktede lægevagten den 13. april 2025 grundet svimmelhed, anderledes syn, herunder sløret syn. Forsikrede gav ikke udtryk for motorisk påvirkning. Ved lægens undersøgelse fandtes ikke de store symptomer, fraset forsikrede oplevede et sekund, hvor hendes ben knækkede under hende. Hun fandtes neurologisk intakt og der var ikke udfald af synsfelt, men sløring hvor det blev bedre ved luk af ét øje (bilag 3, side 4).

Kommunen noterede følgende ved telefonsamtale den 20. maj 2025 (bilag 1, side 43): *'[forsikrede] fortæller, at hendes helbredsmæssige tilstand er forværret siden hun startede i praktik. Hun har været hos vagtlæge fordi hun er lukket ned er begyndt at miste synet, mister balance, har kvalme. Det føles som om hun er søsyg. Har det svært at køre bil, tit skal hun stoppe bilen. [forsikrede] siger at vagtlægen sagde at kan risikere at blive blind. [forsikrede] fortæller, at hun samtidig med har det svært med pensionsselskabet, som mener ikke at hun har tabt arbejdsevne. [forsikrede] spørger hvad kunne hun gøre. [forsikrede] fortæller adspurgt at ja der er lavet en speciallægeerklæring lige efter blodproppen. Ut. Vejleder hende om at bede om at få lavet en ny speciallægeerklæring med den begrundelse, at hendes helbredsmæssige tilstand er forværret.'*

Den 26. maj 2025 noterede kommunen, at forsikrede i sin jobafklaring i hidtidigt erhverv, havde forsøgt at reducere timeantallet fra 9 timer til 6 timer og herefter til 4 timer. Det blev aftalt at praktikken skulle afbrydes. Der blev anmodet om yderligere lægelige oplysninger, da lægeattesten fra januar 2025 ikke var nok dokumentation for tilkendelse af førtidspension (bilag 1, side 45).

Forsikrede oplyste til kommunen den 24. juni 2025, at hun havde fået det bedre igen efter at hun var stoppet i praktikken (bilag 1, side 46).

Forsikrede fik den 20. august 2025 foretaget en funktionsevnevurdering ved psykolog (bilag 2). Under vurderingen fremgår følgende:

'På baggrund af det Kliniske indtryk, selve samtalen samt vedlagte sagsakter vurderes [forsikredes] psykiske funktionsniveau nedsat i en grad, hvor det synes at have betydning for fremadrettet beskæftigelse. Dette synes særligt at knytte sig til de fysiske symptomer (hyppige hovedsmerter, 'ufrivillige spastiske bevægelser', følelsen af at det hele 'vugger/drejer', en følelse af at falde samt generelt have en følelse af at være fuld, fortsat lyd og lysfølsomhed samt synsforstyrrelser) og kognitive symptomer (hurtig udtrætning, lavt energiniveau, manglende overskud og overblik koncentrationsbesvær samt hukommelses vanskeligheder og i værste tilfælde følelsen af at være 'konfus som hvis man var dement').

[...]

I forlængelse heraf vurderes [forsikredes] psykiske funktionsniveau ikke umiddelbart påvirket af psykiske symptomer, hvorfor det syntes vanskeligt at pege på psykologiske tiltag, der kan tænkes at øge hendes psykiske funktionsniveau.'

I forhold til behandling/ medicinforbrug fremgår bl.a. følgende:

'[Forsikrede] beskriver, at hun er velmedicineret, men også at der flere gange har været tale om nedtrapning af medicin. I den forbindelse skulle dette dog foregå om foråret, men der har i den forbindelse været flere omstændigheder, der har udsat denne procespunktum [klageren] beskriver derfor, at det i samråd med lægen er besluttet, at der til næste forår påbegyndes en nedtrapning af antidepressiv medicin.'

Psykologen noterede vedrørende kontakt og indtryk, at der ikke var noget upåfaldende i kontakten og at det først var de sidste 15-20 minutter af samtalen, at forsikrede syntes særligt mærkbart udtrættet, en anelse vigende øjenkontakt og en anelse ordfindingsbesvær. Forsikrede afslog pauser undervejs.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Selskabet har, efter en periode med midlertidig udbetaling til forsikredes tidligere arbejdsgiver, ophørt udbetalingerne, idet selskabet er overgået til en vurdering af den generelle helbredsmaessige erhvervsevne fra marts 2025. Det er PFA's vurdering, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand er vurderet stationær, og der ikke er blevet iværksat yderligere helbredsmaessig afklaring og behandling.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. marts 2025, idet hendes generelle helbredsmaessige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har ved vurderingen heraf lagt vægt på nedenstående forhold:

PFA er opmærksom på, at forsikrede beskriver kognitive gener og at disse er beskrevet i flere lægelige akter, herunder seneste psykologiske funktionsevnevurdering. Det bemærkes dog, at de kognitive gener ikke kan forklares rent neurologisk. Ved neuropsykologisk undersøgelse den 4. april 2024 – blot seks måneder efter blodproppen – fremstod forsikrede ikke kognitivt svækket i væsentligt omfang. Undersøgelsen viste kun let til moderat nedsat opmærksomhed og arbejdshu-kommelse, som i mange tilfælde lå inden for normalområdet, idet forsikrede har haft et højt habituelt kognitivt funktionsniveau.

Selskabet er desuden opmærksom på, at forsikrede har gennemgået en række psykiske belastninger. Det bemærkes dog, at forsikrede, trods disse belastninger, tidligere har været i stand til at arbejde fuld tid, samtidig med at hun har varetaget huslige opgaver, fritidsaktiviteter og sin [barns] udfordringer med [psykisk lidelse]. Det bemærkes endvidere, at forsikrede ikke fremstår psykisk påvirket i væsentligt omfang, og at hun i foråret 2025 skal påbegynde nedtrapning af antidepressiv medicin. Det er således selskabets vurdering, at forsikredes psykiske tilstand ikke har nogen væsentlig indflydelse på hendes erhvervsevne. Forsikrede blev i april 2025 anbefalet at få ændret styrken i sine skærmbriller for at undgå overbelastning af øjnene og dermed mindske udtrætning og samsynsproblematikker. Selskabet bemærker, at forsikrede ikke havde fået tilpasset sine skærmbriller i forbindelse med jobafklaringen, som startede i marts 2025, og at dette kan have bidraget til en symptomforværring. Det er selskabets vurdering, at forsikrede med korrekt tilpassede skærmbriller og et arbejde med begrænset skærmarbejde vil kunne arbejde mere end halv tid.

Selskabet bemærker, at forsikrede i maj 2025 oplyste kommunen om, at en vagtlæge skulle have informeret hende om en risiko for at blive blind. Dette fremgår imidlertid ikke af vagtlægens notat fra den 13. april 2025, hvor det i stedet er anført, at forsikrede var neurologisk intakt og ikke havde væsentlige symptomer, bortset fra sløret syn.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede op til opstarten af praktikforløbet den 1. marts 2025 havde oplevet en gradvis bedring af sine symptomer. Flere lægelige vurderinger, herunder fra neuropsykolog, neurooptometrist og egen læge, pegede på en god prognose og fremgang i forsikredes tilstand. Det blev blandt andet bemærket, at forsikrede havde fået mere energi, færre episoder med hovedpine og generelt kunne klare flere aktiviteter, herunder huslige opgaver, fritidsaktiviteter og arbejde i begrænset omfang. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikrede var i stand til at arbejde 9 timer om ugen i oktober 2024, hvor hun samtidig løbende havde oplevet fremgang i hendes helbredstilstand.

Ved opstarten af praktikken var arbejdsfunktionerne de samme som i tidligere stilling, og der foreligger ingen lægelig dokumentation for, at forsikrede skulle være ude af stand til at påbegynde et praktikforløbet. Tværtimod blev det vurderet, at forsikrede havde ressourcer og potentiale for yderligere fremgang, såfremt relevante skånehensyn blev taget. Der er desuden heller ikke påvist nogen lægelig forklaring på, at forsikrede var i stand til at arbejde 9 timer før opstart i praktikken, men ikke kunne klare dette timeantal uden symptomforværring i praktikken efter marts 2025, da hendes symptomer på dette tidspunkt vurderedes at være i bedring, og hendes funktionsniveau var forbedret sammenlignet med tidligere.

På baggrund af ovenstående vurderes det, at der ikke er en lægelig begrundelse for, at forsikrede ikke kunne gennemføre praktikforløbet til marts 2025.

Det er selskabets vurdering, at den korte arbejdsprøvning i hidtidigt erhverv ikke dokumenterer et erhvervsevnetab i dækningsberettigende omfang, da forsikredes forventede skånehensyn ikke var opfyldt. Forsikrede har således heller ikke dokumenteret, at hun i et andet relevant arbejde ikke kan arbejde mere end halv tid, da dette ikke har været afprøvet. Det er dog selskabets vurdering, at forsikrede – selv i hidtidigt erhverv – vil kunne varetage en arbejdsfunktion over halv tid, såfremt de rette skånehensyn, herunder begrænset eller intet skærmarbejde, bliver opfyldt.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 9/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Gennem hele sagsfremstillingen benytter PFA tillægsord som '*bedre, længere, mere*' uden at forholde sig til udgangspunktet for vurderingerne. Det er væsentligt at præcisere, at '*bedring*' eller '*mere aktivitet*' i mange tilfælde alene betyder, at klager var *lidt mindre dårlig* end tidligere – ikke, at hun var rask eller funktionsdygtig i normal forstand.

Eksempelvis har klager oplevet, at selv små forbedringer (fx at kunne være oppe af sengen i kortere perioder) er blevet tolket som betydelig fremgang, hvilket ikke giver et retvisende billede af hendes samlede funktionsniveau.

Præciseringer af konkrete forhold i PFA's fremstilling

21. november 2023 (side 2-3)

PFA skriver, at klager *'oplever afhjælpning af hovedpine ved massage'*. Det skal præciseres, at der var tale om voldsomme hovedsmerter/migrænelignende tilstande, hvor massage kunne mildne, ikke fjerne, smerterne.

PFA anfører, at klager *'ikke oplevede sensibilitetsudfald'*. Dette betyder i denne sammenhæng, at klager ikke havde *oplevelsen af endnu en blodprop*. Klager har dog oplevet forværring af samsyn, balance og andre sanseindtryk, hvilket fortsat forekommer.

PFA beskriver, at klager *'havde færre hvil og kunne udføre flere aktiviteter'*. Det skal ses i forhold til et udgangspunkt, hvor klager stort set lå i sengen eller på sofaen døgnet rundt.

4. april 2024 (side 3)

Neuropsykologens rapport indeholder en væsentlig bemærkning, som PFA har udeladt: *'Det er ikke givet, at hun ender med at vende tilbage til fuld tid, trods de gode kognitive ressourcer; det må komme an på en konkret afprøvning.'*

Denne vurdering understreger, at fremtidig arbejdsevne netop kræver praktisk afprøvning, ikke blot testresultater.

1. maj 2024 (side 4)

Klager er ikke bekendt med nogen anbefaling om skift i antidepressiv medicin. Klagers egen læge har ikke givet en sådan anbefaling. Hvis en ændring har været nævnt, kan det skyldes nedsat hukommelse efter blodproppen.

Lægens udtalelser på dette tidspunkt handlede om prognose, ikke en endelig stationær vurdering.

6. og 8. maj 2024 (side 4)

PFA anfører, at klager *'kunne læse i timer på gode dage'*. Dette var kun muligt med mange og lange pauser, og kun på få gode dage. På dårlige dage kunne hun næsten ikke læse.

Klager fulgte alle anbefalinger om filterlinser og øjentræning, men ingen af delene forbedrede symptomerne tilstrækkeligt. Klager har dagligt udført træning og genoptræning for at fremme sit syn og samsyn.

25. juni 2024 (side 4)

Arbejdet hjemmefra var væsentligt mindre belastende end fremmøde, da klager kunne fordele korte arbejdsintervaller med mange hvil. De ca. 1,5 times effektive arbejdstid blev fordelt over hele dagen.

17. oktober 2024 (side 4)

De 9 timer pr. uge i arbejde svarer ikke til 9 timers effektivt arbejde. Klager vurderer, at effektiviteten lå på omkring 50 %, svarende til ca. 4–5 timers reelt arbejde om ugen.

14. november 2024 (side 4)

Klager vurderede på dette tidspunkt, at hun kunne arbejde ca. 2 timer (inkl. pauser) ved skærm – men kun på enkeltstående dage. Arbejde flere dage i træk medførte tydelig symptomforværring, selv med hviledage imellem.

25. juni 2024 og 30. januar 2025 (side 4-5)

Når PFA skriver, at Klager '*får hovedpine ved overbelastning*', skal det præciseres, at overbelastning ofte udløses efter få aktiviteter.

Ligeledes skal bemærkningen om '*mere energi*' ses i forhold til et ekstremt lavt udgangspunkt – klager har fortsat et meget lavt energiniveau i forhold til normalt.

30. januar 2025 (side 5)

Bemærkningen '*det gik betydelig bedre med at læse*' betyder i praksis, at klager nu kunne læse lidt mere end tidligere, hvor hun kun kunne læse få linjer i en bog ca. hver anden dag.

19. marts 2025 (side 5)

De nævnte fem daglige aktiviteter (fodring af dyr, åbning af døre, korte gåture, ophold i haven mv.) kan ikke sidestilles med lønarbejde.

De er korte, lavintensive gøremål, som klager udfører i meget begrænset omfang og ofte med pauser før og efter. f.eks.

- Fodring af dyr: ca. 5 minutter.
- Åbning af døre til heste: ca. 2 minutter.
- Motion: korte gåture på 2–3 km hver anden dag, sjældent 5 km.
- Fritidsaktiviteter: kun tilstedeværelse ved [barns] ridestævner – ikke aktiv deltagelse.
- Havearbejde: overvejende passivt ophold, med enkelte korte gøremål af 10–15 minutters varighed.

13. april 2025 (side 6)

Klagers syn var på dette tidspunkt alvorligt forværret. Klager oplevede tunnelsyn og til dels sort synsfelt. Vagtlægen informerede klager mundtligt om, at hjernen var overbelastet, og at hvis den 'lukkede ned', ville hun midlertidigt miste synet.

20. maj 2025 (side 6)

Klagers helbredstilstand blev markant forværret i forbindelse med arbejdsprøvningen. Tilstanden er reversibel, hvilket betyder, at den forværres ved aktivitet og forbedres ved ro.

26. maj 2025 (side 6)

PFA anfører fejlagtigt, at klager var i aktivering i hidtidigt erhverv. Det er ikke korrekt. Klagers tidligere erhverv var som ... hos [virksomhed], hvor størstedelen af arbejdet bestod af skærmarbejde.

Arbejdsprøvningen fandt sted som ... i 'Virksomhed i virksomheden' – et samarbejde mellem ... Kommune og [virksomhed] til arbejdsafklaring.

Denne funktion adskiller sig markant fra hendes tidligere erhverv og blev valgt netop for at kunne afprøve forskellige typer opgaver med forskellige skånehensyn.

Planen var, at hun gradvist skulle afprøve mere kognitivt krævende opgaver, herunder skærmarbejde, men udviklingen gik desværre den modsatte vej. Hun fik tiltagende belastningssymptomer,

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

104344

hvilket gjorde skærmarbejde og akademiske opgaver urealistiske.

Der henvises til arbejdsprøvningsrapporten fra [konsulentvirksomhed] (16.06.2025) for yderligere oplysninger, bilag 8.

20. august 2025 (side 6–7)

Psykolog beskriver: *'klagers psykiske funktionsniveau er nedsat i en grad, hvor det synes at have betydning for fremtidig beskæftigelse.'*

Denne nedsættelse af funktionsniveau vurderes af psykologen at være relateret til fysiske symptomer, ikke til psykisk sygdom.

Manglende relevante oplysninger i PFA's gengivelse af psykolograpporten omfatter bl.a.: *'Generelt for ovenstående symptombeskrivelse er dog, at dagene varierer, ligesom symptomerne også intensiveres i takt med øget belastning, og oftest kommer 'regningen' først dagen efter.'*

'Indledningsvist foregår samtalen ved spisebordet, mens den resterende del – og hovedparten – af samtalen foregår i stuen, således [U] har mulighed for at ligge i sofaen.'

Klager måtte ligge ned under størstedelen af samtalen på grund af belastningsreaktioner, der medførte kvalme, balanceproblemer og ufrivillige bevægelser. Efterfølgende havde hun voldsomme symptomer i over en uge.

Endvidere fremgår det af psykolograpporten: *'Der synes ikke umiddelbart at være tale om en positiv progression som følge af de tiltag, der er blevet anbefalet.'*

Dette bekræfter, at der ikke har været forbedring i funktionsniveau trods ihærdig indsats og behandling.

Neuropsykologisk test (side 7)

Neuropsykologen skrev: *'Det er ikke givet, at hun ender med at vende tilbage til fuld tid, trods de gode kognitive ressourcer; det må komme an på en konkret afprøvning.'*

Den efterfølgende arbejdsprøvning dokumenterede et væsentligt nedsat funktionsniveau, og psykologen vurderede, at der ikke var tegn på positiv progression.

Derudover beskrev psykologen, at *'symptomerne intensiveres i takt med øget belastning, og oftest kommer regningen først dagen efter.'*

Neuropsykologisk testning viser kun præstationsevnen for en enkelt dag og afspejler ikke hjernens reaktion på flere dages belastning. Klager hvilede i dagene op til testen og var efterfølgende dårlig i flere dage – dette fremgår ikke af PFA's vurdering.

PFA's vurdering af årsag til symptomer ved arbejdsprøvning (side 8)

PFA tilskriver symptomforværringen manglende tilpasning af skærmbriller.

Neurooptometristen skrev 9. april: *'Ved opstart af skærmarbejde i forbindelse med praktik bør klager have en ny skærmbrille.'*

Klager havde dog intet skærmarbejde under praktikforløbet, da hendes tilstand forværredes betydeligt. Derfor var det ikke relevant at ændre brillestyrke.

PFA's brug af adjektiver (side 8)

Når PFA anvender ord som '*mere, færre, bedre*', sker det uden reference til udgangspunktet.

Når klager oplever bedring efter hvile, er det alene en bedring fra en meget dårlig tilstand med svære hovedsmerter, larm i hovedet, samsynsproblemer, hukommelsesvanskeligheder, lys- og lydfølsomhed samt ufrivillige bevægelser.

Dette er ikke ensbetydende med, at klager er funktionsdygtig til at arbejde på halvtid eller mere, idet selv kortvarige arbejdsaktiviteter udløser forværring af symptomer.

Opstart i tidligere erhverv før opsigelse (side 8)

Klager forsøgte at genoptage arbejdet som ... hos [virksomhed] med en arbejdsuge på maksimalt 9 timer, lav effektivitet og omfattende skånehensyn, herunder:

- Eget kontor for at minimere lys og støj.
- Hviledag hver anden dag.
- To hjemmearbejdsdage pr. uge med mulighed for flere hvil.
- Maksimal arbejdstid på 3 timer pr. dag inkl. pauser.

Trods disse hensyn måtte klager opsiges, hvilket viser begrænset erhvervsevne selv i hidtidigt erhverv.

Arbejdsprøvningen (side 8–9)

1. Arbejdsprøvningen var ikke i hidtidigt erhverv.
2. Skånehensyn blev i vidt omfang opfyldt.
3. Flere relevante arbejdsopgaver blev afprøvet.
4. Det er dokumenteret, at klager ikke kunne arbejde 6 timer/uge i andet relevant arbejde (effektivitet ca. 50 %).
5. Arbejdsfunktioner uden skærmarbejde blev afprøvet.

Der henvises til arbejdsprøvningsrapporten fra [konsulentvirksomhed] (16.06.2025) for dokumentation (bilag 8).

Om arbejdsprøvning og erhvervsevne

PFA lægger vægt på, at klager kunne arbejde 9 timer ugentligt i oktober 2024, men denne vurdering overser, at der var tale om meget lav effektivitet, og at klager efterfølgende oplevede betydelig symptomforværring.

Arbejdsprøvningen i 2025 viste klart, at selv med tilpasninger og hviledage, er hun ikke i stand til at arbejde mere end få timer om ugen, uden markant forværring af symptomer.

Der er ingen lægelig dokumentation for, at klager vil kunne klare et arbejde over 50 % tid, selv med yderligere skånehensyn.

Bevilling af førtidspension

Klager er tilkendt førtidspension fra den 01-11-2025, jf. bilag 9, hvilket underbygger, at hendes nedsatte erhvervsevne er mere end 50%."

Selskabet har i brev af 8/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet er opmærksom på, at der ikke kan lægges til grund, at forsikrede med sikkerhed vil kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde. Det afgørende efter forsikringsvilkårene er imidlertid, om forsikrede helbredsmæssigt er forhindret i at varetage et arbejde i et omfang på mere eller mindre end halv tid (18,5 timer ugentligt), og ikke om hun vil kunne arbejde på fuld tid.

PFA bemærker, at selskabet har lagt de i sagen foreliggende oplysninger til grund. Såfremt disse måtte være fejlbehæftede eller mangelfulde, opfordres forsikrede til via relevante læger eller øvrige fagpersoner at foranledige, at der fremsendes korrigerende eller supplerende oplysninger. Det er herefter selskabets opfattelse, at flere af klagers advokats bemærkninger i indlæg af 9. november 2025 ikke kan lægges til grund ved nævnets vurdering af sagen, allerede fordi disse bemærkninger ikke er understøttet af sagens lægelige eller øvrige oplysninger.

PFA bemærker endvidere, at forsikredes dagligdagsaktiviteter afspejler forsikredes funktionsniveau og har medindflydelse på vurderingen af erhvervsevnetabet.

Det fremgår af flere kommunale notater, jf. bilag 1, at forsikrede skulle påbegynde arbejdsprøvning

i hidtidigt erhverv. Det fremgår ligeledes af det nyligt fremlagte bilag 8, at forsikrede har været i arbejdsprøvning hos [virksomhed]. I forhold til [konsulentvirksomheds] rapport af 16. juni 2025 bemærker selskabet, at der i opgørelsen af effektiviteten er medtaget tilpasninger og særlige hensyn i de enkelte arbejdsopgaver. Efter selskabets opfattelse bør effektiviteten imidlertid afspejle, hvor godt arbejdsopgaven udføres, og ikke om der ydes særlige hensyn i tilrettelæggelsen af opgaven.

Den neuropsykologiske undersøgelse er gennemført efter gængs faglig standard og har til formål at beskrive forsikredes generelle kognitive funktionsniveau, ikke blot funktionsniveauet på selve undersøgelsesdagen. De testede funktioner (bl.a. hukommelse, opmærksomhed og mentalt tempo) er som udgangspunkt relativt stabile over tid, og resultaterne bygger på flere standardiserede deltests, der vurderes samlet og i lyset af sygehistorie og oplysninger om dagligdagen. Den erklærende neuropsykolog har taget højde for forsikredes dagsform (fx træthed, smerter og medicin), og der er ikke i erklæringen anført forhold, som taler imod, at resultaterne kan generaliseres. På den baggrund må undersøgelsen lægges til grund som et validt udtryk for forsikredes aktuelle og generelle kognitive formåen.

Det er selskabets vurdering, at der – uagtet om forsikrede havde skærmarbejde under praktikken – ikke foreligger en lægefaglig forklaring på den anførte forværring. Der foreligger heller ikke lægelig dokumentation for, at hun ikke vil kunne varetage et relevant arbejde på mindst halv tid, forudsat begrænset eller intet skærmarbejde.

Den omstændighed, at forsikrede i november 2025 er tilkendt offentlig førtidspension, kan ikke føre til en anden vurdering. Forsikredes erhvervsevne skal i henhold til gældende pensionsvilkår være nedsat med mindst halvdelen som følge af helbredsmæssige forhold. Det offentlige arbejds- evnebegreb knytter sig derimod til en vurdering af borgerens mulighed for at kunne udføre konkret specificerede opgaver, og ved tilkendelse af førtidspension lægges der vægt på mange andre elementer, herunder borgerens syn på eget helbred og fremtidsønsker samt personlige og sociale forhold. Helbredsforholdene indgår kun som ét af flere elementer."

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

104344

Klagerens advokat har i brev af 4/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi noterer, at PFA lægger vægt på de foreliggende oplysninger, og at selskabet ikke kan tage klagers advokats bemærkninger af 9. november 2025 i betragtning, da disse ikke er understøttet af sagens lægelige eller øvrige oplysninger.

Det skal fremhæves, at funktionsevnen og heraf arbejdsevnen hos klager er nøje vurderet og af-dækket af Rehabiliteringsteamet, bilag 8. Teamet har vurderet, at tilstanden er varig og stationær, og at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder, som kan forbedre klagers funktionsniveau i forhold til arbejde.

På baggrund af dette kan det lægges til grund, at der foreligger et stabilt og tilstrækkeligt grundlag for at træffe afgørelse om fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Indstillingen er begrundet med, at arbejdsevnen vurderes nedsat til det ubetydelige indenfor alle realistiske erhverv, og at alle relevante indsatser – herunder efter beskæftigelseslovgivningen, sociallovgivningen eller anden relevant lovgivning – er udtømte. Visitation til ressourceforløb vurderes derfor formålsløst, da ingen tiltag kan forventes at sikre arbejdsmarkedstilknytning."

Det fremgår af MR-scanning af 28/10 2023:

"Indikation: Obs apopleksi (efter aftale med neurologisk BV)
Vågner i morges kl 9 med snurrende fornemmelse i ben, arme og ansigt.
Benene brister under hende, været ved bevidsthed.
Føler sig lidt konfus. Grumset syn.
Obj.
Ses pupildifferens, normal lysreaktion
Let nedsat kraft i UE bilateralt - ellers neurologisk intakt.
Kunne ikke finde tilbage til egen stue efter toiletbesøg.

Beskrivelse: Beskrivelse:

MR af cerebrum udført som TCI protokol.

Der er ingen tidligere undersøgelser til sammenligning.

Undersøgelsen viser en mindre kortikal, svagt FLAIR-positiv diffusionsrestriktion højt kortikalt på højre side. Der er ingen ansamlinger på hjernens overflade.

Ventrikelsystemet er midtstillet og upåfaldende. Intet rumopfyldende. Der er en del bevægeartefakter på T2*-sekvensen men der vurderes ikke at være microbleeds. Ingen slowflow-fænomener.

RD:

Mindre svagt FLAIR-positiv diffusionsrestriktion højt kortikalt på højre side - forenelig med et friskt infarkt."

Det fremgår af CT-scanning af 29/10 2023:

"Indikation: ...-årig kvinde indlagt med snurrende fornemmelse i arme, ben og ansigt. Føler sig ved siden af sig selv.

Der gøres MR-C der viser mindre kortikalt infarkt på højre side.

...

Beskrivelse: Beskrivelse:

CT cerebral angio.

Sammenholdt med MR-skanning af cerebrum fra den 28.10.2023.

Der ses diskret antydning af nedsat diskrepans svarende til tidligere påvist infarkt kortikalt i højre frontalregion.

I øvrigt ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende forandringer. Ingen ansamling på hjernens overflade.

I øvrigt normal diskrepans mellem grå og hvid substans.

Normalt ventrikelsystem uden forskydning midtliniestrukturerne.

Normale sulci.

Normal pneumatisering af bihuler og mastoidet.

Upåfaldende kranieknogler.

Ingen aneurismer, dissektioner eller karokklusioner i medskannede kar.

Konklusion:

Obs diskret nedsat diskrepans svarende til tidligere påviste infarkt, kortikalt i højre frontalregion.

I øvrigt normale forhold."

Det fremgår af MR-scanning af 1/11 2023:

"Indikation: Ankomst til afdelingen kl. 10.04

Debut i morgens kl. 05, havde det underligt.

Snurrende fornemmelse i alle ekstremiteter, svedudbrud, kvalme, svimmel.

Fortsat ved ankomst.

...

Sammenlignet med MR fra den 28.10.2023.

Tiltagende FLAIR positive tidligere påviste subkortikalt infarkt, beliggende højt frontalt på højre side, med stort set ophævet diffusions restriktion. Ingen nytilkomne friske infarkter/ iskæmiske forandringer. Glioseforandring i venstre side af pons. Enkelte uspecifikke WM-forandringer i de store hemisfærer. OVA som strækker sig kaudalt fra højre centrum semiovale til capsula externa. Midtstillet og slankt ventrikelsystem. Ingen mikrobldninger eller rumopfyldende forandringer.

Ingen ansamlinger over hjernens overflade. Supplerende arterielle angiosekvenser viser ingen aneurismer, kaliberveksling eller stenoser. Uændret gracil venstre arteria vertebralis.

MRD:

Status efter subkortikalt infarkt frontalt dxt.

OVA omkring basalganglie dxt.

Ingen akutte forandringer."

Det fremgår af journalnotat af 1/5 2024 neurologisk klinik:

"...årig kvinde set i neurologisk regi i oktober 2023 med ganske lille, embolisk udseende infarkt højresidigt frontoparietalt. Ingen fysiske sequelae men klager fortsat over udtalt træthed, skal hvile sig flere gange om dagen, har svært ved at tåle lys og lyd, har tendens til hovedpine, især når hun har lavet for meget. Har svært ved at se flere mennesker ad gangen, kan maks. læse en side i en bog ad gangen, har svært ved at se på en computerskærm, fjernsynstid må også reduceres ganske markant.

Angiver normal nattesøvn, normalt humør og normal appetit. Angiver nedsat hukommelse. Der er gennemført ultralydsskanning af de intrakranielle kar i højre hemisfære. Der ses en let stenose i M2-gren af arteria cerebri media dx., som også formodet ved CT-angio.

Vurdering/konklusion

1) Ad symptomer:

Typiske almene symptomer efter cerebralt infarkt kombineret med tendens til spændingshovedpine og nogen symptomer, som kunne tyde på en lettere poststroke-depression med udtalt træthed, dårlig hukommelse, nedsat koncentration mv. Bedring er muligt op til halvandet år efter, og prognosen er god, idet infarktet kun var lille. Der anbefales henvisning til fysioterapi med henblik på at fjerne spændingskomponenten af hovedpinen og med henblik på hjemmeøvelser, som hun kan lave, når hovedpinen kommer igen. Det anbefales at overveje at skifte Sertralin til Citalopram 20-30 mg dagligt, som vil dække hendes depressive reaktion efter [familiemedlems] død men er mere specifikt rettet mod poststroke-forandringer i hjernen.

2) Ad årsag:

Normal koagulationsudredning.

Der er fundet PFO samt stenose i M2-gren. Denne formodes at være på aterosklerotisk grundlag grundet let hyperkolesterolæmi og en familiær historie med mange pårørende i 1-2 generationer opad, som har fået blodpropper. På denne baggrund er der indikation for livslang blodfortyndende behandling med Acetylsalicylsyre 75 mg dagligt. Desuden tilstræbes der LDL-kolesterol på maks. 1,4 mmol/l, hvorfor Atorvastatin øges fra 40 mg til 80 mg dagligt. PFO er fortsat en mulig årsag. Samlet set vurderes gevinsten ved PFO-lukning som yderst beskeden, og patienten er under disse omstændigheder ikke interesseret i PFO-lukning.

Intet behov for yderligere i neurologisk regi.
Afsluttes herfra."

Det fremgår af arbejdsprøverapport af 16/6 2025:

"[Konsulentvirksomheds] samlede konklusion

[Klageren] har været ansat hos [virksomhed] siden hun blev uddannet Hun har været ansat i forskellige stillinger på [virksomhed]. [Klageren] fik en blodprop i hjernen tilbage i oktober 2023, og hun har efterfølgende forsøgt at vende tilbage til hendes arbejde på [virksomhed], men måtte tilsidst opsiges. Efterfølgende blev det aftalt, at [klageren] skulle starte i en arbejdsprøvning på [virksomhed] med mere enkle arbejdsopgaver. Disse arbejdsopgaver har [klageren] haft en nedsat effektivitet på, og der er løbende også justeret på arbejdstiden fra 9 timer - til 6 timer og efterfølgende endte det med en afbrydelse af praktikken på grund af tiltagende forværring af [klagerens] helbredsmæssige tilstand. [Klageren] har svært ved at finde overskud til de daglige gøremål efter endt praktik. Efter afbrydelse af praktikken oplever [klageren] at det langsomt bliver bedre. Hun får det stadig dårligt, men oplever at hun har tid til restitution, fordi hun ikke skal møde på [virksomhed]. [Klageren] har en høj arbejdsidentitet, så det er en sorg for [klageren] at måtte indse, at hun ikke kan vende tilbage til hendes arbejde på [virksomhed].

...

Arbejdstiden reguleres til 6 timer d. 29.4.2025 fordelt på mandag, tirsdag og torsdag kl. 8:30 - 10:30. [Klageren] oplever at hun kan holde til at køre mere bil og er begyndt at læse lidt efter arbejdstiden er reguleret til 6 timer.

Praktikken afbrydes d. 20.5.2025 efter aftale med sagsbehandler, da det ikke vurderes forsvarligt at lade [klageren] fortsætte på baggrund af de tiltagende symptomer som hun oplever."

Det fremgår af specifik helbredsattest fra egen læge af 22/6 2025:

"C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Møder til tiden, er venlig og imødekommende. Det er tydeligt at se, at hun bliver træt og mister koncentrationen efter ca. 15 minutter samtale.

Fortsat fra side 1: [Klageren] fortæller, at hun har nu accepteret, at hun ikke kan opnå samme funktionsniveau som før hun blev syg. Hun vil nu koncentrere sig om at få et godt liv.

2) Langvarig depression: [Klageren] har været i behandling med depressionsmedicin tbl sertralin siden 2020, hun har også gået til psykolog i flere omgange. Aktuelt har hun det godt psykisk, depressionen er velbehandlet.

Spørgsmål

2) Ut. vurderer, at [klageren] har betydeligt nedsat funktion og arbejdsevne som følge af blodprop i hjernen.

[Klagerens] arbejdsevne vurderes nedsat til det ubetydelige - selv med massive skånehensyn.

Tilstanden er varig og stationært.

3) Ut. vurderer, at der ikke er behov for yderligere udredning eller behandling

4) Som tidligere beskrevet blev hendes helbredstilstand betydeligt forværret da hun var i praktik, på trods af at hun blev reduceret til få timer 4-6 timer/ugen og massive skånehensyn. Alt energien blev opbrugt i praktik og der var ingen energi tilbage til de praktiske gøremål i hjemmet, familien og det sociale liv."

Det fremgår af funktionsevnevurdering ved psykolog af 20/8 2025

"SAGSBEHANDLERS BEVILLING OG MÅLSÆTNING MED FORLØBET

På baggrund af en betydelig forværret helbredstilstand ved en meget skånsom praktik har [klageren] nu accepteret, at målet er en førtidspension.

...

VURDERING AF DET PSYKISKE FUNKTIONSNIVEAU

På baggrund af det kliniske indtryk, selve samtalen samt vedlagte sagsakter vurderes [klagerens] psykiske funktionsniveau væsentligt nedsat. Dette synes først og fremmest at knytte sig til den tidligere erhvervede blodprop i hjernen, der særligt har påvirket hendes syn og balance. I relation hertil beskrives fysiske symptomer i form af hyppige hovedsmerter og 'ufrivillige spastiske bevægelser', der er særlig udtalt ved overbelastning. Yderligere beskriver [klageren], hvordan hun sjældent har kvalme, men i stedet kan opleve en følelse af, at det hele 'vugger/drejer', en følelse af at 'falde' samt generelt have en følelse af at være 'fuld', og tilskriver her årsagen den påvirkede balance. Ligeledes beskrives en forsat lyd- og lysfølsomhed, ligesom synet også kan forstyrre hende i en grad, hvor hun nogle dage ikke er i stand til at køre bil. Symptomer associeret med en mere fysiologisk oprindelse ligger udenfor undertegnede's viden- og kompetenceområde, hvorfor der ikke kommenteres eller vurderes yderligere herpå.

Derudover beskrives kognitive symptomer i form af hurtig udtrætning, lavt energiniveau, manglende overskud og overblik, koncentrationsbesvær samt hukommelsesvanskeligheder. I værste tilfælde oplever [klagerens] at være 'konfus som hvis man var dement'.

Generelt for ovenstående symptombeskrivelse er dog, at dagene varierer, ligesom symptomerne også intensiveres i takt med øget belastning, og oftest kommer 'regningen' først dagen efter.

Adspurgt til psykiske symptomer såsom tankemylder afkræftes dette, ligesom humøret også beskrives som, at hun 'har det godt nu' og generelt føler hun har det psykisk 'godt', men at hun naturligt kan blive ked af det, hvis samtalen falder på afdøde [familiemedlem].

Derudover beskrives, hvordan hun føler sig 'presset' over økonomiske forhold, herunder om hun og den yngste [barn] kan blive boende, ligesom den verserende advokatsag om tab af erhvervsevne også fylder.

Endelig ses en formodet emotionel sårbarhed i form af tidligere sygemeldingsperioder, udfordrede relationer samt flere dødsfald og psykiske vanskeligheder i den nære familie.

Ovenstående betragtninger bør dog ses som nuancer af en formodentlig mere kompleks situation og tilstand.

VURDERING OG ANBEFALINGER I FORHOLD TIL BESKÆFTIGELSE

På baggrund af det kliniske indtryk, selve samtalen samt vedlagte sagsakter vurderes [klagerens] psykiske funktionsniveau nedsat i en grad, hvor det synes at have betydning for fremadrettet beskæftigelse. Dette synes særligt at knytte sig til de fysiske symptomer (hyppige hovedsmerter, 'ufrivillige spastiske bevægelser', følelsen af, at det hele 'vugger/drejer', en følelse af at 'falde' samt generelt have en følelse af at være 'fuld', forsat lyd- og lysfølsomhed samt synsforstyrrelser) og kognitive symptomer (hurtig udtrætning, lavt energiniveau, manglende overskud og overblik, koncentrationsbesvær samt hukommelsesvanskeligheder og i værste tilfælde følelsen af at være 'konfus som hvis man var dement'). I den forbindelse har [klageren] (jf. vedlagte sagsakter) allerede undergået en neuropsykologisk undersøgelse, men der synes ikke umiddelbart at være tale om en positiv progression som følge af de tiltag, der er blevet anbefalet.

I forlængelse heraf vurderes [klagerens] psykiske funktionsniveau ikke umiddelbart påvirket af psykiske symptomer, hvorfor det synes vanskeligt at pege på andre psykologiske tiltag, der kan tænkes at øge hendes psykiske funktionsniveau. Såfremt der opstår psykiske symptomer i forbindelse med eksempelvis nedtrapning af antidepressiv medicin, anbefales det dog, at hun, såfremt hun engagerer sig frivilligt heri, opsøger egen læge med henblik på henvisning til yderligere psyko-log samtaler, da disse kan tænkes at bistå bedringsprocessen.

Såfremt [klageren] engagerer sig frivilligt heri og hendes helbreds-mæssige situation er taget i betragtning, kan man ligeledes overveje at understøtte hende i et større socialt liv, da hun delvist synes at savne dette.

I tråd med nogle af de vedlagte sagsakter vurderes [klageren] ligeledes sårbar overfor stress, hvorfor der også tænkes at være en mulig risiko for psykisk forværring ved oplevelsen af øget pres. Dette tænkes også at være gældende i forbindelse med beskæftigelsesrettede indsatser. Såfremt

beskæftigelsesrettede tiltag iværksættes, synes dette at måtte tage højde for de fysiske og kognitive symptomer, må foregå nænsomt, ligesom følgende skånehensyn synes hensigtsmæssige:

- Få og velstrukturerede opgaver.
- Struktur, forudsigelighed og faste rammer for arbejdsdagen tilrådes.
- Forventet tilpasset timetal med op- og nedjusteringer i samråd med [klageren]. Ligeledes bør virksomhedsvendte tiltag ophøre øjeblikkeligt ved markant forværring af [klagerens] psykiske tilstand.
- Begrænset stimuli.
- Undgå merarbejde og ingen stramme deadlines.
- Arbejdsdag med indlagte pauser- og muligheden for, at [klageren] kan trække sig ved behov herfor.
- Sociale aspekter præsenteres som et tilvalg.
- Anerkendende og konfliktfrit arbejdsmiljø, hvor der er forståelse for [klagerens] situation og tilstand.

Der gøres dog opmærksom på, at ovenstående skånehensyn ikke synes at kunne garantere, at [klageren] ikke overforbruger sine sparsomme ressourcer med psykisk mistrivsel til følge. Samtidig synes skånehensynene at måtte antages for vedblivende."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/10 2025:

"Indstilling: Førtidspension

Begrundelse:

...

Beskæftigelsesrettet lægger rehabiliteringsteamet vægt på at [klageren] har gjort alt hvad der var i hendes magt for at kunne vende tilbage arbejdsmarkedet. [Klageren] har forsøgt at genoptage sit arbejde på deltid. Hun startede i maj 2024 med 2 timer ugentligt, og i juli var hun stadig kun oppe på 7 timer og 45 minutter. I august 2024 blev hun opsagt fra sin stilling. I januar 2025 forsøgte hun at vende tilbage til virksomheden i en virksomhedspraktik med ændrede arbejdsopgaver i forhold til dem, hun havde før sygemeldingen. Formålet med virksomhedspraktikken var, at hun skulle blive klar til at indgå i en praktik i en anden virksomhed, samtidig med at hun arbejdede på at opnå mødestabilitet, gradvist øge sin arbejdstid og få støtte til – samt lære – at italesætte eventuelle udfordringer, hun oplever på arbejdspladsen. [Klageren] oplevede undervejs en betydelig forværring af sin helbredstilstand. Som følge heraf blev praktikforløbet gradvist reduceret – først fra 9 til 6 timer ugentligt, og senere til 4 timer. Praktikken måtte til sidst afbrydes helt, da der opstod bekymring for [klagerens] helbred.

Rehabiliteringsteamet lægger i særdeleshed vægt på den udarbejdede arbejdsprøverapport, der understøtter forsøget på ændring af opgaver, regulering af arbejdstid samt forværring af helbredet undervejs.

Sagsbehandler vurderer, at [klagerens] ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklarede. Det vurderes lægeligt dokumenteret at arbejdsevnen er nedsat til en ubetydelighed på grund af følger efter blodprop i hjernen, og [klageren] kan derfor ikke opnå selvforsørgelse efter den sociale eller anden lovgivning.

Ud fra en helhedsorienteret socialfaglig vurdering, er henholdsvis den helbredsmæssige tilstand samt funktionsevnen og heraf arbejdsevnen afklaret/afdækket.

Tilstanden er vurderet varig og stationær, og der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder der kan bedre [klagerens] funktionsniveau i forhold til arbejde.

Der vurderes at være etableret et stabilt og tilstrækkeligt grundlag at træffe afgørelse på i forhold til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet indstiller til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension jf. Lov om social pension §§ 18 og 16. Rehabiliteringsteamet begrundes indstillingen til påbegyndelse af sag om førtidspension med, at arbejdsevnen vurderes nedsat til det ubetydelige indenfor alle realistiske erhverv.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at den samlede helbredsmæssige tilstand er varig og stationær og alle behandlingsmuligheder for bedring af tilstanden er udtømte.

Teamet kan ikke pege på yderligere indsatser efter beskæftigelseslovgivningen, den sociale lovgivning eller anden relevant lovgivning som vil gøre det muligt at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning.

Visitation til ressourceforløb vurderes formålsløst, idet der ikke kan peges på indsatser, som vil kunne tilvejebringe arbejdsmarkedstilknytning."

Det fremgår af kommunens afgørelse af 30/10 2025:

"Du har senfølger efter en blodprop i hjernen som du fik i oktober 2023. Blodproppen ramte i højre side af hjernen og har påvirket både hendes syn, balance, og mentale funktioner. Du har svært ved at koncentrere dig og huske ting samt bliver du hurtig træt – både fysisk og mentalt.

Der er udarbejdet neuropsykologisk vurdering den 19. marts 2024 hvor det fremgår, at du er ramt på de kognitive funktioner som nedsat hukommelse, koncentration, hovedpine, øget træthed, lysfølsom og følsom overfor lyde.

Du har tidligere været ramt af belastningsreaktion blandt som følge af [familiemedlems] langvarig sygdom og død, [familiemedlems] selvmord og [barn] som har [psykisk lidelse]. Du er på den baggrund meget psykisk sårbar.

...

Du har forsøgt afklaret i virksomhedspraktik, men dette måtte afbrydes med bekymring for dit helbred.

Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på yderligere indsatser, der vil gøre det muligt at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning.

Ud fra en samlet beskrivelse af dig er det pensionsnævnets vurdering, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, hverken i støttet eller ustyttet beskæftigelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har en længere videregående uddannelse, blev sygemeldt den 30/10 2023 på grund af en blodprop i hjernen. Hun genoptog arbejdet i maj 2024 med 2

timer om ugen. Hun øgede arbejdstiden til omkring 7 timer i august 2024. Klageren blev opsagt med fratræden den 28/2 2025. Klageren startede i et praktikforløb den 4/3 2025 hos sin tidligere arbejdsgiver. Arbejdstiden på 9 timer om ugen blev den 29/4 2025 sat ned til 6 timer. Praktikken blev afbrudt den 20/5 2025. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/11 2025.

Selskabet har ydet midlertidig dækning til klagerens arbejdsgiver fra 1/2 2024 til 28/2 2025, hvorefter selskabet er overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat helbredsmæssigt med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning pr. 1/3 2025.

Selskabet har anført, at klagerens kognitive gener ikke kan forklares rent neurologisk, at hun 6 måneder efter blodproppen ikke fremstod kognitivt svækket i væsentligt omfang, og at undersøgelsen kun viste let til moderat nedsat opmærksomhed og arbejdshukommelse, som i mange tilfælde lå inden for normalområdet, idet klageren har haft et højt habituel kognitivt funktionsniveau. Selskabet har anført, at selvom klageren har oplevet en række psykiske belastninger, så har hun været i stand til at arbejde fuld tid. Selskabet har anført, at klageren op til opstart i praktikforløbet oplevede en gradvis symptombedring, og at det ikke er påvist en lægelig forklaring på, at klageren ikke var i stand til at arbejde 9 timer om ugen i praktikforløbet. Selskabet har anført, at klagerens kortvarige praktikforløb i sit hidtidige erhverv ikke dokumenterer et erhvervsevnetab i dækningsberettigende omfang, og at klagerens forventede skånehensyn ikke var opfyldt.

Klageren har anført, at selskabets afgørelse bygger på en selektiv og ufuldstændig gengivelse af lægelige oplysninger. Når de kommunale akter inddrages i sin helhed, fremgår det ifølge klageren tydeligt, at hun ikke har en reel arbejdsevne. Klageren har forsøgt at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men dette førte til en forværring af hendes gener. Klageren har anført, at det er taget ud af kontekst, når selskabet henviser til, at der skulle være indtrådt en bedring, og at en bedring ikke betyder, at hun har opnået en arbejdsevne. Klageren har anført, at hun har væ-

ret arbejds-prøvet, og at hun er tilkendt førtidspension, hvilket underbygger, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

Det fremgår af MR-scanning af 28/10 2023: "Indikation: Obs apopleksi (efter aftale med neurologisk BV). Vågner i morges kl. 9 med snurrende fornemmelse i ben, arme og ansigt. Benene brister under hende, været ved bevidsthed. Føler sig lidt konfus. Grumset syn. ... MR af cerebrum udført som TCI protokol. Der er ingen tidligere undersøgelser til sammenligning. Undersøgelsen viser en mindre kortikal, svagt FLAIR-positiv diffusionsrestriktion højt kortikalt på højre side. Der er ingen ansamlinger på hjernens overflade. Ventrikelsystemet er midtstillet og upåfaldende. Intet rumopfyldende. Der er en del bevægeartefakter på T2*-sekvensen men der vurderes ikke at være microbleeds. Ingen slowflow-fænomener. RD: Mindre svagt FLAIR-positiv diffusionsrestriktion højt kortikalt på højre side - forenelig med et friskt infarkt".

Det fremgår af CT-scanning af 29/10 2023: "CT cerebral angio. Sammenholdt med MR-skanning af cerebrum fra den 28.10.2023. Der ses diskret antydning af nedsat diskrepans svarende til tidligere påvist infarkt kortikalt i højre frontalregion. I øvrigt ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende forandringer. Ingen ansamling på hjernens overflade. I øvrigt normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Normalt ventrikelsystem uden forskydning midtliniestrukturerne. Normale sulci. Normal pneumatisering af bihuler og mastoidet. Upåfaldende kranieknogler. Ingen aneurismer, dissektioner eller karokklusioner i medskannede kar. Konklusion: Obs diskret nedsat diskrepans svarende til tidligere påviste infarkt, kortikalt i højre frontalregion. I øvrigt normale forhold".

Det fremgår af MR-scanning af 1/11 2023: "Indikation: Ankomst til afdelingen kl. 10.04. Debut i morgers kl. 05, havde det underligt. Snurrende fornemmelse i alle ekstremiteter, svedudbrud, kvalme, svimmel. Fortsat ved ankomst. ... Sammenlignet med MR fra den 28.10.2023. Tiltagende FLAIR positive tidligere påviste subkortikalt infarkt, beliggende højt frontalt på højre side, med stort set ophævet diffusions restriktion. Ingen nytilkomne friske infarkter/ iskæmiske forandringer. Glioseforandring i venstre side af pons. Enkelte uspecifikke WM-forandringer i de

store hemisfærer. OVA som strækker sig kaudalt fra højre centrum semiovale til capsula externa. Midtstillet og slankt ventrikelsystem. Ingen mikrobloodninger eller rumopfyldende forandringer. Ingen ansamlinger over hjernens overflade. Supplerende arterielle angiosekvenser viser ingen aneurismer, kaliberveksling eller stenoser. Uændret gracil venstre arteria vertebralis. MRD: Status efter subkortikalt infarkt frontalt dxt. OVA omkring basalganglie dxt. Ingen akutte forandringer".

Det fremgår af journalnotat af 1/5 2024 neurologisk klinik: "...-årig kvinde set i neurologisk regi i oktober 2023 med ganske lille, embolisk udseende infarkt højresidigt frontoparietalt. Ingen fysiske sequelae men klager fortsat over udtalt træthed, skal hvile sig flere gange om dagen, har svært ved at tåle lys og lyd, har tendens til hovedpine, især når hun har lavet for meget. Har svært ved at se flere mennesker ad gangen, kan maks. læse en side i en bog ad gangen, har svært ved at se på en computerskærm, fjernsynstid må også reduceres ganske markant. Angiver normal nattesøvn, normalt humør og normal appetit. Angiver nedsat hukommelse. Der er gennemført ultralydsskanning af de intrakranielle kar i højre hemisfære. Der ses en let stenose i M2-gren af arteria cerebri media dx., som også formodet ved CT-angio. Vurdering/konklusion: 1) Ad symptomer: Typiske almene symptomer efter cerebralt infarkt kombineret med tendens til spændingshovedpine og nogen symptomer, som kunne tyde på en lettere poststroke-depression med udtalt træthed, dårlig hukommelse, nedsat koncentration mv. Bedring er muligt op til halvandet år efter, og prognosen er god, idet infarkt kun var lille. Der anbefales henvisning til fysioterapi med henblik på at fjerne spændingskomponenten af hovedpinen og med henblik på hjemmeøvelser, som hun kan lave, når hovedpinen kommer igen. Det anbefales at overveje at skifte Sertralin til Citalopram 20-30 mg dagligt, som vil dække hendes depressive reaktion efter [familiemedlems] død men er mere specifikt rettet mod poststroke-forandringer i hjernen. 2) Ad årsag: Normal koagulationsudredning. Der er fundet PFO samt stenose i M2-gren. Denne formodes at være på aterosklerotisk grundlag grundet let hyperkolesterolæmi og en familiær historie med mange pårørende i 1-2 generationer opad, som har fået blodpropper. På denne baggrund er der indikation for livslang blodfortyndende behandling med Acetylsalicylsyre 75 mg dagligt. Desuden tilstræbes der LDL-kolesterol på maks. 1,4 mmol/l, hvorfor Ator-

vastatin øges fra 40 mg til 80 mg dagligt. PFO er fortsat en mulig årsag. Samlet set vurderes gevinsten ved PFO-lukning som yderst beskeden, og patienten er under disse omstændigheder ikke interesseret i PFO-lukning. Intet behov for yderligere i neurologisk regi. Afsluttes herfra."

Det fremgår af arbejdsprøverapport af 16/6 2025: "Efterfølgende blev det aftalt, at [klageren] skulle starte i en arbejdsprøvning på [virksomhed] med mere enkle arbejdsopgaver. Disse arbejdsopgaver har [klageren] haft en nedsat effektivitet på, og der er løbende også justeret på arbejdstiden fra 9 timer - til 6 timer og efterfølgende endte det med en afbrydelse af praktikken på grund af tiltagende forværring af [klagerens] helbredsmæssige tilstand. [Klageren] har svært ved at finde overskud til de daglige gøremål efter endt praktik. Efter afbrydelse af praktikken oplever [klageren] at det langsomt bliver bedre. Hun får det stadig dårligt, men oplever at hun har tid til restitution, fordi hun ikke skal møde på [virksomhed]. [Klageren] har en høj arbejdsidentitet, så det er en sorg for [klageren] at måtte indse, at hun ikke kan vende tilbage til hendes arbejde på [virksomhed]. ... Praktikken afbrydes d. 20.5.2025 efter aftale med sagsbehandler, da det ikke vurderes forsvarligt at lade [klageren] fortsætte på baggrund af de tiltagende symptomer som hun oplever".

Det fremgår af specifik helbredsattest fra egen læge af 22/6 2025: "Ut. vurderer, at [klageren] har betydeligt nedsat funktion og arbejdsevne som følge af blodprop i hjernen. [Klagerens] arbejdsevne vurderes nedsat til det ubetydelige - selv med massive skånehensyn. Tilstanden er varig og stationært. Ut. vurderer, at der ikke er behov for yderligere udredning eller behandling. Som tidligere beskrevet blev hendes helbredstilstand betydeligt forværret da hun var i praktik, på trods af at hun blev reduceret til få timer 4-6 Timer/ugen og massive skånehensyn. Alt energien blev opbrugt i praktik og der var ingen energi tilbage til de praktiske gøremål i hjemmet, familien og det sociale liv".

Det fremgår af funktionsevnevurdering ved psykolog af 20/8 2025: "På baggrund af en betydelig forværret helbredstilstand ved en meget skånsom praktik har [klageren] nu accepteret, at målet er en førtidspension. ... På baggrund af det kliniske indtryk, selve samtalen samt vedlagte

sagsakter vurderes [klagerens] psykiske funktionsniveau nedsat i en grad, hvor det synes at have betydning for fremadrettet beskæftigelse. ... I tråd med nogle af de vedlagte sagsakter vurderes [klageren] ligeledes sårbar overfor stress, hvorfor der også tænkes at være en mulig risiko for psykisk forværring ved oplevelsen af øget pres. Dette tænkes også at være gældende i forbindelse med beskæftigelsesrettede indsatser. Såfremt beskæftigelsesrettede tiltag iværksættes, synes dette at måtte tage højde for de fysiske og kognitive symptomer, må foregå nænsomt, ligesom følgende skånehensyn synes hensigtsmæssige: •Få og velstrukturerede opgaver. •Struktur, forudsigelighed og faste rammer for arbejdsdagen tilrådes. •Forventet tilpasset timestal med op- og nedjusteringer i samråd med [klageren]. Ligeledes bør virksomhedsvendte tiltag ophøre øjeblikkeligt ved markant forværring af [klagerens] psykiske tilstand. •Begrænset stimuli. •Undgå merarbejde og ingen stramme deadlines. •Arbejdsdag med indlagte pauser- og muligheden for, at [klageren] kan trække sig ved behov herfor. •Sociale aspekter præsenteres som et tilvalg. •Anerkendende og konfliktfrit arbejdsmiljø, hvor der er forståelse for [klagerens] situation og tilstand. Der gøres dog opmærksom på, at ovenstående skånehensyn ikke synes at kunne garantere, at [klageren] ikke overforbruger sine sparsomme ressourcer med psykisk mistrivsel til følge. Samtidig synes skånehensynene at måtte antages for vedblivende".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 8/10 2025: "Beskæftigelsesrettet lægger rehabiliteringsteamet vægt på at [klageren] har gjort alt hvad der var i hendes magt for at kunne vende tilbage arbejdsmarkedet. [Klageren] har forsøgt at genoptage sit arbejde på deltid. Hun startede i maj 2024 med 2 timer ugentligt, og i juli var hun stadig kun oppe på 7 timer og 45 minutter. I august 2024 blev hun opsagt fra sin stilling. I januar 2025 forsøgte hun at vende tilbage til virksomheden i en virksomhedspraktik med ændrede arbejdsopgaver i forhold til dem, hun havde før sygemeldingen. Formålet med virksomhedspraktikken var, at hun skulle blive klar til at indgå i en praktik i en anden virksomhed, samtidig med at hun arbejdede på at opnå mødestabilitet, gradvist øge sin arbejdstid og få støtte til – samt lære – at italesætte eventuelle udfordringer, hun oplever på arbejdspladsen. [Klageren] oplevede undervejs en betydelig forværring af sin helbredstilstand. Som følge heraf blev praktikforløbet gradvist reduceret – først fra 9 til 6 timer ugentligt, og senere til 4 timer. Praktikken måtte til sidst af-

brydes helt, da der opstod bekymring for [klagerens] helbred. Rehabiliteringsteamet lægger i særdeleshed vægt på den udarbejdede arbejdsprøverapport, der understøtter forsøget på ændring af opgaver, regulering af arbejdstid samt forværring af helbredet undervejs. Sagsbehandler vurderer, at [klagerens] ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklarede. Det vurderes lægeligt dokumenteret at arbejdsevnen er nedsat til en ubetydelighed på grund af følger efter blodprop i hjernen, og [klageren] kan derfor ikke opnå selvforsørgelse efter den sociale eller anden lovgivning. Ud fra en helhedsorienteret socialfaglig vurdering, er henholdsvis den helbredsmæssige tilstand samt funktionsevnen og heraf arbejdsevnen afklaret/afdækket. Tilstanden er vurderet varig og stationær, og der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder der kan bedre [klagerens] funktionsniveau i forhold til arbejde. ... Rehabiliteringsteamet vurderer, at den samlede helbredsmæssige tilstand er varig og stationær og alle behandlingsmuligheder for bedring af tilstanden er udtømte. Teamet kan ikke pege på yderligere indsatser efter beskæftigelseslovgivningen, den sociale lovgivning eller anden relevant lovgivning som vil gøre det muligt at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning. Visitation til ressourceforløb vurderes formålsløst, idet der ikke kan peges på indsatser, som vil kunne tilvejebringe arbejdsmarkedstilknytning".

Det fremgår af kommunens afgørelse af 30/10 2025: "Du har senfølger efter en blodprop i hjernen som du fik i oktober 2023. Blodproppen ramte i højre side af hjernen og har påvirket både hendes syn, balance, og mentale funktioner. Du har svært ved at koncentrere dig og huske ting samt bliver du hurtig træt – både fysisk og mentalt. Der er udarbejdet neuropsykologisk vurdering den 19. marts 2024 hvor det fremgår, at du er ramt på de kognitive funktioner som nedsat hukommelse, koncentration, hovedpine, øget træthed, lysfølsom og følsom overfor lyde. Du har tidligere været ramt af belastningsreaktion blandt som følge af [familiemedlems] langvarig sygdom og død, [familiemedlems] selvmord og [barn] som har [psykisk lidelse]. Du er på den baggrund meget psykisk sårbar. ... Du har forsøgt afklaret i virksomhedspraktik, men dette måtte afbrydes med bekymring for dit helbred. Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på yderligere indsatser, der vil gøre det muligt at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning. Ud fra en samlet

beskrivelse af dig er det pensionsnævnets vurdering, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, hverken i støttet eller ustøttet beskæftigelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2, 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". Det fremgår af punkt 6.1.1.1.2, 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. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 28/2 2025. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget, hvis klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med 10 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har betydelige gener i form af træthed, hovedpine, balanceproblemer, lyd- og lysoverfølsomhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Klageren har som følge heraf skånehensyn i form af få og velstrukturerede opgaver, struktur, forudsigelighed og faste rammer for arbejdsdagen, forventet tilpasset timetal med op- og nedjusteringer i samråd med klageren, virksomhedsvendte tiltag bør ophøre øjeblikkeligt ved markant forværring af klagerens psykiske tilstand, begrænset stimuli, undgå merarbejde, ingen stramme deadlines, arbejdsdag med indlagte pauser og muligheden for, at klageren kan trække sig, sociale aspekter præsenteres som et tilvalg, samt anerkendende og konfliktfrit arbejdsmiljø, hvor der er forståelse for klagerens situation og tilstand.

Ankenævnet for Forsikring

32.

104344

Disse gener og skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering, at klageren ikke er i stand til at arbejde 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet bemærker, at klageren har en længere videregående uddannelse og tidligere har været beskæftiget i en kognitivt krævende stilling. Nævnet bemærker under henvisning til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 101951, ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer.

Nævnet har også lagt vægt på at klageren har gennemgået en skånsom arbejdsprøvning, hvor det vurderet, at man burde sætte arbejdstiden ned fra 9 timer om ugen til 6 timer om ugen. Forløbet blev efterfølgende afbrudt, da det blev vurderet, at det ikke var forsvarligt at lade klageren fortsætte. Nævnet bemærker, at det fremgår af arbejdsprøverapport af 16/6 2025, at klageren har en høj arbejdsidentitet. Det fremgår af rapporten, at klageren under arbejdsprøvningen hos den tidligere arbejdsgiver alene udførte manuelt ufaglært arbejde.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 28/2 2025. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget, hvis klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med 10 %. Eventuelt forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

104344

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings