

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 104365:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne.

I klageskema og klage af 22/9 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Til nærmere behandling ved Ankenævnet for Forsikringer.

1. PÅSTAND

- 1.1. Afvisningpåstand – Sagen afvises grundet uegnethed til nævnsbehandling.
- 1.2. Medholdspåstand – Klager er dækningsberettiget.
- 1.3. Betalingspåstand - Indklagede tilpligtes at betale Klager kr. 612.360 med tillæg af procesrente fra klagens anlæg til betaling sker.

2. SAGSFREMSTILLING

Sag om forsikringsbetingelser

2.1. Sagen angår, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling af erstatning for erhvervsevnetab i henhold til den forsikring, som Klager har tegnet hos Indklagede gennem Klagers pensionsordning. Dækningen er omfattet af det som i Indklagedes ordning hedder 'PFA Erhvervsevne', jf. forsikringsbetingelserne i **bilag 1**.

2.2. De relevante bestemmelser for udbetaling ved erhvervsevnetab fremgår af bilag 1, side 45–49. Betingelserne er omfattende og gengives derfor ikke i stævningen i fuld ordlyd.

2.3. Af forsikringsbetingelserne, jf. bilag 1, side 45–49, fremgår, at udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring forudsætter, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke. Det indebærer, at:

- **Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %**, dvs. at forsikrede ikke kan arbejde mere end halvdelen af, hvad der er normalt for fuldt erhvervsdygtige.
- **Den økonomiske erhvervsevne samtidig er nedsat med mindst 10 %**, målt som forskellen mellem tidligere indtægt og den nuværende faktiske indtjening (inkl. visse offentlige ydelser).

2.4. Dækning forudsætter, at nedsættelsen har været uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperiode), og at nedsættelsen er dokumenteret og vedvarende. Der foretages en helhedsvurdering, hvor også muligheder for omskoling, behandling eller revalidering indgår. Indklagede kan afslå dækning, hvis forsikrede vurderes egnet til sådanne tiltag, eller hvis indtægtsnedgangen primært skyldes forhold som fx arbejdsmarkedssituationen.

2.5. Ydermere er det en betingelse, at forsikringsbegivenheden – den dækningsberettigede nedsættelse – er indtrådt i forsikringstiden.

Hændelsesforløb

2.6. Klager blev den 13. november 2021 ramt af en alvorlig personskade ved fald og hovedtraume på et restaurationsgulv i ... Skaden har medført varige følger i form af blandt andet svær hjernerytelse, synsforstyrrelser, koncentrationsbesvær samt betydelig reduktion i arbejdsevnen.

2.7. På trods af langvarig genoptræning og gentagne forsøg på arbejdsfastholdelse, herunder arbejdsprøvninger og deltidsansættelser, har Klager ikke opnået varig tilbagevenden til ordinær beskæftigelse. Arbejdsevnen må derfor anses for varigt nedsat.

2.8. Til støtte herfor fremlægges lægeattest af 2. maj 2024, jf. **bilag 2**, hvori læge ... konkluderer, at Klagers helbredstilstand er præget af vedvarende og invaliderende følger efter hovedtraumet, herunder nedsat koncentrationsevne, søvnforstyrrelser og begrænset belastningstolerance. Vurderingen understøtter en væsentlig og varig begrænsning af arbejdsevnen:

'[Klageren] har været sygemeldt siden han i november 2021 faldt og slog hovedet. Han har siden været svært plaget af følgevirkninger efter hjernerytelse i form af nedsat koncentrationsevne, intermitterende hovedpine, intermitterende jag og stød ned i højre side af hovedet og skulder/arm. Sidstnævnte kommer ofte om natten hvilket forstyrrer hans nattesøvn.

Har indtil ovennævnte arbejdet som ... Han har løbende forsøgt at komme tilbage på arbejde på nedsat tid men det har ikke været muligt og han har sidenhen afsluttet sit arbejdsforhold.

Han har været til alskens former for behandling og undersøgelser og det er også blevet en smule bedre men dog ikke i en grad så han har kunne formå at øge timeantallet mere end de aktuelle 11 1/2 time om ugen.

Han har fået hoved scannet og været ved neurolog gange flere, gået til træning både ved fysioterapi og fået behandling ved osteopat. Endvidere har han fået trænet sit samsyn via neuro- optometrist.

Han har i hele perioden haft svært ved at også at være social og først for nylig begyndt at øge sin sociale relationer.

Tilstanden synes over længere periode at være stationær og har ikke rykket sig væsentligt det sidste halve års tid'
(Min understregning)"

2.9. Klagers varige funktionsnedsættelse er yderligere dokumenteret ved visitationsskrivelse fra Jobcenter ... af 4. oktober 2024, jf. **bilag 3**. Heraf fremgår, at Klager er visiteret til fleksjob med en dokumenteret arbejdssevne på 11,5 timer ugentligt og en nedsat effektivitet på ca. 85–90 %.

2.10. Dette svarer samlet set til en arbejdssevnereduktion på cirka 68 %, og således en erhvervsevne nedsat til under halvdelen af det normale. Rehabiliteringsteamets vurdering bekræfter dermed, at arbejdssevnen er varigt og væsentligt nedsat, i det de skrev:

'Vi er enige med Rehabiliteringsteamet i, at du ikke kan arbejde på ordinære vilkår, fordi dit funktionsniveau er nedsat grundet følger efter hjernerystelse. Der er ikke væsentlige udviklingsmuligheder og din arbejdssevne er afklaret gennem virksomhedspraktik og har vist en

arbejdssevne på omkring 11,5 time om uge med en effektivitet på omkring 85-90 procent grundet behov for ekstra pauser.

Du har behov for skånehensyn i form af: Svært reduceret arbejdstid, sparsom skærmtid, hensyn til lidt svækket korttidshukommelse hvilket kan besværliggøre pludselig og længe-revarende beskeder, hensyn til nakkesmerter der kommer indimellem hvilket kan give begrænsninger i evt. hårdt fysisk arbejde, og du bliver også generet i øjet ved stærkt sollys.'

2.11. Den 19. november 2024 fremsendte Klager en samlet anmodning til Indklagede, hvori Klager redegjorde for sit krav på dækning under forsikringen for erhvervsevnetab.

2.12. Anmodningen indeholdt en gennemgang af Klagers helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold samt henvisning til relevant dokumentation. Skrivelsen vedlægges som **bilag 4**.

2.13. Ved skrivelse af 12. februar 2025 meddelte Indklagede afslag på dækning. Afslaget blev begrundet med henvisning til Klagers helbredstilstand, og det blev anført i skrivelsen (side 2), at:

'Vi vurderer i samarbejde med vores lægekonsulent, at du har en ubehandlet periodevis let til moderat hovedpine, som særligt udløses ved skærmarbejde og belastning af øjnene.'

2.14. Afslaget er vedlagt som **bilag 5**.

2.15. Det bestrides, at Indklagedes lægelige vurdering kan tillægges vægt, da den ikke bygger på klinisk undersøgelse og tilsidesætter myndighedsvurderet funktionstab.

2.16. Den 28. maj 2025 fremsendes klage til Indklagede vedr. sagen., i det der endnu ikke var sket 2. behandling af klagen. Efterfølgende fulgte en dialog med PFA om deres varslede sagsbehandlingstid på 18-20 uger.

2.17. Denne frist er langt over hvad der efter praksis skal og bør tåles af forsikringskunden, hvilket jeg orienterer Indklagede om. Uagtet dette fastholdte Indklagede sagsbehandlingstiden, hvorfor klagen indbringes for Ankenævnet uden yderligere ophold.

3. ANBRINGENDER

3.1. Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at Indklagedes afvisning af erstatningsdækning, jf. bilag 5, hverken er tilstrækkeligt begrundet eller i overensstemmelse med den foreliggende helbreds-faglige og myndighedsbaserede dokumentation, herunder særligt lægeattesten (bilag 2) og visitationsskrivelsen fra Jobcenter ... (bilag 3).

Dokumenteret og varigt erhvervsevnetab

3.2. Bilag 2 – lægeattest af 2. maj 2024 – dokumenterer, at Klager lider af et varigt funktionstab som følge af hovedtraume, hvilket har medført betydelige og vedvarende kognitive og fysiske begrænsninger. Den lægefaglige vurdering er baseret på langvarigt sygdomsforløb, behandlingsforsøg og manglende forbedring. Dette er i direkte modstrid med Indklagedes vurdering, som alene omtaler 'periodevis let til moderat hovedpine' uden nærmere lægefaglig dokumentation.

3.3. Indklagede **opfordres (1)** til at redegøre for grundlaget for denne vurdering, herunder hvilken fagperson der har foretaget vurderingen og på hvilket grundlag.

3.4. Bilag 3 – visitationsskrivelse fra Jobcenter ... – udgør myndighedsfastslået dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat. Arbejdsevnen er fastsat til 11,5 timer ugentligt med nedsat effektivitet, svarende til en samlet reduktion på ca. 68 %.

3.5. Denne vurdering hviler på arbejdsprøvning, lægelig dokumentation og indstilling fra Rehabiliteringsteam. Dermed er betingelserne for dækning ved erhvervsevnetab, som kræver varigt nedsat erhvervsevne med mindst 50 %, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.2. opfyldt.

3.6. Til støtte for ovenstående bemærkes, at fleksjob ikke tilkendes uden forudgående vurdering af helbredsforhold, funktionsniveau og udviklingsmuligheder, jf. kapitel 12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

3.7. Efter § 118, stk. 2, nr. 3 i samme lov kræves bl.a., at:

'3) Personens arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og kan ikke anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.'

3.8. Fleksjobtilkendelsen hviler dermed på en helhedsbaseret myndighedsvurdering, som forsikringsselskabet ikke uden videre kan tilsidesætte. Indklagede **opfordres (2)** til at redegøre for, hvorfor en lægefaglig og myndighedsbaseret vurdering ikke anerkendes som tilstrækkelig dokumentation i relation til erhvervsevnetabsdækningen.

Konklusion

3.9. Det gøres gældende, at Klager med tilkendelsen af fleksjob, jf. bilag 3, og den underliggende lægefaglige dokumentation i bilag 2 har godtgjort, at erhvervsevnen er varigt og væsentligt nedsat med over 50 %. Betingelserne for dækning ved erhvervsevnetab, jf. forsikringsbetingelserne i bilag 1, er således opfyldt. Der er ikke identificeret øvrige undtagelsesbestemmelser i bilag 1, som kan begrunde afslag.

3.10. Klagers krav støttes navnlig på følgende hovedpunkter:

- Erhvervsevnetabet er veldokumenteret og vurderet som varigt
- Indklagedes lægefaglige vurdering savner objektivt og klinisk grundlag
- Kommunens fleksjobvisitation udgør tungtvejende og myndighedsbaseret dokumentation
- Indklagede har ikke godtgjort, at bedring er sandsynlig eller at yderligere afklaring er nødvendig – en bevisbyrde, der påhviler dem

3.11. Klager har lidt – og lider fortsat – et betydeligt økonomisk tab som følge af erhvervsevnetabet, herunder i form af tabt arbejdsfortjeneste og tabte pensionsindbetalinger.

3.12. Det samlede dokumenterede tab udgør på nuværende tidspunkt:

Tabt arbejdsfortjeneste: kr. 542.892

Tabte pensionsindbetalinger: kr. 69.468

Samlet krav: kr. 612.360

3.13. Beregning er uddybet i sagens **bilag 6**.

3.14. Det gøres afslutningsvis gældende, at Indklagede skal tilpligtes at betale Klager kr. 612.360 med tillæg af procesrente fra sagens anlæg og indtil betaling sker.

4. PROCESSUELLE MEDDELELSER

4.1. Af hensyn til beregningen af sagsomkostninger skal det oplyses, at Klager ikke er momsregistreret.

4.2. Meddelelser og forkyndelser til Klager kan sendes til advokat ..."

Selskabet har den 26/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den indgivne klage fra forsikredes advokat den 29. september 2025 giver anledning til følgende bemærkninger:

Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet via hans ansættelsesforhold den 1. februar 2020.

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. 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.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

104365

Hvad handler sagen om?

PFA har udbetalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver i perioden fra 1. marts 2022 til 31. august 2022.

Forsikredes advokat fremsendte klage til PFA's klageansvarlige den 9. juli 2025, men grundet selskabets meddelelse om forlænget sagsbehandlingstid, fremsendte advokaten klagen til ankenævnet. Selskabet har derfor ikke haft anledning til at klagebehandle sagen, før den blev indbragt for nævnet.

Selskabet har i forbindelse med stillingtagen til sagen i klagebehandlingsøjemed vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat i en længere periode tilbage i tid. Forsikrede havde lønophør den 31. december 2022, hvorfor selskabet udbetaler midlertidig udbetaling fra 1. januar 2023 til 29. februar 2024. Herefter er det PFA's vurdering, at selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Forsikrede får desuden indbetalingssikring for denne periode.

PFA gør opmærksom på, at de forfaldne krav forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24. Forsikrede vil høre nærmere om udbetalingen.

Sagen angår herefter spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervs- evnetabsforsikring og indbetalingssikring fra 1. marts 2024, idet selskabet ikke vurderer, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1. marts 2024.

Forsikredes advokat har beregnet det samlede krav. PFA skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at der ved udbetaling af tab af erhvervsevne, vil blive foretaget en ny beregning, hvorfor det for nuværende ikke er relevant at opgøre det konkrete krav. Nævnet skal derimod forholde sig til, om forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1990'erne], han er uddannet ... og han arbejdede senest som ... inden hans sygdom.

Forsikrede blev tilset på sygehuset den 14. november 2021, da han var faldet på en natklub. Ved konsultationen var han svært beruset, og han kunne derfor ikke medvirke til anamnesen. Ved den objektive undersøgelse blev der ikke fundet sår, hævelse eller misfarvning. Kraniet og ansigtsskelettet var uømme, og der var ingen 'konturspring'. Øjenbevægelserne var normale. Han blev ikke vurderet som commotioneret (ramt af hjernerystelse), men blot beruset (**bilag C, side 6**).

Af et telefonnotat fra den praktiserende læge den 15. november 2021 fremgik det, at forsikrede havde søgt råd efter et slag mod hovedet i weekenden. Han havde ikke hovedpine, men han kunne godt mærke, at han havde slået sig (**bilag C, side 5**).

Den praktiserende læge noterede ved en konsultation den 22. december 2021, at forsikrede var faldet ned fra en bænk. Han husker ikke selv noget, men havde fået fortalt, at han havde slået hovedet. Han havde siden døjet med commotiosymptomer (**bilag C, side 11**).

Forsikrede blev undersøgt ved en neurolog den 4. januar 2022. Neurologen beskrev, at forsikrede ikke oplevede smerter i hovedet, men havde søvnproblemer. Han vågnede efter tre timer med en rystende fornemmelse i hovedet, efterfulgt af svimmelhed. Han var med tiden blevet utryg ved at falde i søvn og led derfor af søvnmangel. Han havde svært ved at koncentrere sig og kunne ikke klare for meget skærmarbejde. Han gik ture et par gange om dagen og gik til en osteopat. Han havde fået tjekket øjnene ved en optiker, som fandt alt normalt. Han havde ikke problemer med hukommelsen eller struktur. Neurologen vurderede, at han havde atypiske symptomer efter et hovedtraume (bilag C, side 14).

Ved en skrivelse vedrørende en MR-skanning den 4. januar 2022 beskrev neurologen, at skanningen viste normale forhold, og at symptomerne dermed var forenelige med følger efter hjernerystelse. Det blev vurderet, at han ikke havde væsentlig hovedpine. Det blev anset som vigtigt at stabilisere nattesøvnen, hvor der var mistanke om, at en psykologisk komponent kunne spille ind (bilag C, side 18).

Den praktiserende læge noterede i en lægeattest den 24. januar 2022, at forsikrede stadig havde følger efter hjernerystelsen. Han var blevet henvist til en neurolog, hvor vurderingen var, at han skulle henvises til CSV, melatonin til natten og ellers psykologbistand. Han blev anbefalet at arbejde hjemmefra, eksempelvis 1-2 timer hver formiddag i 14 dage. MR-skanningen af cerebrum var normal. Der var ikke yderligere behandlingstilbud (**bilag D**).

Det fremgik af et kommunalt opfølgingsnotat den 20. april 2022, at kommunen og forsikrede havde talt om, at han godt kunne varetage et andet arbejde end sit nuværende. De havde drøftet en optrappingsplan, og derfor fraveg kommunen at forsikrede skulle vurderes i forhold til et bredere udsnit af erhverv. Forsikrede angav, at det gik stille og roligt fremad, at det gik godt, og at hans symptomer var til stede i mindre omfang (**bilag E**).

Af en revurderingsskrivelse vedrørende retten til sygedagpenge fra kommunen den 31. maj 2022 fremgik det, at forsikrede arbejdede 3-4 timer ugentligt, og at han var delvist raskmeldt (**bilag F**).

Ved forsikredes anmeldelse om tab af erhvervsevne den 18. oktober 2022 oplyste han, at han den 14. november 2021 var faldet ned fra en stol og efterfølgende blev bragt på hospitalet. Han bemærkede, at han havde symptomer efter hjernerystelse i form af synsbesvær, lysfølsomhed, støjfølsomhed, manglende nattesøvn og uro i hovedet om natten, svimmelhed, hjernetræthed, hovedpine, tinnitus, koncentrationsbesvær samt nakkesmerter og spændinger (**bilag G**).

Ved en telefonkonsultation med den praktiserende læge den 20. oktober 2022 fremgik det, at forsikrede fortsat oplevede natlige rystelser i kroppen, når han lå på højre side (bilag C, side 33).

Af en anmodning om statusattest fra kommunen den 1. november 2022 blev det beskrevet, at forsikrede havde forsøgt at starte delvist arbejde op over foråret, men måtte fuldtidssygemelde sig igen efter at have oplevet en forværring af sine symptomer. Han var sygemeldt og blev opsagt fra sin arbejdsplads. Forsikrede var begyndt på fysisk træning i sundhedshuset og gik til samsynstræning hos en neurooptometrist (**bilag H**).

En neurooptometrist udfærdigede et statusnotat den 29. november 2022, hvoraf det blandt andet blev noteret, at forsikrede havde det betragteligt bedre end for ét år siden. Han kunne sidde foran en skærm i 3-4 timer uden de store gener. Lyset på skærmen var kun lidt dæmpet, og han

benyttede telefonens skærmfilter mest som en vane. Han oplevede ikke længere store problemer med hovedpine, og han tænkte ikke længere over problemer med sanseindtryk. Han kunne igen tåle at være social aktiv og opholde sig i større forsamlinger, dog ikke en hel dag. Han havde ikke længere problemer med svimmelhed, han kunne sove om natten, og han kunne igen være aktiv, men aktivitetsniveauet var generelt lavere end før skaden. Det blev yderligere angivet, at forsikrede kun oplevede lidt gener i øjnene ved for meget tv eller bilkørsel. Der blev ikke angivet andre væsentlige gener. Neurooptometristen bemærkede, at forsikredes færdigheder vedrørende syn og balance på alle områder havde udviklet sig positivt (**bilag J**).

Af et samtalenotat fra kommunen den 5. december 2022 fremgik det, at de skulle kigge på arbejde til forsikrede i det nye år. Han var blevet bedre til at håndtere computerskærme, hvilket gjorde det nemmere at finde et match i forhold til arbejdsmarkedet. Forsikrede afventede en genoptræningsplan fra sygehuset, der ikke kunne hjælpe alligevel, da hans symptomer var atypiske i forhold til andre hjernerystelser (**bilag K**).

Forsikrede havde lønophør den 31. december 2022.

PFA traf afgørelse den 14. marts 2023, hvorved selskabet tilkendte forsikredes arbejdsgiver en midlertidig udbetaling fra 1. marts 2022 til 31. august 2022.

Af et MR-skanningssvar af columna cervicalis den 17. april 2023 fremgik det, at der var normale forhold, bortset fra skoliose i den cervikotorakale overgang (**bilag L, side 9**).

Ved en telefonkonsultation hos den praktiserende læge den 20. april 2023 fremgik det, at han havde oplevet en tilbagegang siden jul. Der skulle mindre skærmtid til, før han begyndte at få ondt i højre side af hovedet. Det hjalp at gå ture, som kunne få smerterne væk. Han bemærkede, at det var mængden af skærmtid, der havde betydning (**bilag L, side 8**).

Forsikrede drøftede sit praktikforløb med kommunen den 21. april 2023. Kommunen noterede, at forsikredes læge ikke frarådede ham praktik, men at lægen ikke anbefalede skærmarbejde (**bilag M**).

Af et telefonnotat udfærdiget af den praktiserende læge den 11. maj 2023 fremgik det, at forsikrede havde slået hovedet op i en skabslåge på dagen og oplevede en lille forværring (**bilag L, side 12**).

Forsikrede påbegyndte en praktik som ... den 5. juni 2023, hvor han skulle håndtere ... opgaver, ... (**bilag N**).

Af et korrespondancebrev den 16. juni 2023 fremgik det, at der den dag blev udført røntgen af columna cervicalis, og at der blev fundet alderssvarende degenerative forandringer (**bilag L, side 20**).

Den 20. juni 2023 beskrev den praktiserende læge, at forsikrede fortsat oplevede neurogen påvirkning i højre side af hovedet, og at det blev provokeret ved hoveddrejning til højre. Ved MR-skanning blev der fundet cervical skoliose, som lægen ikke mente kunne forklare symptomerne. Han havde gener i form af synsbesvær, svimmelhed, hovedpine, tinnitus, koncentrationsbesvær og træthed (**bilag L, side 21**).

Forsikrede og kommunen drøftede hans praktik ved en samtale den 17. august 2023. Forsikrede oplyste, at han mødte tre dage om ugen i 2,5 time per dag. Han angav at få gener i hovedet ved for meget bevægelse. Forsikrede var glad for de praktiske opgaver, men var ikke afvisende over for at afprøve en funktion som ... **(bilag O)**.

Den 25. oktober 2023 aftalte forsikrede med kommunen, at han skulle afprøve en stilling i ... området på ... én dag om ugen, og de resterende to dage skulle han arbejde på ... området. De fastholdt timeantallet på 3 x 3,45 timer om ugen **(bilag P)**.

Forsikrede blev tilset på ... -speciallægeklinik den 8. januar 2024 på grund af svimmelhedsanfald. Der blev fundet normale forhold ved undersøgelsen, men lægen mistænkte en form for BPPV og henviste ham til undersøgelse på svimmelhedsambulatorium (bilag L, side 24).

Den 26. januar 2024 blev forsikrede tilset af en neurolog til vurdering af følger efter commotio. Af neurologens vurdering fremgik det, at den neurologiske undersøgelse ikke viste udfald, og at lægen anbefalede forsikrede at kontakte den praktiserende læge med henblik på afklaring af, hvorvidt symptomerne skyldtes angst eller depression. Neurologen anbefalede endvidere medicin til behandling af hovedpinen. Forsikrede blev oplyst om, at symptomerne ikke var farlige, og at han godt kunne forsøge at træne og flytte sine grænser (bilag L, side 26).

Ved en samtale med kommunen den 9. januar 2024 blev det beskrevet, at det gik godt i praktikken, og at han fungerede godt i ... Han øgede sit arbejde til 3 x 4 timer om ugen **(bilag Q)**.

Ved en undersøgelse på øre-næse-hals-ambulatorium den 27. februar 2024 fremgik det, at der ved en grundig undersøgelse ikke kunne konstateres BPPV. Han blev afsluttet (bilag L, side 28).

Af et samtalenotat udfærdiget af kommunen den 6. marts 2024 fremgik det, at forsikrede oplevede en forværring i sine symptomer de seneste 1-2 uger. De ændrede hans arbejdstid til 11,5 timer om ugen, fordelt på tre dage, og at han skulle genoptage pauserne, som han ikke havde overholdt tilstrækkeligt **(bilag R)**.

Praktiserende læge noterede ved konsultation den 4. april 2024, at lægen og forsikrede var enige i, at der ikke var tale om en angstproblematik. Han ville afprøve akupunktur før opstart af medicin (bilag L, side 30).

Den 5. april 2024 angav kommunen i et notat, at forsikrede fortsat var to dage i ..., og den tredje dag havde han kontorarbejde **(bilag S)**.

Ved statusattest til rehabiliteringsteamets indstilling den 2. maj 2024, blev følgende beskrevet **(Bilag T)**:

'[...]

Han har været til alskens former for behandlinger og undersøgelser og det er også blevet en smule bedre men dog ikke i en grad så han har kunnet formå at øge timeantallet mere end de aktuelle 11,5 time om ugen.

Han har i hele perioden haft svært ved at være social og først for nyligt begyndt at øge sine sociale relationer.

Tilstanden synes over længere periode at være stationær over har ikke rykket sig væsentligt det sidste halve års tid.'

Forsikrede overgik til rent kontorarbejde på ... i maj 2024. Af et samtalenotat fra kommunen den 19. juni 2024 fremgik det, at forsikrede var blevet opereret for ..., hvorfor han ikke havde været så meget i praktik i den periode. Det blev endvidere angivet, at han havde en god fornemmelse af, hvordan mere skærmarbejde havde påvirket ham, og han oplevede ikke nogen ændringer i forhold til øgning i smerter eller synsforstyrrelser. Der var heller ikke ændringer i forhold til den påvirkning, han havde oplevet, mens han arbejdede i ... eller med [praktisk arbejde]. Han bemærkede, at han var mindre afskrækket fra at vende tilbage til skærmarbejde (**bilag U**).

Kommunen udfærdigede en afsluttende praktikbeskrivelse i september 2024 (**bilag V**).

Af rehabiliteringsteamets indstilling den 30. september 2024 fremgik det, at kommunen havde lagt vægt på, at forsikrede havde følger efter hjernerystelse, og at undersøgelsen ved neurologen i 2023 viste, at tilstanden var forenelig med hjernerystelse, og at der var mistanke om angstsymptomer (**bilag X**).

Forsikrede blev tilkendt fleksjob den 7. oktober 2024. Kommunen lagde vægt på, at forsikrede ikke havde væsentlige udviklingsmuligheder, og at hans arbejdsevne var blevet afklaret gennem virksomhedspraktik, som havde vist en arbejdsevne på 11,5 timer med en effektivitet på omkring 85-90 procent (bilag 3).

Forsikrede klagede den 19. november 2024 over PFA's afgørelse af 14. marts 2023 (bilag 4). På baggrund af ovenstående oplysninger i sagen fastholdt PFA selskabets afgørelse den 12. februar 2025.

Grundet længere klagesagsbehandlingstid indbragte forsikredes advokat sagen for ankenævnet, hvorfor selskabet ikke havde haft anledning til at klagebehandle sagen.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Selskabet har efter en periode med midlertidig udbetaling til forsikredes tidligere arbejdsgiver og forsikrede ophørt udbetalingerne og er overgået til en vurdering af den generelle helbredsmæssige erhvervsevne fra 1. marts 2024. Det er PFA's vurdering, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet forsikrede gennem flere år har været udredt for sine symptomer, og der efter februar 2024 ikke blev iværksat yderligere udredning eller behandlingstiltag. Den helbredsmæssige tilstand må anses for stationær, og der er ikke udsigt til, at forsikrede vender tilbage til sit hidtidige arbejde på mere end halv tid.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. marts 2024, idet hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har ved vurderingen heraf lagt vægt på nedenstående forhold:

Helbredsmæssige forhold

Forsikrede er blevet tilset af flere specialister, herunder flere neurologer og øre-, næse- og halslæger. Det fremgår af skadestuejournal den 14. november 2021, at forsikrede ikke blev vurderet som værende ramt af hjernerystelse, men at han var beruset. Der blev fundet normale forhold ved den objektive undersøgelse. Det er derfor selskabets vurdering, at der efterfølgende ikke med sikkerhed kan konstateres, at der ved faldulykken var tale om et slag mod hovedet, som forårsagede følger efter hjernerystelse. Selskabet er opmærksom på, at praktiserende læge og neurolog

efterfølgende har defineret generne som følger efter commotio, men der er ved flere neurologiske undersøgelser samt skanninger fundet normale forhold, og neurolog vurderede i januar 2022, at der var tale om atypiske symptomer efter hovedtraume. Endvidere er det bekræftet, at der ikke er anden årsag til forsikredes gener.

Herudover er det selskabets vurdering, at der ikke er lægelig årsagssammenhæng mellem det faldtraume, som forsikrede oplevede i november 2021, henset til den objektive undersøgelse samme aften, samt og de efterfølgende kognitive og fysiske gener, forsikrede har oplevet.

Neurooptometristens vurdering den 29. november 2022 indikerer, at forsikrede har haft markante forbedringer i forhold til syn og balance. Han kunne arbejde foran en skærm i 3-4 timer uden væsentlige gener og oplevede ikke længere store problemer med hovedpine, svimmelhed eller sanseindtryk. Dette bekræftes ligeledes ved jobafklaringen, hvor forsikrede ikke oplevede symptomforværring ved øget skærmarbejde.

PFA har endvidere lagt vægt på, at der ikke er dokumentation for en angst- eller depressionsdiagnose, som kunne begrænse forsikredes arbejdsevne yderligere. Tværtimod har forsikrede selv nævnt, at han er begyndt at øge sine sociale relationer, og at angstproblematik er udelukket ved den praktiserende læge.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har oplevet problemer med periodevis hovedpine, men at denne hovedpine ikke er beskrevet som væsentlig i henhold til neurologens beskrivelse den 4. januar 2022, idet intensiteten blev angivet til 3-4 ud af 10.

Fleksjobtilkendelsen

Heller ikke det faktum, at forsikrede blev tilkendt fleksjob den 7. oktober 2024, skaber formodning for, at forsikrede er berettiget til dækning under forsikringen. Vurderingen af, om forsikrede kan tilkendes fleksjob, er forskellig fra den forsikringsretlige vurdering af, om forsikrede kan modtage udbetalinger, jf. bl.a. Ankenævnets kendelser AK 97.596, AK 98.131 m.fl.

Der henvises tillige i den forbindelse til Ankestyrelsens principafgørelse N-11-06, hvor borgeren havde ret til fleksjob med en arbejdsevne på 70 % af fuld tid svarende til 27 timer, hvilket blot illustrerer den markante forskel mellem den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den vurdering, der efter betingelserne skal foretages af klagers erhvervsevne. Selskabet bemærker desuden, at kommunens tilkendelse af fleksjob er baseret på en praktikperiode, hvor forsikredes skånehensyn ikke blev opfyldt, samt at rehabiliteringsteamet har lagt vægt på helbredsmæssige forhold, som ikke er understøttet af objektive lægelige undersøgelser.

Selskabet bemærker, at kommunen har lagt vægt på, at han kun kunne varetage begrænset skærmarbejde, hvorfor hans arbejdsprøvnings formentlig har taget afsæt heri. Det fremgår imidlertid af neurooptometristens vurdering, at forsikrede kan klare 3-4 timers skærmarbejde uden at mærke de store gener heraf, hvorfor det er selskabets vurdering, at forsikrede godt kan varetage et relevant arbejde med vekslende skærmarbejde under anvendelse af sine uddannelsesmæssige og arbejdsmæssige erfaringer på mere end 18,5 timer om ugen.

Selskabet skal endvidere bemærke, at kommunen har lagt vægt på, at der er en neurolog der i 2023 skriver, at tilstanden er forenelig med hjernerystelse, og at der var mistanke om angstsymptomer. Hertil bemærker selskabet, at der ved flere neurologiske undersøgelser og skanninger af

hjernen er fundet normale forhold, og at angstproblematik blev afkræftet af forsikrede og hans praktiserende læge. Derefter står alene jobafklaringen, som årsag til kommunens tilkendelse af fleksjob, hvortil PFA skal bemærke, at der ikke er lægelig forklaring på, at forsikrede ikke har kunne præstere flere timer i sin praktik, samt at der ikke er lægelig forklaring på, at han ikke vil kunne præstere over halv tid i et relevant erhverv. Selskabet mener derfor ikke, at der er foretaget en tilstrækkelig relevant jobafklaring.

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

Klagerens advokat har i brev af 4/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I klage med referencenummer 104365

...

Skal jeg på vegne af Klager indlevere følgende processkrift.

1. Indledning

- 1.1. Det centrale spørgsmål i sagen er fortsat, om Klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % i overensstemmelse med betingelserne for dækning efter Indklagedes forsikringsbetingelser vedr. Erhvervsevnetab.
- 1.2. Klagers synspunkt er, at denne betingelse fortsat er opfyldt, og at Indklagedes beslutning om at bringe ydelserne til ophør pr. 1. marts 2024 savner grundlag i den foreliggende dokumentation.

2. Bemærkninger til Indklagedes 1. svar

- 2.1. Det skal fremhæves, at Indklagede ikke har fremlagt nogen selvstændig eller opdateret lægekonsulentvurdering, som vurderer Klagers helbredsmæssige funktionsevne i årene 2023 og 2024
- 2.2. Det materiale, Indklagede henviser til som grundlag for afgørelsen, består alene af en juridisk udlægning af enkelte dele af Klagers journaloplysninger, og er udarbejdet af selskabets advokat og ikke af en lægefaglig person. Der er hverken oplyst navn, speciallægelige kvalifikationer, metode eller fagligt grundlag for den vurdering, som Indklagede søger at tillægge bevismæssig betydning.
- 2.3. Dette indebærer, at Indklagede, trods en omfangsrig gengivelse af ældre journalnotater, reelt fortsat ikke har foretaget den helhedsorienterede og lægefagligt forsvarlige vurdering, som må kræves, når et mangeårigt dækningsforhold bringes til ophør.
- 2.4. Særligt bemærkes, at Indklagedes gennemgang primært angår historiske oplysninger fra perioden 2021–2022 og ikke forholder sig til den nyere og praksisnære dokumentation, herunder arbejdsprøvningen, lægeattesten af 2. maj 2024 og rehabiliteringsteamets tværfaglige vurdering, som alle entydigt beskriver en stationær og væsentligt nedsat funktionsevne.
- 2.5. Det gøres gældende, at dette strider med Ankenævnets faste praksis i bl.a. afgørelse nr. 103283 af 22. oktober 2025 (PFA Pension) hvor nævnet lagde vægt på praksisnær dokumentation, hvorfor selskabets ikke i den pågældende sag blev vurderet at kunne tilsidesætte en tværfaglig kommunal vurdering uden fremlæggelse af konkret medicinsk dokumentation af væsentlig ny karakter. I samme sag fastslog nævnet dermed samtidig, at en gennemgang udført af selskabets egne medarbejdere eller juridiske repræsentanter ikke kunne træde i stedet for egentlig lægefaglig vurdering.
- 2.6. Når et forsikringsselskab i en sag om helbedsbetinget erhvervsevnetab vælger at tilsidesætte tværfaglige myndighedsvurderinger og praktiske afprøvninger af arbejdsvevnen, må det som minimum kræves, at selskabet fremlægger en klar, kvalificeret og opdateret lægefaglig mod-

vurdering. Dette har Indklagede ikke gjort. Der foreligger ingen speciallægelig vurdering, ingen arbejdsmedicinsk analyse og ingen funktionsevnebeskrivelse, som kan begrunde selskabets ændrede standpunkt. Der er en væsentlig procesrisiko ved at påstå at Klager ikke har løftet sin bevisbyrde, uden som minimum at forsøge at løfte sin egen.

- 2.7. Indklagedes afgørelse hviler dermed ikke på et lægefagligt grundlag, men på en juridisk retorik. En sådan fremgangsmåde kan ikke tillægges egentlig bevisværdi og kan ikke danne grundlag for at tilsidesætte den foreliggende dokumentation for et helbredsbebet erhvervsevnetab.

Fra anerkendelse til afvisning

- 2.8. Indklagede har gennem flere år anerkendt både årsagssammenhæng og erhvervsevnetab i et omfang, der har berettiget til udbetaling af forsikringsydelser. Denne anerkendelse er sket efter en vurdering af stort set det samme helbreds-mæssige grundlag, som sagen beror på i dag. Så hvad har ændret sig, det bør Indklagede uddybe.
- 2.9. Når Indklagede nu anfører, at der ikke længere foreligger et dækningsberettigende tab af erhvervsevne, må det kræve en lægefagligt begrundet ændring i faktum. En sådan ændring foreligger ikke. Der er ingen dokumentation for, at Klager er blevet bedre, eller at funktionsniveauet er øget i et omfang, der kan begrunde et ophør af ydelserne. Tværtimod er den nyeste dokumentation mere detaljeret og underbygger en stationær, væsentlig funktionsbegrænsning.

Årsagssammenhæng

- 2.10 Indklagedes næste anbringende vedrører Indklagedes bestridelse af årsagssammenhængen mellem den oprindelige skade, og Klagers nuværende helbreds-mæssige tilstand.
- 2.11 Indklagede tager i vidt omfang udgangspunkt i ældre journaler fra skadestuen samt enkelte udtalelser, der beskriver symptombilledet som atypisk. Disse udtalelser kan ikke tillægges afgørende vægt, når Indklagede selv gennem en længere årrække har accepteret årsagssammenhængen som grundlag for dækning.
- 2.12 Denne anerkendelse skaber ikke et præjudikat, men den skaber en formodning. Hvis der fortsat skal kunne sættes spørgsmålstegn ved sammenhængen, kræver det, at selskabet påviser nye, tungtvejende medicinske oplysninger, der ændrer fortegnet. Dette er ikke sket.
- 2.13 Der foreligger ingen nyere vurderinger, som underbygger, at symptomerne skyldes noget andet end den oprindelige skade, og der foreligger ingen oplysninger om, at Klager lider af forhold, der kan forklare symptomerne uafhængigt af ulykken. Dernæst er Indklagede af den fejlagtige overbevisning, at der skal påvises en årsagssammenhæng. Dette er ikke tilfældet. Der skal påvises et erhvervsevnetab, og i denne sag med mindst 50 %. Klager har fremlagt alt der vedrører forløbet, og derfra er det igen en lægefaglig vurdering, hvad der kan være sandsynlig årsagen til Klagers helbreds-mæssige tilstand.

Erhvervsevnetab

- 2.14 Et centralt anbringende angår vurderingen af Klagers aktuelle erhvervsevne. Den nyeste lægefaglige dokumentation, herunder lægeattesten af 2. maj 2024, beskriver en stationær tilstand med vedvarende kognitive og fysiske begrænsninger.
- 2.15 Kommunens arbejdsprøvningsforløb og rehabiliteringsteamets vurdering resulterede i en fleksjobtilkendelse på 11,5 timer ugentligt med en reduceret effektivitet på 85–90 %. Dette er ikke blot et administrativt resultat, men et udtryk for en tværfaglig, praksisnær vurdering af Klagers funktionsevne i konkret arbejde.

- 2.16 Den samlede dokumentation viser et funktionsniveau, der ligger markant under halvdelen af normal erhvervsevne, selv når der tages højde for skånehensyn. Dette udgør et erhvervsevnetab på omtrent 68 %, hvilket overstiger policens krav om mindst 50 %.

Fleksjob som indicium

- 2.17 Et selvstændigt anbringende er, at fleksjobtilkendelsen ikke bør bagatelliseres som værende en rent kommunal afgørelse uden forsikringsretlig relevans.
- 2.18 Det er korrekt, at fleksjob ikke automatisk udløser dækning. Dette gøres heller ikke gældende. Men fleksjobafgørelsen er kulminationen på en længere periode med arbejdsprøvning, sundhedsfaglige vurderinger og tværfaglig indsigt i Klagers funktionsevne.
- 2.19 I denne sag er fleksjobtilkendelsen ikke en løsrevet administrativ vurdering, men den mest præcise og nuancerede belysning af Klagers arbejdsevne, som findes i sagen. Når denne vurdering afspejler et væsentligt, varigt og stationært tab af erhvervsevne, bør den tillægges betydelig vægt.

Indklagedes vurdering

- 2.20 Et yderligere anbringende vedrører Indklagedes anførte vurdering, som fremstår teoretisk og uden basis i praktisk afprøvning.
- 2.21 Der henvises ikke til konkrete jobmuligheder, praksiserfaringer eller undersøgelser, der understøtter vurderingen. Vurderingen står samtidig i klar konflikt med det dokumenterede resultat fra kommunens arbejdsprøvning. Det er veldokumenteret, at nævnet tillægger praksisnær dokumentation større vægt end interne lægekonsulentvurderinger, særligt når disse ikke hviler på egen undersøgelse eller opdaterede fund. Det må derfor lægges til grund, at den kommunale og lægefaglige dokumentation giver det mest retvisende billede af Klagers erhvervsevne.

Samlet vurdering og resultat

- 2.22 Samlet viser den foreliggende dokumentation, at Klager fortsat lider af et helbredsbetingsbetaget tab af erhvervsevne, der overstiger policens krav. Der er ikke fremkommet ny dokumentation, som kan begrunde en ændret vurdering i forhold til den, som Indklagede selv har lagt til grund i de foregående år. Indklagedes beslutning om at standse dækningen fremstår således hverken lægefagligt, forsikringsretligt eller sagsbehandlingsmæssigt velbegrunderet. Sagen bør derfor afgøres til Klagers fordel.

Påstand

- 2.23 Det nedlægges påstand om, at Indklagede tilpligtes at anerkende, at Klagers helbreds-mæssige erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 50 % i overensstemmelse med policens betingelser.
- 2.24 Desuden nedlægges påstand om, at Indklagede tilpligtes at genoptage og fortsætte udbetaling af ydelser jf. Klagers dækning med virkning fra 1. marts 2024.
- 2.25 Hvis nævnet ikke finder at kunne vurdere sagen tilstrækkeligt på baggrund af sagens nuværende skriftlige dokumentation, så skal Klager anmode om henvisning til retssagsprøvelse jf. Nævnets bekendtgørelses § 4, stk. 3, nr. 3, som også tidligere anført.
- 2.26 Herefter vil sagen kunne omfatte parthøring samt vidner, og ikke mindst forelæggelse af sagens lægefaglige dokumentation for Retslægerådet i form af et indenretligt syn og skøn. Klager har allerede modtaget dækningstilsagn vedr. retshjælp, hvorfor sagen vil kunne indleveres uden unødigt ophold."

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

"Efter forsikringsbetingelserne sondres der mellem en midlertidig vurdering af erhvervsevnen og en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Ved den midlertidige vurdering ser man alene på, om forsikrede på grund af sygdom er helt eller delvist ude af stand til at varetage sit hidtidige erhverv. Kriterierne er lempeligere, fordi man kun forholder sig til det konkrete job, forsikrede havde før sygdommen.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne vurderes der derimod bredt, om forsikrede har en varigt nedsat erhvervsevne på hele arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede kan varetage andet passende arbejde under hensyn til helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Denne vurdering er derfor mere restriktiv end den midlertidige.

Selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi har den 29. januar 2025 (**bilag T**) foretaget en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Der er i denne vurdering ikke taget særskilt stilling til den midlertidige erhvervsevne i perioden efter august 2022, men lægekonsulenten har til brug for sin afgørelse haft alle relevante oplysninger til brug for sin afgørelse.

Det bestrides derfor, at der ikke foreligger en lægekonsulentudtalelse, der vurderer funktionsevnen

i år 2023 og 2024. Spørgsmålet om, hvor længe der kan ske udbetaling efter de midlertidige kriterier, og hvornår sagen efter vilkårene skal overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne, er et juridisk og forsikringsretligt spørgsmål, som afgøres af selskabet på baggrund af forsikringsbetingelserne – ikke af lægekonsulenten.

Da der ved tidligere lægekonsulentvurderinger alene blev taget stilling til, at betingelserne for midlertidig udbetaling var opfyldt frem til august 2022, og der på dette tidspunkt ikke blev truffet afgørelse om overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne, har selskabet efterfølgende truffet beslutning om:

- at fastholde den midlertidige udbetaling frem til 1. marts 2024, og
- pr. denne dato at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Denne beslutning er truffet på baggrund af en juridisk vurdering af vilkårene, og ved henvisning til bl.a. sagens lægelige oplysninger.

Selskabet skal igen fremhæve, at kriterierne for midlertidig udbetaling er lempeligere end kriterierne ved vurderingen af den generelle erhvervsevne, idet man ved den midlertidige dækning alene forholder sig til erhvervsevnen i forsikredes hidtidige erhverv. Ved at opretholde den midlertidige vurdering frem til 1. marts 2024, er forsikrede således blevet vurderet efter de for forsikredes mest gunstige betingelser i denne periode.

Hertil skal selskabet endvidere bemærke, at udbetalingen af midlertidige ydelser ikke indebærer, at PFA har anerkendt nogen eventuel årsagssammenhæng mellem forsikredes faldulykke og de gener, han oplever i dag. Udbetalingerne er alene sket i overensstemmelse med selskabets praksis for midlertidig dækning i den periode, hvor der endnu ikke foreligger afklaring af, om forsikrede kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv, herunder mens de lægelige afklaringer på hans gener fortsat afdækkes.

Selskabets begrundelse bygger på de bilag, der er nævnt i sagsfremstillingen. Sagsfremstillingen er en objektiv gennemgang af sagens relevante lægelige og kommunale akter, og selskabet henviser derfor til de uddybende bilag. I den forbindelse bemærker selskabet, at samtlige oplysninger – herunder de af forsikredes advokat fremlagte bilag – er inddraget i selskabets vurdering af den helbredsmæssige erhvervsevne. Dette er i overensstemmelse med sædvanlig praksis ved indlæg til Ankenævnet.

Det er selskabets vurdering, at de foreliggende oplysninger i sagen, ikke forklarer hvorfor forsikrede ikke kan arbejde mere end 18,5 timer i et relevant erhverv. Der er således ikke grundlag for at indhente yderligere lægeudtalelser, idet yderligere lægelige oplysninger efter selskabets opfattelse ikke vil kunne føre til et andet resultat."

Klagerens advokat har i brev af 27/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Indledning

1.1. Supplerende bemærkninger fra Klager

1.2. Klager fastholder fuldt ud de i Klagers bemærkninger anførte synspunkter.

1.3. Det bemærkes i forlængelse af Indklagedes Svar 2, at det såkaldte nye bilag T ikke kan tillægges afgørende bevismæssig vægt. Bilaget fremstår fortsat uden klar angivelse af lægens identitet, kvalifikationer og metode, og det fremgår ikke entydigt, at der er tale om en selvstændig, lægefaglig vurdering baseret på egen undersøgelse eller opdaterede fund. Nævnet bør være opmærksom på, at der ny fremgår to bilag T på sagen.

1.4. Indklagede bekræfter reelt Klagers hovedanbringende, hvorefter selskabet ikke med rette kan tilsidesætte den foreliggende praksisnære og tværfaglige dokumentation alene ved henvisning til interne vurderinger. Det følger af Ankenævnets faste praksis, herunder den af Klager allerede påberåbte afgørelse, at kommunale vurderinger, arbejdsprøvnings og rehabiliteringsteamets helhedsbedømmelse af funktionsevnen tillægges væsentlig større vægt end interne lægekonsulentudtalelser, særligt når disse ikke hviler på egen undersøgelse eller ny, tungtvejende medicinsk dokumentation.

1.5. Indklagede har fortsat ikke fremlagt en sådan dokumentation, der kan begrunde en ændret vurdering af Klagers erhvervsevne.

1.6. Klager skal anmode om, at klagen optages til afgørelse."

Selskabet har i brev af 9/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere oplyst har selskabets lægekonsulent foretaget en lægefaglig vurdering på grundlag af samtlige foreliggende oplysninger i sagen – ligesom selskabets juridiske funktion.

Det kan bekræftes, at lægekonsulenten er speciallæge i neurologi og således besidder særlige faglige kompetencer inden for vurdering af hovedtraumer. Af hensyn til selskabets interne retningslinjer kan lægekonsulentens navn ikke oplyses, hvilket må anses for uden betydning for sagens bedømmelse.

Af hensyn til overskueligheden er lægekonsulentens vurdering omnummereret til bilag Y og uploadet på ny.

Selskabet skal bemærke, at advokaten ikke har angivet konkrete henvisninger til praksis fra Ankenævnet i det omhandlede afsnit, ligesom der heller ikke tidligere i sagen er henvist til relevant praksis, der understøtter det anførte synspunkt.

Der foreligger således intet grundlag for at antage, at kommunale vurderinger tillægges større bevismæssig vægt end udtalelser fra selskabets lægekonsulent. Det er selskabets opfattelse, at både de kommunale vurderinger og lægekonsulenterklæringen skal indgå på lige fod i den samlede vurdering af erhvervsevnetabet."

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

"1. Indledning

1.1. Indklagede skriver følgende i seneste svar:

'Selskabet skal bemærke, at advokaten ikke har angivet konkrete henvisninger til praksis fra Ankenævnet i det omhandlede afsnit, ligesom der heller ikke tidligere i sagen er henvist til relevant praksis, der understøtter det anførte synspunkt. Der foreligger således intet grundlag for at antage, at kommunale vurderinger tillægges større bevismæssig vægt end udtalelser fra selskabets lægekonsulent. Det er selskabets opfattelse, at både de kommunale vurderinger og lægekonsulenterklæringen skal indgå på lige fod i den samlede vurdering af erhvervsevnetabet.'

1.2. Klager skal gøre opmærksom på, at Klager henviste til pågældende praksis allerede i Klagers bemærkninger til 1. svar af 4. december 2025, hvori jeg på Klagers vegne gjorde gældende:

'Det gøres gældende, at dette strider med Ankenævnets faste praksis i bl.a. afgørelse nr. 103283 af 22. oktober 2025 (PFA Pension) hvor nævnet lagde vægt på praksisnær dokumentation, hvorfor selskabets ikke i den pågældende sag blev vurderet at kunne tilside-sætte en tværfaglig kommunal vurdering uden fremlæggelse af konkret medicinsk dokumentation af væsentlig ny karakter. I samme sag fastslog nævnet dermed samtidig, at en gennemgang udført af selskabets egne medarbejdere eller juridiske repræsentanter ikke kunne træde i stedet for egentlig lægefaglig vurdering.'

1.3. Klager kan supplere med følgende nyere afgørelser, som alle er udtryk for de anbringender som er gjort gældende af Klager. Samtlige afgørelser omhandler individuel pension med PFA Pension som Indklagede:

- 103506 (PFA Pension)
- 103475 (PFA Pension)
- 103007 (PFA Pension)
- 102887 (PFA Pension)
- 102979 (PFA Pension)

1.4. Klager er derfor uforstående overfor Indklagedes seneste bemærkninger, og skal igen henvise til, at sagen optages til afgørelse af hensyn til Klagers retsstilling."

Selskabet har i brev af 9/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skal bemærke følgende til forsikredes advokats indlæg af 14. januar 2026:

Selskabet er ikke enig i advokatens fortolkning af nævnets kendelse 103283 og selskabet kan ikke genfinde den citerede vurdering af kendelsen.

De af forsikredes advokats påberåbte afgørelser (103506, 103475, 102887, 102979 og 103007) kan ikke tillægges bevismæssig vægt for erhvervsevnenedsættelsen i nærværende sag. Afgørelserne vedrører andre forsikringstagere med andre helbredsforhold, funktionsniveauer, behandlingsforløb og erhvervsmæssige forudsætninger og bygger på et konkret og sagsspecifikt dokumentationsgrundlag. Vurderingen af erhvervsevnen sker altid individuelt, og forskelle i både helbreds billede og vurderingsmomenter af forsikringsvilkårene indebærer, at de nævnte kendelser ikke kan overføres direkte til denne sag, men alene – i begrænset omfang – kan have generel, vejledende betydning for forståelsen af praksis.

Det er således selskabets opfattelse, at sagen nu er tilstrækkeligt oplyst og kan overgå til juridisk behandling ved nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af epikrise af 14/11 2021 fra akutafdeling fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen:
Slag af hovedet

Aktuelle:

Svært eribrieret. Kan ikke medvirke til anamnese. Venner fortæller at de havde været hvert til sit i ca. 10-20 min efter koncert. Han er imellem tiden faldet og dørmændene har taget kontakt til ambulance. Fra skadekort står der at han har været ukontaktbar. Har drukket 20+ genstande.

Objektiv undersøgelse - standard:

Almen tilstand:

Eribreret og let somnolent, forsøger at svare relevant på spørgsmål. Det går lidt trægt, men virker som påvirkning af alkohol.

Cranium/facies:

Der ses ingen sår, hævelse eller misfarvning. Uøm kranie og ansigtsskelet. Ingen konturspring.

Øjne:

Normale, egale pupiller reaktive for lys. Bevæger øjnene frit i dobbelt. H-konfiguration uden nystagmus.

Konklusion og plan:

... -årig mand svært eribrieret ses efter fald på natklub, med formentligt slag af hovedet. Han og vennerne er meget interesseret i at komme videre, og det aftales med dem at der er en af dem som kan overvære ham i nat. Han vurderes ikke commotioneret, men blot eribrieret. Det var ikke muligt at aftale blodprøve S-100b. De medgives folder og bedes reagere ved tilkomst af kraftig hovedpine, opkast og ændret bevidsthedsniveau. Afsluttes herfra."

Af notat fra telefonkonsultation hos egen læge den 15/11 2021 fremgår bl.a.:

"Råd efter slag af hovedet efter weekenden i ebrieret tilstand – har ikke hvp men kan godt mærke han har slået sig – råd om obs."

Af journalnotat af 22/12 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"22-12-2021: Opf. efter hjernerystelse medio november hvor han i ebrieret tilstand faldt ned af bæk. Husker intet selv men er blevet fortalt at han slog hovedet. Har siden døjet med klassiske commotiosymptomer men det er ikke blevet bedre. Kan ikke sidde ved computer eller se tv mere end 5 min af gangen. Det der bekymrer ham mest er at han vågner ca. 3 timer efter han er faldet i søvn og får nogle stød/chokfornemmelse i h. side af hovedet. Det er blevet hyppigere - hvor det i starten kunne være et par gange om ugen er det nu hver nat. Ingen andre neu. udfald. henv. til neu. vurdering. lille snak om neurooptometrist, CSV på sigt."

Af epikrise af 5/1 2022 fra neurolog fremgår bl.a.:

"ANAMNESE

Medio november får han overbalance i ebrieret tilstand, da han skal rejse sig fra en forhøjet sofa. Har ingen erindring om det passerede, slår muligvis højresidig baghoved, indbringes til skadestuen på ... Sygehus. Ingen frakturer, ingen suturkrævende flænger. Forlanger sig selv udskrevet. Har amnesi for 1 time før ulykken til næste morgen. Har siden ikke haft ondt i hovedet, men har søvnproblemer. Falder i søvn, efter 3 timer vågner han med en rystende fornemmelse i hovedet efterfulgt af svimmelhed, betegner det selv som 'chok'. Over tid er det blevet sådan at han er utryg ved at lægge sig til at sove. Har søvnmangel/træthed. Har dagtid svært ved at koncentrere sig, har kunne klare skærmarbejde ca. 5 minutter ad gangen, men indenfor den sidste uge er det faktisk blevet 15-20-minutters varighed, ligesom hans natlige søvnafbrydelse er nede på 1 time. Går ture et par gange dagligt, dyrker ikke mere regelmæssig motion. Går til osteopat. Har fået tjekket øjne ved optiker der ikke finder noget unormalt. Har ikke problemer med hukommelse eller struktur Er sygemeldt fra sit arbejde siden medio november, er flyttet hjem til [familie]

...

OBJEKTIVT

...

Hånddominans: DXt

Kranienerver li-XII: Let nystagmus ved sideblik mod højre, ingen nystagmus ved sideblik mod venstre. I øvrigt normale kranienerver

Ekstremiteter: Ingen pareser, livlige reflekser, normale plantarresponser

Normal koordination og gang

SAMLET

Ift. hjernerystelse har han lidt atypiske symptomer efter hovedtraume for 1 1/2 måned siden

PLAN

Rp. MR-scanning af cerebrum for at udelukke subduralt hæmatom.

Orienteres om resultatet i morgen, skriftligt hvis undersøgelsen er normal.

Anbefaler i givet tilfælde henvisning til CSV, melatonin til natten, og hvis CSV forløbet ikke stabiliserer søvnen, da at overveje af psykologbistand

Anbefaler kontakt til arbejdsgiver mhp. aftale om at arbejde hjemmefra f.eks. 1-2 timer hver formiddag i 14 dage."

Af journalnotat af 4/1 2022 fra neurolog fremgår bl.a.:

"MR-scanning af cerebrum viser helt normale forhold.

Symptomerne er dermed forenelige med følger efter hjernerystelse, men han har ikke væsentlig hovedpine. Det vigtigt at få stabiliseret nattesøvnen, hvor der formodes også at være et mere psykisk komponent.

Egen læge anbefales at henvise til CSV, ...

Undertegnede har ikke mulighed for at henvise til offentlig rehabilitering, når patienten er set her over en sundhedsforsikring, og sundhedsforsikringen har ikke rehabiliteringstilbud

Rp. tablet Circadin depot 2 mg 1-2 tabletter før sovetid

Der er lagt recept på 30 stykker på receptserveren, FMK er ajourført. Er der god effekt af behandlingen, kan egen læge forlænge den til 2-3-måneders varighed, længere tid er sjældent nødvendig

Tilsendes skriftligt materiale om hjernerystelse og behandlingsprincipperne heraf, sammen med MR-resultatet og anbefalingerne."

Af jobcenterets revurderingsskriv af 31/5 2022 fremgår bl.a.:

"Sagsresume:

Du har været sygemeldt fra dit 37 timers arbejde hos ... som ... siden den 15. november 2021 grundet hjernerystelse.

Du er delvis raskmeldt fra den 1. april 2022. Du arbejder aktuel hjemmefra 3-4 t/u.

Du deltager aktuel i behandling via neurooptometrist i ... samt en gang i ugen ved CSV.

Revurderingstidspunktet indtræder den 31. maj 2022.

Forsørgelse:

Du har været på a-dagpenge i perioder i 2015-2016.

Du har været selvforsørgende indtil aktuelle sygemelding.

Arbejde og uddannelse:

Der foreligger intet cv i sagen.

Du arbejder aktuel som ... hos ...

Du er uddannet ..."

Af anmeldelse af tab af erhvervsevne af 18/10 2022 fremgår bl.a.:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

15.11.2021

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

Hjernerystelse og følger heraf

...

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

Hjernerystelse herunder nedenstående påvirkninger.

synsbesvær

lysfølsom

støjfølsom

manglende nattesøvn og uro i hovedet om natten - får rysteturer i hovedet

svimmelhed

hjernetræthed

hovedpine

tinnitus

koncentrationsbesvær

nakkesmerter og spændinger

Kan ikke køre bil

Må hvile flere gange dagligt

Holde pause mellem krævende aktiviteter såsom rengøring, madlavning, indkøb, skærmtid mm.

Kan ikke deltage i større arrangementer

Kan ikke lave fysisk krævende aktiviteter

Meget ensformigt hverdag uden for mange gøremål

Skyldes din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne) en ulykke?

Ja

Hvilken dato skete ulykken?

14.11.2021

Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)?

Faldet ned fra en stol og bliver bragt på ... sygehus med ambulance. Jeg kan ikke selv huske noget fra hændelsen efter faldet før dagen efter pga. slaget.

...

Dit sygeforløb**I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?**

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	15.11.2021	05.04.2022	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	06.04.2022	06.07.2022	3.5
Fuldt sygemeldt	07.07.2022	31.12.2022	ikke besvaret

...

Medicin**Anvender eller har du anvendt medicin på grund af din sygdom/sygdomme?**

Ja

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?

Melatonin

Er du ophørt med at tage medicinen?

Ankenævnet for Forsikring

23.

104365

Ja

Hvornår er du ophørt med at tage medicin?

15.03.2022

Hvorfor er du ophørt med at tage medicinen?

Havde ingen effekt.

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet?

Kontorarbejde

Er du fuldt raskmeldt igen?

Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)?

Nej

Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)?

Nej eller ved ikke

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde?

Ikke muligt med fysisk tilstedeværelse på arbejdspladsen - kan ikke køre bil.

Meget begrænset skærmtidsvarighed om dagen.

Ingen stramme deadlines.

Ikke flere opgaver på en gang.

Udfordringer på storrumskontor pga. støj

Udfordringer ved større og længere møder"

Af Neuro-optometriskstatus af 29/11 2022 fremgår bl.a.:

"

TRÆNINGSTATUS

Har det betragteligt bedre end for 1 år siden. Har hjemme præsteret at sidde foran en skærm i 3-4 timer uden de store gener. Lyset er nu kun lidt dæmpet på skærmen og benytter filter/speciallys på telefonen, og her er det måske kun en vane. Kan under normale omstændigheder igen tåle at scrolle. Har ikke længere de store problemer med hovedpine og tænker ikke længere nærmere over problemer med sanseindtryk. Kan igen tåle et være socialt aktiv, kan godt opholde sig i en større forsamling - måske ikke en hel dag. Har ikke længere problemer med svimmelhed. Bor ikke længere hos: , er flyttet hjem til sig selv. Har igen fået styr på det at sove om natten, men kan kun sove på den V side, lægen er inde over denne problemstilling, klinikken har henvist til neuro-fys i . Er tjekket ved ørelæge i der blev ikke fundet nogle problemstillinger. Kan igen være aktiv, men aktivitetsniveauet er generelt lavere end før skaden. Overvejer at genoptage interessen vedr. . Planen er nu stille og roligt at komme i gang igen/op i gear efter skaden - har det nok med at

Ankenævnet for Forsikring

24.

104365

PERSONLIG PROFIL

INGEN GENER		
GENER		
STORE GENER		
	17-01-2022	25-05-2022
EYE - BODY - BRAIN		BEMÆRKNINGER
Klart syn på nær		Ja
Problemer med at fokusere		Længerevarende omstilling af synet vil sandsynligvis give gener
Gener hvis der skal ses TV		Nej
Nås teksten på TV		Ja
Gener i øjne / omkring øjne		Kan få lidt gener i øjnene ved meget TV eller bilkørsel
Gener ved brug af PC/tablet/telefon		Kan sidde meget længere tid foran en skærm end tidligere - ikke job afprøvet
Er der ofte lyst til at lukke øjnene		Nej
Problemer med at holde øjenkontakt		Nej
Er læsningen besværet / opgivet		Umiddelbart ingen gener, men læsefærdighed er ikke afprøvet i praksis
Lav læsehastighed		Nej
Er der problemer med at huske det læste		Nej

EYE - BODY - BRAIN		BEMÆRKNINGER
Balanceproblemer		Nej
Svimmelhed		Nej
Driller balancen på ujævnt underlag / i mørke		Nej
Gener ved hovedbevægelse		Nej
Spændinger i nakke		Får ikke længere behandling, nakken kan godt drille lidt
Reaktion / hastighed nedsat		Nej

EYE - BODY - BRAIN		BEMÆRKNINGER
Hovedpine		Kan forekomme, men det er sjældent
Gener hvor der er mange mennesker		Tåles meget bedre
Gener hvis der skal handles		Nej
Meget træthed / lav udholdenhed		Nej
Behov for hvil / meget søvn		Nej
Søvn- eller døgnrytme er påvirket		Kan kun tåle at sove på V side
Lysfølsomhed		Nej
Lydfølsomhed		Kan igen høre alm. musik, er mere følsom end tidligere
Koncentrationsproblemer		Nej
Problemer med at have flere bolde i luften		Nej
Bilkørsel problematisk / begrænset / forbudt		Kan godt køre en time
Er sproget påvirket		Nej

PERSONLIG SITUATION		BEMÆRKNINGER
Påvirket psyke		Nej
Forringet livskvalitet		Nej, men der er elementer omkring job og venneaktiviteter, der ikke er løst
Begrænsning		Nej, der er ikke de store begrænsninger, der er ting, der fravælges

Ankenævnet for Forsikring

25.

104365

BEVIDST BALANCE PÅ 5 CM BOM	Lidt under forventet, kommer over men mangler rutine, er noget usikker, noget koncentreret, ingen gener				
DREJETEST (Labyrints)	Som forventet, er un lettere påvirket efter 4 hurtige rotationer - vedligehold anbefalet				
DOMINANS / BEMÆRKNING OM SYN	H	Med kontaktlinser			
SKARPT SYN NÆR HØJRE ØJE	100%	OU		Som forventet	
SKARPT SYN NÆR VENSTRE ØJE	100%			Som forventet	
STYRKE AFS HØJRE ØJE - LINSER			-1,25		
STYRKE AFS VENSTRE ØJE - LINSER			-1,25		
ØJENSTILLING	Som forventet, ingen gener				
SAMSYN (4 DOT)	Som forventet, ingen problemer med udholdenheden				
INDADDEJNING AF ØJNE (KVG.NP.)	Som forventet, flere gange til næsen uden gener				
VOR TEST	Som forventet, ingen problemer med syn eller gener				
ØJENBEVÆGELSER - OBJEKT FØLGES	Som forventet, ingen bemærkninger, hænger også på ved hurtige bevægelser, fin udholdenhed				

TEST	
EYEBAB - READING TEST	Som forventet, læsehastigheden ved en let tekst (31-31) ændret fra 129 til 208 ord pr min, 10/10 svar OK
EYEBAB - OKN STRIPES	Som forventet, ingen gener
PRISMETEST	Som forventet, opnår hurtigt samsyn og har ikke problemer med udholdenheden

STATUS

Jeg finder, at dine færdigheder vedr. syn og balance på alle områder har flyttet sig i en meget positiv retning.

Ved henvendelse til klinikken kan der senere laves en kontrol for at se, om det opnåede resultat stadig holder.

Er der problemer i enkle dele af synssystemet, vil jeg evt. kunne komme med gode råd, så du kan forbedre og udnytte dit syn så godt som muligt."

Af kommunalt notat af 22/12 2022 fremgår bl.a.:

"RESUME AF SAMTALE

Arbejdsmarked: Vi snakker om at det tidsmæssigt forventes at vi så småt begynder at kigge mod arbejdsmarkedet i det nye år. Du bliver bedre og bedre til at håndtere computerskærme, hvilket gør det noget nemmere at finde match ift. arbejdsmarkedet.

Helbred: Du afventede egentlig genoptræningsplan fra sygehuset til brug for forløb i Sundhedshuset, men fortæller at dette er droppet igen da de vurderede at de ikke kunne hjælpe med dine specifikke symptomer, som er lidt atypiske ift. andre hjernerystelser.

Andet: Du er fortsat ved at finde dig til rette i din lejlighed og din hverdag. Du har mulighed for at benytte dig af Ildræt i dagtimerne.

Plan: Fortsat helbredsmæssig optimering hvorefter det forventes at der kan påbegyndes en proces med langsom genoptræning af arbejdsvejen.

Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Du har været sygemeldt siden november 2021 grundet hjernerystelse efter et fald, hvor du slog dit baghoved. Du har fortsat svære symptomer i form af udfordringer med syn, trykken i hovedet, svimmelhed, søvnproblemer og har behov for konstante pauser og hvile selv i forbindelse med almindelige dagligdagsopgaver. Det vurderes ikke at du kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt. Der skal indhentes oplysninger om forløbet fra egen læge."

Ankenævnet for Forsikring

26.

104365

Af MR-skanning den 17/4 2023 fremgår bl.a.:

"

MR-skanning af columna cervicalis.
Ingen tidl. undersøgelser til sammenligning.

Der er skoliose over den cervikotorakale overgang. Normal højde af samtlige corpora.
Normalt knoglemarvssignal. Normale forhold svarende til medskannede medulla
spinalis.

C2-Th1: Normale forhold.

Konklusion:
Skoliose.

"

Af journalnotat af 20/6 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Denne patient er set på neu. afd. i ... med senfølger efter commotio. Han har siden fulgt alle anviste genoptræningstiltag og meget har hjulpet men han bliver ved med at have neurogen påvirkning i hø side af hovedet og det prov. ved hoveddr og rot mod højre. Han har nylig fået foretaget MR col. cervicalis som blot viste cervical skoliose som jeg ikke tænker forklarer sympt. billedet.

Han lider dagligt at synsbesvær, svimmelhed, hovedpine, tinnitus. Han er øget lysfølsom, har nakkespændinger og angiver anfald om natten hvor han oplever stød i hø. side af hovedet når han ligger på hø. side (nu også lidt på ve.).

Han kæmper stadig med kone.besvær og træthed.

Der er brug for ny neu. vurdering for at komme videre. henv. til neurolog"

Af kommunalt notat af 17/8 2023 fremgår bl.a.:

"RESUME AF SAMTALE

Praktik: Du deltager i praktik på ..., hvor du hjælper til med ... opgaver. Du møder 3 dage om ugen (man, ons og fredag) af 2½ time. Der er møde om morgenen på 15 minutter hvorefter i fordeler jer til jeres opgaver. Du [praktiske opgaver]. Du oplever at dine skånehensyn i høj grad er opfyldt, men kan godt få symptomer fra hovedet hvis du har lavet ting hvor hovedet har været meget i bevægelse. Når du mærker hovedet begynde, tager du en pause.

Du oplyser at det er en god praktik - du føler dig godt modtaget og har deltaget i [arrangement]. I forbindelse med optrapning kan der ses på muligheden for at lave andre opgaver også. Du er glad for de praktiske opgaver, men er heller ikke helt afvisende for at afprøve funktion som ...

Vi snakker om optrapningsplan og laver en skitse hertil, hvor du øger 15 minutter på den daglige arbejdstid først i uge 34, derefter i uge 36, 38 og 40 og så forventer vi der kan laves nu plan for de kommende uger og se på muligheden for at øge til 4 dage - se vedhæftede fil.

Aktuelt er du ikke tilknyttet virksomhedskonsulent - dette vil du blive når der er fundet en.

Nuværende praktik udløber 4/9 - vi aftaler al denne forlænges såfremt praktikvært også er med på denne plan.

Formålet med praktikken er i første omgang at træne din arbejdsevne langsomt op - senere i forløbet givet det mening også at kigge på hvilke opgaver der giver mening.

Du har en god kontakt til praktikvært - oplever ikke der er stort behov for kontakt fra jobcentret

- hvis det opstår, kontakter du ut."

Af epikrise af 8/1 2024 fra øre, næse, halslæge fremgår bl.a.:

"Henvender sig pga. svimmelhedsanfald.

Siden hjernerystelse for 2 år siden har patienten været plaget af tilbagevendende svimmelhedsanfald, specielt når han ligger i sin seng og vender sig mod højre side.

Anfaldet plejer at have en latenstid på et par minutter før svimmelheden kommer.

Siden commotio har der været tinnitus, ellers ingen otologiske ledsagesymptomer.

Ingen øvrige neurologiske udfald.

Undersøgt hos anden otolog for 1 1/2 år siden hvor der fandtes normale forhold.

Obj:

Corneareflekser, ansigtssensibilitet og mimik.: Normal og egal.

Finger-næse og finger-fingerforsøg: Nat.

Romberg: Nat.

Gang: Nat.

Ingen spontan-, blikretnings- ell. hovedrystelsesnystagmus.

Øjenbevægelser: Frie.

Otomik. bilat: nat

Øvrige ØNH-status: normal

Vertikal Skew deviation: Ingen

Dix-Hallpike: Ingen påvirkning af posteriore buegang

Test af laterale buegang: Negativt

Audiometri: Normal hørelse.

Impedans undersøgelse: Normale tryk og reflekser.

vHIT: Normalt gain på alle seks buegange. Ingen sakkader.

Konklusion:

Normale fund ved dagens undersøgelse.

Anamnestisk er der dog kraftig mistanke om en form for BPPV [ørestenssvimmelhed].

Aftaler henvisning til undersøgelse på Svimmelhedsambulatoriet i ..."

Af epikrise af 26/1 2024 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Henvist til vurdering af følger til commotio.

AKTUELT

... -årig mand som oplyser at han er sund og rask frem til november 2021 hvor han i forbindelse med en bytur falder og slår sig.

Har amnesi for episoden. Havde fået alkohol. Usikkert om der har været bevidsthedstab. ...

Patienten oplyser at han efterfølgende havde på ... sygehus på neurologisk afdeling og MR-scanning af cerebrum viste normale forhold.

Han oplyser nu at der fortsat er følger.

Han har været hos øjenlæge, optiker, neurooptometrist, kiropraktor, fysioterapeut, osteopat med mere. Han har været hos ørelæge pga. svimmelhed og er henvist til test i TRV-stol.

Oplyser om hovedpine som optræder 4-5 dage om ugen af tre 4-timers varighed.

NRS 3-4. Lokaliseret gerne til højre side.

Hovedpinen kan udløses hvis han belaster øjnene.

Oplyser om synsbesvær hvor han kan blive træt i øjnene og han kan fokuseringsbesvær. Oplyser at han er passagerer i en bil som kører i regnvejrsne.
Har svært ved at anvende skærm og er lysfølsom.
Oplyser om dårligere hukommelse og koncentration.

Oplyser om episoder hvor han vågner med svimmelhed og også chok fornemmelse.
Har ved samme fornemmelse af hurtig hjertebanken og påskyndet vejrtrækning.

Oplyser at han sover afbrudt og vågner typisk 1-2 gange om natten.

Har en forsikringsafgørelse som han ikke mener står mål med de gener han har.
Har ikke været i stand til at komme tilbage til sit arbejde som [kontorarbejde].
Er siden juli 2023 i arbejdsprøvning som ..., 12 timer om ugen.
Træner styrketræning et par timer om ugen.
laver synstræning.
Har ikke andre faste aktiviteter i hverdagen.
...

VURDERING

Følger til hovedtraume med symptomer som det høres ved commotio med kognitive, affektive, perceptive og fysiske symptomer.

Der er ved neurologisk undersøgelse ikke påvist udfald.

Patienten beskriver hvad der kan lyde som panikangstanfald om natten.

Han anbefales at kontakte sin praktiserende læge og få en vurdering af de affektive symptomer.

Kunne der være tilkommet symptomer på angst eller depression?:

Vedrørende hovedpine kan man forsøge behandling med amitriptylin 10-50 mg til natten eller eksempelvis Mirtazapin 15-45 mg til natten.

Patient informeres om at symptomerne i sig selv ikke er farlige og at det ikke er forkert at prøve at træne og flytte sin grænse.

Der ikke anden overset neurologisk lidelse og vi afslutter forløbet.

PLAN

Afsluttes."

Af ambulantepikrise af 29/2 2024 fra øre, næse, hals ambulatorium fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb

SLB VE ØNH Svimmelhed TRV Forundersøgelse læge

Aktuelt

Commotio i 2021, siden intermitterende følelse af svimmelhed, især i sengen, men ofte mens han sover. Vågner med svimmelhed. Varer ca. 5 sekunder, følelse af karrusel. Går bedre nu end initialt. Ingen tidligere ørekirurgi eller lidelser. Subjektivt særlig følelse af at gener kommer ved hoveddrejning mod højre.

Øre, næse, hals objektiv undersøgelse

Vestibulær undersøgelse: TRV.

Ingen SN

SRT: nat

Dix-hallpike sin et dex: nat.

Konklusion og plan

Ingen tegn til BPPV, grundig undersøgt, særlig ved længere tid i Dix-hallpike dex. Afsluttes efter gensidig aftale. ikke tale om BPPV. Virker mest som postcomotionelle gener. Afsluttes."

Af journalnotat af 4/4 2024 fremgår bl.a.:

"Kommer til opfølgning efter undersøgelse ved neurolog og øre-næse-halslæge.

Neurologen har foreslået evt. medicinsk behandling med enten amitriptylin eller evt. Mirtazapin. Jeg er enig med [klageren] om at det ikke handler om angstproblematik hvorfor amitriptylin vil være at foretrække såfremt han ønsker at afprøve dette. Han er lige startet på akupunktur og ønsker at se en evt. effekt før at vi opstarter medicin. Aftaler derfor at han kontakter mig per mail såfremt det bliver relevant."

Af lægeattest LÆ 265 af 2/5 2024 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] har været sygemeldt siden han i november 2021 faldt og slog hovedet. Han har siden været svært plaget af følgevirkninger efter hjernerystelse i form af nedsat koncentrationsevne, intermitterende hovedpine, intermitterende jag og stød ned i højreside af hovedet og skulder/arm.

Sidstnævnte kommer ofte om natten hvilket forstyrrer hans nattesøvn. Har ind til ovennævnte arbejdet som [kontorarbejde]. Han har løbende forsøgt at komme tilbage på arbejde på nedsat tid men det har ikke været muligt og han har sidenhen afsluttet sit arbejdsforhold.

Han har været til alskens former for behandling og undersøgelser og det er også blevet en smule bedre men dog ikke i en grad så han har kunne formå at øge timeantal let mere end de aktuelle 11 1/2 time om ugen.

Han har fået hoved scannet og været ved neurolog gange flere, gået til træning både ved fysioterapi og fået behandling ved osteopat. Endvidere har han fået trænet sit samsyn via neuro- optometrist.

Han har i hele perioden haft svært ved at også at være social og først for nylig begyndt at øge sin sociale relationer.

Tilstanden synes over længere periode at være stationær og har ikke rykket sig væsentligt det sidste halve års tid.

2.3 Særlige hensyn

Svært reduceret arbejdstid

Sparsom skærmtid

Har lidt svækket korttidshukommelse hvilket kan besværliggøre pludselig og længerevarende beskeder

Døjer ind imellem med nakkesmerter hvilket kan give begrænsninger i evt. hårdt fysisk arbejde

Bliver også generet i øjet ved stærkt sollys

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har lært at fornemme sine grænser og respekterer dem er min klare fornemmelse. Han virker oprigtig træt og slidt af sin situation hvilket også begyndt at påvirke hans økonomi. Han har selv et ønske om flexordning hvilket vil give ham den fornødne ro."

Af kommunalt notat af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"Jeg vurderer, at din praktik timemæssigt er ved at være stationær. Du ligger nu på 11,5 time, og har været oppe på 13 timer. Jeg vurderer at der ikke er flere udviklingsområder indenfor ... området eller ... området. Du er fornyelig startet med at have kontoropgaver, og der må tiden vise hvordan opgaverne passer til dig.

...

RESUME AF SAMTALE

- Arbejdsopgaver: Du har fortsat opgaver i ... mandag og fredag, og du er startet med at have opgaver på kontoret, dog afbrudt af påsken.
- Timetal: Mandag og fredag er du i ... 8-12, og onsdag er du på kontoret 8-11.30.
- Helbred: Du fortæller at du har oplevet en let øgning i hovedpinen, og at du er i tvivl om det kan skyldes kæbespændinger. Du modtager akupunkturbehandling for det, og ... har tilknyttet en massør/akupunktør, som du gerne må benytte dig af."

Af afsluttende praktikbeskrivelse af 24/9 2024 fremgår bl.a.:

"Periode: 5. juni 2023 - stadig i gang

Formålet med henvisningen

Gradueret genoptræning af arbejdsvevnen

Skånehensyn

Udfordres af meget bevægelse for øjnene, hvor det er nødvendigt at skiftende fokus, for eksempel at skifte mellem at kigge på computer og på noget, der ligger på bordet

Fokus på enkelt elementer på skærmen er anstrengende

Har det svært med sollys

Får smerter i højre øje, når han bliver træt.

Han har gået til synstræning, og det har hjulpet, men synsudfordringerne er ikke gået væk.

Hvis det går for hurtigt (fx. ved ...), oplever han trykken i hovedet, som aftager lidt efterhånden, når han kommer hjem. Det er en kombination af synspåvirkning og af højt tempo, der udfordrer ham.

Han oplever øgning i hovedpine. hvis der er stress

Han kan få spændinger i skulder/nakke, som trækker op i kæbe og giver hovedpine.

Behandling virker kun midlertidig.

Nakken påvirkes når han kigger ned, fx når han skal ... eller veksle mellem at kigge på noget, der ligger på et bord og på en skærm.

Koncentration kan give hovedpine

Hovedpine trigges, når tempo bliver for højt.

Hviler en ½-1 timer, sover evt. efter praktik.

Søvnen er påvirket - Kan ikke ligge højre side, da han får et 'sæt' i hjernen, og så skal han lige op at sidde. Det forekommer i indsovnningen og kan også vække ham om natten.

Mulighed for pause, hvor han kan trække sig 5-10 min efter behov. Der har været aftalte faste tidspunkter for pauser, hvor han har arbejdet Han holder ca. 2 pauser på 4 timer, hvor han hviler blikket. Han restituerer bedst, når han er alene.

Fast aftalt struktur omkring pauser. Til trods for at der har været en plan for hvornår og hvordan pauserne skulle afholdes, har han haft brug for støtte til at huske at holde pause og til at gå til tiden. Han vil gerne gøre tingene færdige, inden han går.

[Klageren] vil gerne være sikker i sin opgaveløsning, og foretrækker at få en vejledning til løsning af opgaver.

Han kan blive belastet af mange afbrydelse, fx. i et ... miljø.

Hurtige, korte beskeder kan være svære huske

Der skal være opmærksomhed på arbejdspladsindretning, især for kontorområdet, som afhjælper evt. nakkepåvirkning og lysbelastninger.

Match

[Klageren] havde et par ønsker, og tidligere virksomhedskonsulent havde en åbning.

Arbejdsopgaver

... [praktiske opgaver]

Kontor ...

[Klageren] vurderer at der ikke er forskelle i hvordan de forskellige områder har påvirket hans udfordringer.

Forståelse af arbejdsopgaverne/ansvarlighed

[Klageren] har primært fået mundtlige overleveringer af opgaver. Han er hurtig til at forstå opgaverne. Han vil gerne have det lidt visuelt, når det fx er excell, så han ved hvordan det skal se ud til sidst. Han prøver sig gerne frem, og har, qua sin erhvervsbaggrund, en forestilling om, hvad der er muligt.

Det er mængde/tiden, der kan være udfordrende.

Han indgår på lige vilkår med de andre medarbejdere, og han beskrives til at være god til at tage ansvar for sine opgaver, og checke ind i det team, han er i. Han er ikke god til at passe på sig selv til at tage pauser, og det kan snyde. fordi han er så dygtigt.

Ansvarlig overfor arbejdsopgaver og arbejdsplads er i toppen. Ansvarlighed overfor at passe godt på sig selv kunne blive bedre.

[Kontaktperson] fortæller, at hun kan se hvornår [klageren] er ved at være træt. Hun oplever det som nedsat tempo på kontakt og nedsat respons ved træthed.

Motivation er rigtig fin. Kontor interesserer ham, men han er gået lige motiveret til [praktiske] opgaverne.

[Klageren] fortæller at han ikke føler sig mere belastet på kontor end i [praktisk] området.

Under forløbet har [klageren] deltaget i synstræning og behandlinger hos fysioterapeut for at afhjælpe de gener, som følgevirkningerne af hjernerystelsen har givet ham.

Socialt

[Klageren] er meget vellidt. Han deltog i sociale arrangementer lige fra starten, og indgår naturligt i ...-teamet (...), så de øvrige kollegaer oftest glemmer at han er i praktik.

Arbejdstid og fremmødestabilitet

[Klageren] startede 3x2 timer, i alt 6 timer.

Derfra er han øget til at han i oktober 2023 skifter fra 3 dage pr uge som ... til 2 dage som ... og 1 dag i ..., af 3x3,45 min, i alt 11 timer 15 min.

I januar 2024 øges han til 3x4 timer, i alt 12 timer, samme fordeling af arbejdsdage og sted.

I februar ændres arbejdet til at være 2 dage i ... og 1 dag på kontor, og arbejdstiden ændres til ... mandag og fredag 8-12.30 og kontor onsdag 12-16.

I april ændres arbejdstiden til at være mandag og fredag 8-12 i ..., og ... onsdag 8-11.30.

Han har det meste af tiden arbejdet om formiddagen, men har i periode arbejdet to dage formiddag og en dag eftermiddag. Formiddag fungerer bedst.

Han har prøvet at arbejdet 2 dage i streg, men det fungerer bedst, når der er en restitutionsdag imellem arbejdsdagene.

11,5-12 timer er det optimale timetal.

Han har været afprøvet i [praktisk arbejde] - og kontorområdet, og fremmødestabilitet og timetal har ikke været påvirket af skift af områder. Han foretrækker selv kontorområdet.

Han har ikke haft fravær i perioden.

[Klageren] kører i egen bil, 15-20 min hver vej. Han har haft udfordringer med kørslen, men det er blevet bedre. Han har mere hovedpine, når han skal hjem. Han vurderer 20 min kørsel er maks., for at det ikke skal medføre øgning i hovedpine.

Effektivitet

[Kontaktperson] vurderer effektiviteten til 85-90%, da han har brug for at kunne holde 1 ekstra pause og derudover pauser efter behov. I opgaveløsningen er han 100%.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

104365

Sammenfatning af forløbet

[[Klageren] er en [i 30'erne] mand, der lider af følger efter en hjernerystelse. Han er uddannet og har arbejdet som ... indtil sygemelding.

Han har gennem det sidste år været i praktik på ..., hvor han har været af prøvet i først ... området, derfra gradvist overgået til ... og derfra gradvist til kontoret.

Han er øget fra 6 timer til de nuværende 11 ,5-12 timer. Ved øgning over 12 timer, øger han i hovedpine og synsudfordringer. Derfor vurderer timetallet på 11 ,5-12 timer at være realistisk, da han er bredt afklaret på flere områder.

[Klageren] har været meget motiveret for at få genoptrænet sin arbejdsevne, og har været realistisk og samarbejdsvillig i processen. Han er meget vellidt på ..., og selvom de ikke selv har mulighed for at ansætte ham i fleksjob, har de aktiveret deres netværk på ..., og har skaffet ham nogle åbninger på ..., hvor de ved at han vil være et godt match og hvor de vurderer at opgaverne vil passe til ham. [Klageren] er ikke afklaret om ... området er noget for ham på den lange bane eller om han vil forsøge at komme tilbage til sidst tidligere erhverv, men han er meget glad for at de tænker på ham og gerne vil hjælpe ham videre.

[Kontaktperson], som er en erfaren praktikvært, fortæller at [klageren] er den bedste praktikant, de nogensinde har haft.

[Klageren] udfordres fortsat af hovedpine, kæbespændinger, synsudfordringer og påvirket søvn, og selvom han er positiv og motiveret, er det ikke realistisk, at han kan øge i tid.

Jeg kan som virksomhedskonsulent, efter samtale med [klageren] og arbejdsgiver, ikke pege på tiltag der vil ændre det nuværende billede af [klagerens] arbejdsevne. Der har ikke været behov for at involvere det sundhedsfaglige team til vurdering af bl.a. skærme, da [klageren] selv har vurderet at det fungerer godt nok. Han er vejledt i at han kan kontakte dem i en fremtidig ansættelse, hvis han oplever at have et behov. Derud over kan jeg ikke pege på kompenserende ordninger, der kan ændre noget."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 30/9 2024 fremgår bl.a.:

"Du indstilles til fleksjob, fordi vi vurderer, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat.

Du har følger efter hjernerystelse. Du har været sygemeldt siden du i november 2021 faldt og slog hovedet. Du har siden været svært plaget af følgevirkninger efter hjernerystelse i form af nedsat koncentrationsevne, intermitterende hovedpine, intermitterende jag og stød ned i højre side at hovedet og skulder/arm. Sidstnævnte kommer ofte om natten hvilket forstyrrer din nattesøvn.

Du har været til forskellige former for behandling og undersøgelser og tilstanden er blevet en smule bedre. Du har fået hoved scannet og været ved neurolog flere gange, gået til træning både ved fysioterapi og fået behandling ved osteopat. Endvidere har du fået trænet dit samsyn via neuro- optometrist. Du har i hele perioden haft svært ved at også at være social og først for nylig begyndt at øge dine sociale relationer.

Undersøgelse ved neurolog i 2023, finder tilstanden forenelig med hjernerystelse, desuden mistanke om angstsymptomer.

Ankenævnet for Forsikring

35.

104365

Prognose:

Tilstanden synes jf. LÆ 265 over en længere periode at være stationær og har ikke rykket sig væsentligt det sidste halve års tid.

Du blev sygemeldt november 2021 og overgik til Jobafklaringsforløb juni 2022. Du forsøgte delvis opstart som ... i tidligere ansættelse, men dette ophørte grundet forværring og du er siden hen blevet opsagt. Du har løbende deltaget i relevant behandling. Du har haft mentor tilknyttet i perioden august 2022 - november 2022. Du har deltaget i CSV forløbet fra ... fra oktober 2022. Du har deltaget i træning via Idræt i Dagtimerne.

Du har deltaget i en virksomhedspraktik ved ... fra den 5. juni 2023, hvor du arbejder som ... Dine arbejdsopgaver er ... Det er beskrevet, at du indgår på lige fod med de andre medarbejdere og du beskrives til at være god til at tage ansvar for dine opgaver, og checke ind i det team du er i.

Du startede praktikken med 6 timer pr. uge. Der har været en gradvis øgning i timetal og du arbejder nu 11,5 time pr. uge med en effektivitet på ca. 85-90 %, da du har brug for at kunne holde 1 ekstra pause og derudover pauser efter behov. I opgaveløsningen er du beskrevet 100 %.

Du har deltaget i praktikforløb, der dokumenterer, at du fortsat har en arbejdssevne, men på ned-sat tid og med hensyn.

Progression	Beskrivelse af fleksjob	Hensyn
Ikke relevant. Du arbejder 11,5 time pr. uge med en effektivitet arbejdstid på 85-90 %, da du har behov for at kunne holde 1 ekstra pause og derudover pauser efter behov. I opgaveløsningen er du beskrevet 100 %.	Du kan ansættes i et fleksjob ved ... som ...	Egen læge har beskrevet følgende skånehensyn i LÆ265: Svært reduceret arbejdstid-Sparsom skærmtid Har lidt-svækket korttidshukommelse hvilket kan besværliggøre pludselig og længerevarende beskeder. Døjer indimellem med nakkesmerter hvilket kan give begrænsninger i evt. hårdt fysisk arbejde. Bliver også generet i øjet ved stærkt sollys.

"

Af afgørelse af 4/10 2024 fra Jobcenter til klageren fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om, at du er visiteret til fleksjob fra den 7.10.2024.

Det sker på baggrund af det møde, som du har haft med vores Rehabiliteringsteam. De har indstillet dig til fleksjob, og Jobcentret har nu visiteret dig til det. Indstillingen er vedlagt som bilag.

Hvorfor har vi godkendt dig til fleksjob?

Vi er enige med Rehabiliteringsteamet i, at du ikke kan arbejde på ordinære vilkår, fordi dit funktionsniveau er nedsat grundet følger efter hjernerystelse. Der er ikke væsentlige udviklingsmuligheder og din arbejdssevne er afklaret gennem virksomhedspraktik og har vist en arbejdssevne på omkring 11,5 time om uge med en effektivitet på omkring 85-90 procent grundet behov for ekstra pauser.

Du har behov for skånehensyn i form af: Svært reduceret arbejdstid, sparsom skærmtid, hensyn til lidt svækket korttidshukommelse hvilket kan besværliggøre pludselig og længerevarende beske-der, hensyn til nakkesmerter der kommer indimellem hvilket kan give begrænsninger i evt. hårdt fysisk arbejde, og du bliver også generet i øjet ved stærkt sollys."

Af selskabets lægekonsulents udtalelse af 29/1 2025 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en nu ... -årig mand, der den 14.11.2021, i svært beruset tilstand i byen (druket mere end 20 genstande), falder fra stol og slår hovedet. Uvist om han mister bevidstheden, men hverken veninde, der var sammen med FT, eller andre tilstedeværende observerede episoden, hvilket taler imod længere bevidsthedstab. På skadestuen vurderes FT ikke at have hjernerystelse, blot beruset. I januar vurderet af neurologerne med normal MR af hjerne og nakke. Vurderes at have følger efter hjernerystelse, uden væsentlig hovedpine. Vurderes atter en gang ved neurolog den 26.01.2024, hvor han fortsat klager over periodevis hovedpine i let(-moderat) grad (4-5 x ugentligt af 3-4 timers varighed med en sværhedsgrad på 3-4 ud af 10). Hovedpinen kan udløses hvis han belaster øjnene. Endvidere problemer med at anvende skærm, lysfølsomhed og dårligere hukommelse/koncentration. Derudover kan han vågne med episoder med hurtig hjertebanken og påskyndet vejrtrækning. Vågner 1-2 gange natligt. På dette tidspunkt var FT i arbejdsprøvning, hvor han arbejdede 12 timer ugentligt og styrketrænede et par timer om ugen. Objektivt findes en normal neurologisk undersøgelse. Det vurderes, udover den periodevise posttraumatiske hovedpine, at der kan være tale om panikangstanfald og FT anbefales vurdering ved egen læge obs. angst. Anbefales endvidere opstart i Amitriptylin eller Mirtazepin. Anbefales at presse sig selv og forsøge at træne mere samt flytte sine grænser og afsluttes. Det fremgår ikke af LÆ fra e.l. i maj 2024, at Amitriptylin eller andet skulle være afprøvet. Der foreligger ikke journalnotater fra e.l. for 2024 eller frem.

Vurdering 29/1-25:

Ud fra ovenstående, hvor FT angives, ubehandlet, at have periodevis let(-moderat) hovedpine af i alt 4-5 x ugentligt af 3-4 timers varighed med en sværhedsgrad på 3-4 ud af 10 og som særligt udløses af skærmarbejde eller belastning af øjnene, uden at der ud fra foreliggende notater fremgår at der er afprøvet relevant medicin, som anbefalet fra neurolog, vurderes FTs generelle EE ud fra et bredt udsnit af erhverv ikke at være reduceret med mindst 50%."

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 er født i 1990'erne og er uddannet på bachelorniveau inden for regnskab/økonomi og har arbejdet inden for dette fagområde, inden han blev sygemeldt den 15/11 2021 grundet følger efter hjernerystelse den 14/11 2021, hvor han faldt ned fra en stol og slog hovedet. I april 2022 genoptog han arbejdet på deltid, men måtte fuldtidssygemeldes i juli 2022. Klageren blev opsagt og havde sidste arbejdsdag og lønophør den 31/12 2022. Klageren startede i virksomhedspraktik den 5/6 2023 6 timer ugentligt og øgede langsomt timeantallet til 13 timer ugent-

ligt. Pr. 8/5 2024 var den ugentlige arbejdstid 11 ½ time. Klageren blev den 4/10 2024 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 11 ½ timer. Klageren blev ansat i midlertidigt fleksjob den 21/10 2024 med en arbejdstid på 12 timer ugentligt.

Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse til klagerens arbejdsgiver fra 1/3 2022 til 31/8 2022 og til klageren fra lønophør den 1/1 2023 til den 29/2 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning fra den 1/3 2024. Subsidiært ønsker klageren, at sagen henvises til retssagsprøvelse, jf. § 4, stk. 3, nr. 3 i nævnets vedtægter.

Klageren har anført, at selskabets afvisning af erstatningsdækning hverken er tilstrækkeligt begrundet eller i overensstemmelse med den foreliggende helbreds-faglige og myndighedsbaserede dokumentation, herunder lægeattest af 2/5 2024 og visitationsskrivelse af 4/10 2024. Klageren har et varigt funktionstab som følge af hovedtraumet, hvilket har medført betydelige og vedvarende kognitive og fysiske begrænsninger. Klagerens arbejdsevne er fastsat til 11,5 timer ugentligt på baggrund af arbejdsprøvning, lægelig dokumentation og indstilling fra Rehabiliteringsteam. Klageren har anført, at selskabet ikke har godtgjort, at en bedring er sandsynlig. Selskabets lægelige vurdering kan ikke tillægges vægt, da den ikke bygger på klinisk undersøgelse og tilsidesætter myndighedsvurderet funktionstab. Klageren har anført, at selskabet ikke har fremlagt nogen selvstændig eller opdateret lægekonsulentvurdering, som vurderer klagerens helbredsmæssige funktionsevne i årene 2023 og 2024. Selskabets gennemgang angår primært historiske oplysninger fra perioden 2021–2022 og ikke forholder sig til den nyere og praksisnære dokumentation. Klageren har anført, at det er veldokumenteret, at nævnet tillægger praksisnær dokumentation større vægt end interne lægekonsulentvurderinger. Klageren har anført, at der ikke er fremkommet ny dokumentation, som kan begrunde en ændret vurdering i forhold til den, som selskabet har lagt til grund i de foregående år. Klageren har anført, at der ikke skal påvises en årsagssammenhæng, men et erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Selskabet har anført, at det ikke med sikkerhed kan konstateres, at der ved faldulykken i november 2021 var tale om et slag mod hovedet, som forårsagede følger efter hjernerystelse. Selskabet har anført, at der ved flere neurologiske undersøgelser og skanninger af hjernen er fundet normale forhold. Selskabet har anført, at der ikke er lægelig årsagssammenhæng mellem faldtraumet og de efterfølgende kognitive og fysiske gener, som klageren har oplevet. Selskabet har anført, at neuro-optometristens vurdering den 29/11 2022 indikerer, at klageren har haft markante forbedringer i forhold til syn og balance. Han kunne arbejde foran en skærm i 3-4 timer uden væsentlige gener og oplevede ikke længere store problemer med hovedpine, svimmelhed eller sanseindtryk. Selskabet har anført, at dette ligeledes blev bekræftet ved jobafklaringen, hvor klageren ikke oplevede symptomforværring ved øget skærmarbejde. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for en angst- eller depressionsdiagnose, som kunne begrænse klagerens arbejdssevne yderligere. Selskabet har anført, at klagerens periodevis hovedpine ikke er beskrevet som væsentlig i neurologens beskrivelse den 4/1 2022, idet intensiteten blev angivet til 3-4 ud af 10. Selskabet har anført, at det forhold, at klageren er tilkendt fleksjob, ikke skaber en formodning for, at klageren er berettiget til dækning under forsikringen.

Det fremgår af epikrise af 14/11 2021 fra akutafdeling, at klageren "vurderes ikke commotioneret, men blot eribreret."

Det fremgår af epikrise af 5/1 2022 fra neurolog, at klageren "medio november ... indbringes til skadestuen ... ingen frakturer, ingen suturkrævende flænger ... har siden ikke haft ondt i hovedet, men har søvnproblemer. Falder i søvn, efter 3 timer vågner han med en rystende fornemmelse i hovedet efterfulgt af svimmelhed, betegner det selv som 'chock'. ... Har søvnmangel/træthed. Har dagtid svært ved at koncentrere sig, har kunne klare skærmarbejde ca. 5 minutter ad gangen, men indenfor den sidste uge er det faktisk blevet 15-20-minutters varighed, ligesom hans natlige søvnafbrydelse er nede på 1 time. Går ture et par gange dagligt, dyrker ikke mere regelmæssig motion. Går til osteopat. Har fået tjekket øjne ved optiker der ikke finder noget unormalt. Har ikke problemer med hukommelse eller struktur ... OBJEKTIVT ... Kra-nienerver li-XII: Let nystagmus ved sideblik mod højre, ingen nystagmus ved sideblik mod ven-

stre. I øvrigt normale kranienerver. Ekstremiteter: Ingen pareser, livlige reflekser, normale plantarresponser. Normal koordination og gang ... Ift. hjernerystelse har han lidt atypiske symptomer efter hovedtraume for 1 1/2 måned siden."

Det fremgår af journal af 4/1 2022 fra neurolog, at "MR-scanning af cerebrum viser helt normale forhold. Symptomerne er dermed forenelige med følger efter hjernerystelse, men han har ikke væsentlig hovedpine. Det vigtigt at få stabiliseret nattesøvnen, hvor der formodes også at være et mere psykisk komponent."

Det fremgår af neuro-optometriskstatus af 29/11 2022, at klageren "har det betragteligt bedre end for 1 år siden. Har hjemme præsteret at sidde foran en skærm i 3-4 timer uden de store gener. Lyset er nu kun lidt dæmpet på skærmen ... Kan under normale omstændigheder igen tåle at scrolle. Har ikke længere de store problemer med hovedpine og tænker ikke længere nærmere over problemer med sanseindtryk. Kan igen tåle et være socialt aktiv, kan godt opholde sig i en større forsamling – måske ikke en hel dag. Har ikke længere problemer med svimmelhed. ... Har igen fået styr på det at sove om natten, men kan kun sove på den V side ... Kan igen være aktiv, men aktivitetsniveauet er generelt lavere end før skaden ... Status. Jeg finder, at dine færdigheder vedr. syn og balance på alle områder har flyttet sig i en meget positiv retning."

Det fremgår af epikrise af 26/1 2024 fra neurolog, at klageren "oplyser om hovedpine som optræder 4-5 dage om ugen af tre 4-timers varighed. NRS 3-4. Lokaliseret gerne til højre side. Hovedpinen kan udløses hvis han belaster øjnene. Oplyser om synsbesvær hvor han kan blive træt i øjnene og han kan fokuseringsbesvær ... Har svært ved at anvende skærm og er lysfølsom. Oplyser om dårligere hukommelse og koncentration. Oplyser om episoder hvor han vågner med svimmelhed og også chok fornemmelse. ... Oplyser at han sover afbrudt og vågner typisk 1-2 gange om natten ... Vurdering ... Følger til hovedtraume med symptomer som det høres ved commotio med kognitive, affektive, perceptive og fysiske symptomer. Der er ved neurologisk undersøgelse ikke påvist udfald. Patienten beskriver hvad der kan lyde som panikangstanfald

om natten. ... Vedrørende hovedpine kan man forsøge behandling med amitriptylin 10-50 mg til natten eller eksempelvis Mirtazapin 15-45 mg til natten. Patient informeres om at symptomerne i sig selv ikke er farlige og at det ikke er forkert at prøve at træne og flytte sin grænse."

Det fremgår af epikrise af 29/2 2024 fra øre, næse, hals ambulatorium, at klageren har "intermitterende følelse af svimmelhed, især i sengen, men ofte mens han sover. Vågner med svimmelhed. Varer ca. 5 sekunder, følelse af karrusel. Går bedre nu end initialt. ... Subjektivt særlig følelse af at gener kommer ved hoveddrejning mod højre. ... Ingen tegn til BPPV, grundig undersøgt ... virker mest som postcomotionelle gener."

Det fremgår af journal af 4/4 2024, at egen læge "er enig med [klageren] om at det ikke handler om angstproblematik hvorfor amitriptylin vil være at foretrække såfremt han ønsker at afprøve dette. Han er lige startet på akupunktur og ønsker at se en evt. effekt før at vi opstarter medicin."

Det fremgår af lægeattest af 2/5 2024, at klageren siden november 2021 har "været svært plaget af følgevirkninger efter hjernerystelse i form af nedsat koncentrationsevne, intermitterende hovedpine, intermitterende jag og stød ned i højreside af hovedet og skulder/arm. Sidstnævnte kommer ofte om natten hvilket forstyrrer hans nattesøvn ... Tilstanden synes over længere periode at være stationær og har ikke rykket sig væsentligt det sidste halve års tid."

Det fremgår af afsluttende praktikbeskrivelse af 24/9 2024, at klageren "udfordres af meget bevægelse for øjnene, ... fokus på enkelt elementer på skærmen er anstrengende, har det svært med sollys, får smerter i højre øje, når han bliver træt. ... Hvis det går for hurtigt ..., oplever han trykken i hovedet, som aftager lidt efterhånden, når han kommer hjem. Det er en kombination af synspåvirkning og af højt tempo, der udfordrer ham. Han oplever øgning i hovedpine, hvis der er stress ... kan få spændinger i skulder/nakke, som trækker op i kæbe og giver hovedpine. Behandling virker kun midlertidig. Nakken påvirkes når han kigger ned ... Koncentration kan give hovedpine. Hovedpine trigges, når tempo bliver for højt. Hviler en ½-1 timer, sover evt. efter

praktik. Søvn er påvirket - Kan ikke ligge højre side, da han får et 'sæt' i hjernen, og så skal han lige op at sidde. ... Mulighed for pause, hvor han kan trække sig 5-10 min efter behov. ... kan blive belastet af mange afbrydelse ... Hurtige, korte beskeder kan være svære huske. Der skal være opmærksomhed på arbejdspladsindretning, især for kontorområdet, som afhjælper evt. nakkepåvirkning og lysbelastninger. ... [Klageren] vurderer at der ikke er forskelle i hvordan de forskellige områder har påvirket hans udfordringer. ... fortæller at han ikke føler sig mere belastet på kontor end i [praktisk] området. ... Han har prøvet at arbejde 2 dage i streg, men det fungerer bedst, når der er en restitution dag imellem arbejdsdagene. ... 11,5-12 timer er det optimale timetal. Han har været afprøvet i [praktisk arbejde] - og kontorområdet, og fremfødestabilitet og timetal har ikke været påvirket af skift af områder. Han foretrækker selv kontorområdet. ... [Kontaktperson] vurderer effektiviteten til 85-90%, da han har brug for at kunne holde 1 ekstra pause og derudover pauser efter behov. I opgaveløsningen er han 100%. ... Ved øgning over 12 timer, øger han i hovedpine og synsudfordringer. Derfor vurderer timetallet på 11,5-12 timer at være realistisk, da han er bredt afklaret på flere områder. ... [Klageren] udfordres fortsat af hovedpine, kæbespændinger, synsudfordringer og påvirket søvn, og selvom han er positiv og motiveret, er det ikke realistisk, at han kan øge i tid."

Det fremgår af jobcenterets afgørelse af 4/10 2024, at "vi er enige med Rehabiliteringsteamet i, at du ikke kan arbejde på ordinære vilkår, fordi dit funktionsniveau er nedsat grundet følger efter hjernerystelse. Der er ikke væsentlige udviklingsmuligheder og din arbejdsevne er afklaret gennem virksomhedspraktik og har vist en arbejdsevne på omkring 11,5 time om uge med en effektivitet på omkring 85-90 procent grundet behov for ekstra pauser. Du har behov for skånehensyn i form af: Svært reduceret arbejdstid, sparsom skærmtid, hensyn til lidt svækket korttidshukommelse, hvilket kan besværliggøre pludselig og længerevarende beskeder, hensyn til nakkesmerter, der kommer indimellem, hvilket kan give begrænsninger i evt. hårdt fysisk arbejde, ... bliver også generet i øjet ved stærkt sollys."

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

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes 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. 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 finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2024 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 2/5 2024, at "tilstanden synes over længere periode at være stationær og har ikke rykket sig væsentligt det sidste halve års tid."

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige generelle erhvervsevne pr. 1/3 2024 er nedsat med halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt

for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde fortsat dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af reduceret arbejdstid, sparsom skærmtid, hensyn til lidt svækket korttidshukommelse, gener i øjet ved stærkt sollys og hensyn til nakkesmerter, hvilket kan give begrænsninger i forhold til hårdt fysisk arbejde – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde halvtid i en relevant jobfunktion.

Nævnet har også 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. Det fremgår af journal af 5/1 2022 fra neurolog, at klageren ikke havde haft hovedpine efter faldulykken, og at han i forhold til hjernerystelse havde lidt atypiske symptomer efter hovedtraumet. Af neuro-optometriskstatus af 29/11 2022 fremgår det, at klageren havde det betragtelig bedre, og at han kunne sidde foran en skærm i 3-4 timer uden de store gener. Han havde ikke længere de store problemer med hovedpine og tænkte ikke længere nærmere over problemer med sanseindtryk. Det fremgår af neurologs journal af 26/1 2024, at klageren klagede over synsbesvær, hukommelse- og koncentrationsbesvær, svimmelhed om natten samt hovedpine 4-5 dage om ugen af 3-4-timers varighed. Han angav smerterne til NRS 3-4. Der blev ved neurologisk undersøgelse ikke påvist udfald. Af egen læges journal af 4/4 2024 fremgår det, at klageren ikke ønskede at afprøve medicinsk behandling i form af amitriptylin, men først ønskede at forsøge med akupunktur.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af afsluttende praktikbeskrivelse af 24/9 2024, at klageren var udfordret af hovedpine, kæbespændinger, synsudfordringer og påvirket søvn, og at han har været afprøvet i forhold til både praktisk arbejde og kontorarbejde. Han foretrak kontorarbejde og følte sig ikke mere belastet af kontorarbejde end af praktisk arbejde.

Ankenævnet for Forsikring

45.

104365

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 11,5 timer – kan ikke føre til andet resultat.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Hans-Jørgen Nymark Beck