

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2026 blev i sag nr. 104474:

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

"PÅSTAND:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at sagsøger er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne

fra den 30. april 2024 eller fra et af Retten fastsat tidspunkt og så længe forsikringsbetingelserne er opfyldt med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldstidspunktet og indtil betaling sker.

SAGSFREMSTILLING:

Dette er en forsikringssag, og tvisten drejer sig om, hvorvidt PFA Pension er berettiget til at afvise udbetaling fra en tegnet forsikring om tab af erhvervsevne for perioden efter den 30. april 2024.

[Klagerens] erhvervsevne er nedsat, idet hun ved operation den 24. februar 2023 pådrog sig en hjerneskade som medførte varige gener i form af afasi, ataksi, stroke fatigue/hjernetrætning, smerter og nedsat følesans i hele højre side.

[Klagerens] pensionsbevis af 20. december 2022 fremlægges som bilag 1. Det fremgår heraf, at hun er berettiget til udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen, når hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og den økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 %.

[Klageren] har modtaget udbetalinger fra sin tab af erhvervsevne forsikring fra den 1. juni 2023 til og med den 30. april 2024.

PFA Pension vurderede i brev af 3. maj 2024 (bilag 2), at [klageren] generelle erhvervsevne i ethvert erhverv ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor PFA Pension stoppede udbetalingerne samt præmiefritagelse pr. 30. april 2024.

[Klageren] klagede over denne afgørelse, og PFA Pension behandlede derfor [klageren] ansøgning på ny. Ved brev af 27. juni 2024 (bilag 3) fastholdt PFA Pension vurderingen af, at [klageren] ikke var berettiget til yderligere udbetaling.

Dette var [klageren] fortsat ikke enig i, hvorfor hun klagede den 19. december 2024 (bilag 4)

PFA Pension fastholdt vurderingen den 19. maj 2025 (bilag 5), hvilket er baggrund for sagens tvist.

Journal fra egen læge for perioden 5. februar 2018 til 9. september 2024 fremlægges som bilag 6.

Billeddiagnostisk journal fra [hospital] af den 24. februar 2022 fremlægges som bilag 7, fra 15. juli 2022 til 2. september 2022 fremlægges som bilag 8, fra 19. juli til 19. august fremlægges som bilag 9 og fra 20. december 2022 som bilag 10.

[Klageren] blev den 24. februar 2023 opereret på [hospital] for en AV malformation/misdannelse i hjernens blodkar i venstre side (bilag 11 og bilag 12)

Under operationen fik [klageren] en blødning i hjernen, som har medført varige gener i form af afasi, ataksi, stroke fatigue/hjernetrætning, nervesmerter og nedsat følesans i hele højre side.

Grundet følgerne efter operationen blev [klageren] overflyttet til [rehabiliteringssted] fra den 28. februar 2023 til den 21. april 2023 (bilag 13)

MR-scanning af hjernen af 24. maj 2023 viste følger efter operationen og tegn fra blødningen (bilag 14)

Den 18. januar 2024 blev [klageren] henvist til fysioterapi, da hun fortsat havde følger efter operationen (bilag 15)

Forud for operationen arbejdede [klageren] som ... 30 timer om ugen ved [virksomhed], hvor hun havde arbejdet i 14 år. I forbindelse med operationen, blev hun sygemeldt ved ... Kommune. Kommunale akter fremlægges som bilag 16.

[Klageren] har haft et stort ønske om at bibeholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Det fremgår også af LÆ 265 af 7. februar 2024, at [klageren] fastholder sig til arbejdsmarkedet, '*... selvom flere inden for sygehusvæsenet har udtalt, at det **ikke er forventeligt, at hun vil kunne arbejde under givne omstændigheder i forhold til hendes cerebrale udfordringer.***' (Fremhævet her)

Det fremgår ligeledes af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 10. april 2024, at [klageren] arbejdsevne er velafprøvet i virksomhedspraktik og i delvisraskmelding. Ligesom det fremgår, at [klageren] har en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne.

Efter operationen er hun blevet bevillet fleksjob fra den 1. maj 2024, og arbejder aktuelt 2 x 4 timer om ugen hos sin tidligere arbejdsgiver, hvor hun anvender tekniske hjælpemidler i form af app-writer på sin computer og headset med mikrofon, som hjælper hende med at ... [Klageren] har forsøgt at arbejde hhv. 3 x 4 timer og 2 x 6 timer om ugen men måtte opgive dette grundet forværring af generne efter hjerneskaden.

[Klageren] er ansat i fleksjob hos sin gamle arbejdsgiver 8 timer om ugen, og det følger af arbejdspladsbeskrivelsen fra ... Kommune, '[...] at arbejdsområdet er foreneligt med skånehensynene, og at der ikke kan peges på andre arbejdsområder, som er bedre forenelige med skånehensynene, og hvor [klagerens] arbejdssevne vil kunne være større end nuværende.' (Fremhævet her)

Under det kommunale forløb har hun været tilknyttet [behandlingssted]. Journaler derfra fremlægges som bilag 17, bilag 18 og bilag 19.

Den 3. maj 2024 vurderede PFA Pension, at [klagerens] erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen, da det vurderes, at [klagerens] arbejdsprøvning i eget arbejde ved [virksomhed] ikke kunne sidestilles med et afklaringsforløb. Derudover blev det vurderet, at der ikke var lægefagligt belæg for, at [klageren] skulle genoptræne i det omfang, som hun gjorde, hvorfor PFA Pension mente, at hun kunne frigøre energi ved afslutning af genoptræningsforløb, som hun kunne øge den ugentlige arbejdstid. (bilag 2)

Journal fra logopæd af 20. maj 2024 fremlægges som bilag 20. Det fremgår heraf, at [klageren] har hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, vanskeligheder med træthed og udholdenhed og talebesvær. Afslutningsvist fremgår det, at [klageren] har en nedsat funktionsevne, idet [klageren] er stærkt begrænset i sine muligheder for at deltage i sit arbejdsliv.

Den 27. juni 2024 traf PFA Pension en ny afgørelse vedrørende erhvervsevnetabet (bilag 3) PFA Pension vurderede fortsat, at [klageren] ikke var berettiget til udbetalingen, da det fortsat var deres vurdering, at [klageren] havde et energimæssigt råderum i løbet af arbejdsugen, som kunne udnyttes med de rette skånehensyn, og idet hun på sine fridage kunne gå 10 km eller cykle 40 km.

[Klageren] var før operationen meget fysisk aktiv, hvor hun cyklede på racercykel og løb 5-10 km tre gange om ugen. Siden operationen forsøgte hun i det omfang hun kunne at fastholde sin aktive livsstil. Dette var dog i et langt mindre niveau end før operationen. Efter operationen har hun svært ved at gå, og har således svært ved at løbe ligesom racercyklen er skiftet ud med en elcykel, hvilket giver [klageren] mulighed for at komme ud og får frisk luft og lidt motion i hverdagen.

[Klageren] har på sine fridage formået at gå 10 km over en hel dag, idet der var indlagt pauser og har alene været i stand til at cykle 40 km på en elcykel en enkelt dag på sin ferie, hvor der var indlagt rigtig mange pauser.

[Klageren] klagede derfor over PFA Pensions afgørelse af 27. juni 2024, idet ovenstående ikke var en indikation for, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen (bilag 4)

PFA Pension traf derefter igen en ny afgørelse den 19. maj 2025 (bilag 5), og fastholdt fortsat at [klageren] erhvervsevne ikke var nedsat med mere end halvdelen.

Den 15. august 2025 var [klageren] til kontrol på Hjerne og Rygkirurgisk klinik på [hospital] (bilag 21). Den nye MR-scanning af 11. juni 2025 viste en skade i hjernen som følge af operationen (bilag 22), og hun havde fortsat sprogveskkeligheder som forværres ved udtrætning. Hun havde ligeledes udviklet svære nervesmerter i højre side af kroppen, hvilket medfører, at hun ikke kan gå særlig langt. Derudover kan hun ikke længere løbe eller cykle. Det fremgår, at hun har næsten daglig hovedpine, hurtig udtrætning, et øget hvilebehov, nedsat mental udholdenhed, dårligere indlæringssevne og rystelser i højre hånd. Som følge af svære nervesmerter blev hun henvist til neurologisk afdeling på Gødstrup Sygehus til behandling af neuropatiske smerter og vurdering af rystelser i højre hånd. Lægen konkluderede, at [klageren] har et svært generelt erhvervsevnetab og anbefalede yderligere reducere af arbejdstiden.

ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden gøres det overordnet gældende, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, og at PFA Pension dermed ikke var berettiget til at standse udbetalingen fra erhvervsevnetabsforsikringen den 30. april 2024.

Tab af erhvervsevneforsikringen berettiger til udbetaling og præmiefritagelse, når [klagerens] generelle erhvervsevnetab er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

[Klageren] har som følge af operationen den 24. februar 2023 pådraget sig varige mén i form af afasi, ataksi, stroke fatigue/hjernetrætning, nervesmerter og nedsat følesans i hele højre side.

Efter operationen og genoptræningsforløb har [klageren] kæmpet sig tilbage til arbejdsmarkedet, hvor hun er ansat i fleksjob 2 x 4 timer om ugen ved [virksomhed], selvom det fremgår af de kommunale akter, at det ikke er forventeligt, at hun kan arbejde i hendes tilstand.

Det gøres gældende, at [klageren] er relevant kommunalt afklaret, og at der ikke er andre arbejdsområder, der er bedre forenelige med hendes skånehensyn.

Det bestrides, at det forhold, at [klageren] har formået at cykle 40 km. på elcykel fordelt ud på en hel dag med mange pauser indikerer, at hendes generelle erhvervsevne er bedre end det fremgår af sagens akter. Det bestrides ligeledes, at det forhold, at [klageren] har kunne gå 10 km, indikerer at hendes generelle erhvervsevne er bedre end det fremgår af sagens akter.

Sammenfattende gøres det gældende, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor [klageren] er berettiget til udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen og præmiefritagelse fra den 30. april 2024."

Selskabet har den 2/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 1. juli 2014 gennem [organisation].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

PFA henviser til pensionsbevis af 23. januar 2023 (bilag A) og pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

104474

Hvad handler sagen om?

Forsikrede klager ved sin advokat over, at PFA har afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2024. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Hun er uddannet ... og arbejdede forud for sin sygemelding 30 timer om ugen som ...

Forsikrede har den 1. maj 2023 anmeldt, at hun den 24. februar 2023 blev sygemeldt grundet afasi efter en operation for AV-malformation i hjernens talecenter. Hun har i anmeldelsen oplyst, at hun har følger i form af manglende følelse i hele højre side og svært ved at tale og skrive (bilag C).

PFA vurderede forsikredes midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen og påbegyndte

udbetaling i overensstemmelse med vilkårene den 1. juni 2023. Da forsikrede modtog fuld løn, udbetalte PFA til arbejdsgiver. Den 1. maj 2024 overgik PFA til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og stoppede udbetalingen, da selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen. Ved denne vurdering lagde selskabet vægt på de lægelige og kommunale akter i sagen, hvorfra PFA i det følgende vil citere relevante uddrag.

Af sagens oplysninger fremgår, at forsikrede fik foretaget en operation med mikrokirurgisk aflukning og eksition af en AV malformation (misdannelse af nogle af hjernens blodkar). I forbindelse med operationen opstod en let blødning og forsikrede udviklede svær global afasi. Forsikrede var herefter i perioden fra 28. februar 2023 til 21. april 2023 i et neurorehabiliteringsforløb.

Ved måling af forsikredes funktionsniveau den 19. april 2023 (bilag D, side 6) med FIM test (Functional Independence Measure) scorede forsikrede 7 (højeste score), svarende til fuldstændig selvhjælpen (rettidig og sikker) ved testning af spisning, øvre toilette, badning, påklædning – overkrop, påklædning – underkrop, nedre hygiejne, blærekontrol, tarmkontrol, seng, stol, toilet, badekar, bruser, gang, trapper. Dette gav en motorisk delscore på 91. Hvad angik forståelse og udtryksevne scorede forsikrede 4, svarende til minimal assistance. Vedrørende socialt samspil, problemløsning og hukommelse scorede forsikrede 7, svarende til fuldstændig selvhjælpen. Forsikrede havde en kognitiv delscore på 29 og en samlet FIM score på 120. Den samlede testscore varierer fra 18 (fuldstændig afhængighed) til maksimalt 126 (fuldstændig uafhængig).

Af afsluttende logopædnotat fra forløbet dateret 21. april 2023 (bilag D, side 1-3) fremgår, at forsikrede modtog logopædisk undervisning på baggrund af flydende afasi. Der var sket en god fremgang i forløbet og den logopædiske diagnose var gået fra moderat flydende afasi, som ved afslutning af forløbet havde karakter af konduktions afasi. De enkelte kategorier blev i det afsluttende notat gennemgået og vedrørende sprogudtryk anførtes, at forsikrede formulerede sig flydende i sætninger, men der var ordfindingsproblemer. Om sprogforståelse anførtes, at forsikrede indgik i samtale om hverdagsemner, men også mere komplekse emner, men at sprogforståelsen var bedst, når emnet var afklaret. Vedrørende læsning anførtes, at læseopgaver var øget i kompleksitet i forløbet. Forsikrede havde gode læsefærdigheder, men endnu ikke helt som habituel. Om forsikredes skriftlighed anførtes, at forsikrede stavede og skrev enkeltord med større sikkerhed,

men at der fortsat kunne ske bogstavsombytning og være behov for at eftertjekke længere ord med et forlæg. Kognitivt blev forsikrede beskrevet som målrettet og ihærdig med sproglige opgaver, gode kognitive ressourcer omkring overblik, planlægning og initiativ.

Forsikrede blev herefter udskrevet med genoptræningsplan til eget hjem og der blev indstillet til fortsat logopædisk indsats ved [behandlingssted]. Af udskrivningsepikrisen af 21. april 2023 fremgår herefter bl.a. (bilag D, side 78-79): *'Resumé af behandlingsforløb*

[...]

Under indlæggelsen viser pt. en god fremgang i de motoriske og en del sproglige vanskeligheder.

Har opnået selvstændig gang. Kan sykle sikkert og færdes sikkert i trafikken.

Har dog fortsat en del flydende afasi og nedsat sproglig forståelse samt hø. sidig nedsat følesans.

Vurderet stort set velbevaret kognitivt.

Oplever endnu mere nedsat hørelse på hø. sidigt efter operation d. 24.02.

Oto: i.a. bilat.

Aftales at pt. kontakter hørelinik i første omgang, men ellers bestiller selv tid hos ØNH læge.

Udskrives til eget hjem med almen GOP. Skal fortsætter med genoptræning i kommunal regi.'

Til brug for forsikredes sag i kommunen blev udarbejdet en specifik helbredsattest. Af attesten dateret 31. august 2023 fremgår under beskrivelse af sygehistorie og igangværende behandling bl.a. (forsikredes bilag 16, side 204-206):

'Let blødning i forbindelse med operation og udviklede i det første døgn herefter svær global afasi, bedres over de følgende dage og udskrives til genoptræning i [bynavn].

Meget store fremskridt, desuden højresidig sensoriske forstyrrelser.

Hun fortsætter kommunal træning med træning ved logopæd og ergoterapeut samt tilknyttet [behandlingssted].

Hun taler ret forståeligt med stort ordforråd, bevæger sig naturligt og med god balance, men præget af træthed.

Behandlingsmuligheder:

Som skitseret logopæd og ergoterapeut samt [behandlingssted], tidsperspektivet disse for disse kan jeg ikke udtale mig op om for nuværende, beror lidt på effekten og resultaterne af træning.

Funktionsniveau:

Hun er udfordret på hendes tale, selvom hun taler lidt forståeligt sprog, men skal koncentrere sig meget om, at tale, hvilket hun bruger meget energi på. Dette gør, at hun i fokuserede situationer f.eks. med patienter hurtigt bliver træt og har derfor kun overskud og energi til at få timers arbejde af gangen.

Skånehensyn:

Primært på antal timer i træk, gerne med restitutions dag imellem. Skånehensyn vurderes helt klart at varig karakter.'

Forsikrede var herefter i et forløb hos [behandlingssted] i perioden fra 1. september 2023 til 3. november 2023. Af konklusionen i afsluttende logopædisk status fremgår (forsikredes bilag 17, side 307-318): *'[Forsikrede] har fra starten af forløbet været meget motiveret for at indgå i et undervisningsforløb og arbejdet ihærdigt med at opnå en sproglig bedring. Det har været tydeligt under forløbet, at [forsikrede] stiller høje krav til sine egne præstationer og vurderer sine kommunikative vanskeligheder mere omsiggribende end der fagligt vurderes gør sig gældende. På bag-*

grund af det kliniske indtryk og testning med WAB og DIAS test vurderes, der at have været sket en forbedring af [forsikredes] kommunikationsvanskeligheder og hvor hun nu befinder sig på et niveau, hvor vanskelighederne kategoriseres som diskrete, når [forsikrede] ikke er plaget af udtalt træthed eller andre følelsesmæssige påvirkninger. I disse tilfælde vil hendes sproglige vanskeligheder være mere udtalte. [Forsikrede] har opnået kendskab til de øvelser og strategier, der har logopædisk relevans for fortsat at støtte og bedre [forsikredes] sproglige vanskeligheder og det vurderes hun er i stand til at anvende den viden til at arbejde videre med hendes kommunikation. Det vurderes derfor ikke relevant at tilbyde yderligere logopædisk intervention.'

Til brug for rehabiliteringsteamet blev desuden udarbejdet lægeattest af 7. februar 2024 (forsikredes bilag 16, side 207-209). Af denne fremgår bl.a.:

'Let blødning i forbindelse med operation og udviklede i det første døgn herefter svær global afasi, bedres over de følgende dage og udskrives til genoptræning i [bynavn]. Meget store fremskridt, desuden højresidige sensoriske forstyrrelse.

Hun fortsætter kommunal træning med træning ved logopæd og ergoterapeut samt tilknyttet [behandlingssted].

Hun taler ret forståeligt med et stort ordforråd, bevæger sig naturligt og med god balance, men præget af træthed.

Genoptaget arbejdet i tidligere stilling, nu med 6 timer 2 gange i ugen. Der er forsøgt 4 timer 3 gange om ugen, men om hun arbejder 6 timer af gangen eller 4 timer af gangen giver uændret hovedpine, når hun kommer hjem. Når hun er der 6 timer oplever hun også, at hun kan være sammen med kollegerne i frokosten og få det kollegiale sammenspil. 12 timer per uge er max antal timer, hun kan få til at fungere.

Hun deltager fortsat ved talepædagog, nu for egen regning, da [bynavn] Kommune ikke vil betale for dette

Er nødt til, at køre til [bynavn], fordi det ikke findes her i området.'

Ved efterfølgende rehabiliteringsteammøde, hvor sagen blev forelagt med henblik på en tværfaglig vurdering, fremgår af det udarbejdet sagsresumé dateret den 12. februar 2024 bl.a. (forsikredes bilag 16, side 196-198):

'Tværfagligt samarbejde:

[Forsikrede] har i en længere periode været tilknyttet [behandlingssted], hvor hun nu går 1 gang i ugen, men formentlig snart afsluttes. Hun har været glad for forløbet og har fået gode redskaber derfra.

Har også været tilknyttet genoptræningsenheden, hvor hun har gået hos en ergoterapeut samt talepædagog. Da kommune ikke kunne bevilge flere timers talepædagog, har [forsikrede] siden gået til selvbetalt talepædagog i [bynavn], som hun er hos en gang i ugen.

Indsatser:

Startede i virksomhedspraktik på egen arbejdsplads og overgik derefter til en delvis raskmelding fra uge 33 sideløbende med genoptræningsforløbet. [...]

Helbredsmæssige forhold:

[...]

Selvom hun går til talepædagog samt tilknyttet [behandlingssted], vurderes det lægeligt, at tilstanden stationær ifht max antal timer og at tilstanden varigt er nedsat.

Der er store fremskridt i hendes tale – hun taler ret forståeligt med et stort ordforråd, bevæger sig naturligt og med god balance. Hun skal dog koncentrere sig meget om at tale, hvilket hun bruger

meget energi på. Dette gør, at hun i fokuserede situationer f.eks. med patienter hurtigt bliver træt. Trætheden gør at [forsikrede] ikke kan vende tilbage på ordinære vilkår. [...]

Fleksjob

Beskrivelse af fleksjob

[Stilling], 12 timer ugentlig fordelt på 2 dage (ulige uger: mandag og onsdag. Lige uger: tirsdag og fredag). Fuld effektiv.

Beskriv skånehensyn, evt. personlig assistance og hjælpemidler

- Nedsat tid grundet træthed

- Restitution imellem arbejdsdagene

Har fået installeret appwriter på arbejdscomputer og derhjemme og har fået bevilget headset med indbygget mikrofon

Timetal og effektivitet:

6 timer 2 gange ugentlig, fuld effektiv

Beskriv mulighed for progression

Det kan ikke udelukkes, at der på sigt kan være udviklingsmuligheder, der kan øge funktionsevnen og dermed også arbejdsniveauet, men det vil sandsynligvis kun være marginalt, da nuværende delvis raskmelding har budt på de nødvendige skånehensyn.'

Rehabiliteringsteamet indstillede herefter forsikrede til fleksjob (forsikredes bilag 16, side 188-190). Rehabiliteringsteamet lagde i deres indstilling vægt på, at der siden juni 2023 havde været iværksat fastholdelsesindsats på forsikredes arbejdsplads og at der var iagttaget relevante skånehensyn, først i virksomhedspraktik og derefter i delvis raskmelding. Desuden blev der lagt vægt på vedvarende skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og restitutionsdage imellem arbejdsdagene. På mødet fortalte forsikrede, at hun efter 5 timers arbejde var træt, men at hun ønskede at arbejde 6 timer pr. dag, da det gav bedst mening, også i forhold til det sociale, hvor hun kunne deltage i frokostpausen. Samtidig var det vigtigt for hende at have restitution mellem mødedagene og energi til at deltage ved talepædagog.

Forsikrede blev herefter pr. 1. maj 2024 tilkendt fleksjob som ... 12 timer om ugen (forsikredes bilag 16, side 168). Forsikredes arbejdsopgaver består i ... og forsikredes arbejdsintensitet er vurderet til 100 procent.

I forbindelse med opfølgning på forsikredes udbetaling anmodede PFA forsikrede om at udfylde et spørgeskema om funktionsevne. I spørgeskemaet, underskrevet af forsikrede den 20. maj 2024, har forsikrede bl.a. anført (bilag E): 'Nedsat tid - arbejder kun to dage - er gået fra ca. 80% [arbejdsopgave1] og 20% [arbejdsopgave2] til nu ca. 80% [arbejdsopgave2] og 20% [arbejdsopgave1]. ... Appwriter installeret på min arbejds PC via [bynavn] Kommune. Jeg har endvidere netop fået at vide, at min arbejdsgiver er fleksibel mht. arbejdstimer og hvornår de skal ligge - udgangspunktet er som bekendt 2 x 6 timer hvilket er absolut maks - det kan evt. ændres til 2 x 4 eller 5 timer hvis det ikke holder i længden.'

Videre fremgår af spørgeskemaet, at forsikrede indtog to Panodiler fra morgenstunden. På fridage gik forsikrede til fysioterapi og logopæd. Af ugentlige aktiviteter anførte hun, at hun var i gå-løbe-

klub ½ time, cyklede en time og styrketrænede 2 x 1 time. Hun kunne cykle 40 kilometer på elcykel og kunne gå ti kilometer, når hun var udhvilet med indlagte pauser.

I forbindelse med ankenævns sagen har forsikrede fremlagt resultatet af MR-scanning af cerebrum (hjernen) udført den 11. juni 2025 (forsikredes bilag 22, side 517). Undersøgelsesresultatet er sammenlignet med tidligere scanning fra maj 2023. Af konklusionen fremgår:

'Operationsfølger på venstre side med substansstab i venstre cerebrale hemisfære

Ingen erkendelige patologiske kar på 3D TOF cerebral angio - ingen tegn til recidiv af AVmalformation

Ganske lette kronisk iskæmiske forandringer i øvrigt'

Ved efterfølgende klinik kontrol hos Hjerne- og Rygkirurgi Klinik er i journalnotat om hendes fleksjob anført, at hun bliver udtrættet af de 6 timer og får tiltagende hovedpine og forværring af afasi og mental udtrætning (forsikredes bilag 21, side 515). Herefter er anført, at *'man må erkende at hun har et svært generelt erhvervsevnetab og anbefale yderligere reduceret arbejdstid'*.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA anerkender, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser i perioden fra 1. juni 2023 og frem til den 30. april 2024. Det er PFA's opfattelse, at selskabet på dette tidspunkt er berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. PFA har ved denne vurdering lagt vægt på, at forsikredes tilstand i februar 2024 er vurderet stationær, ligesom forsikredes arbejdssituation er afklaret og hun er tilkendt fleksjob.

Det er herefter PFA's vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ved den vurdering har PFA lagt vægt på, at forsikrede lider af følger efter en operation for misdannelse af blodkar. Hun har gener i form af træthed, hovedpine, talebesvær og nedsat følesans i højre side.

PFA har herudover lagt vægt på, at forsikrede er remitteret godt efter forløbet ved neurorahabilitering. Ved afslutning af forløbet blev hendes funktionsniveauscore målt til tæt på normal, hvilket også understøttes af hendes fritidsaktiviteter og omfang heraf. Der var god fremgang i hendes talebesvær. Ved socialt samspil, problemløsning og hukommelse scorede hun maksimale point. Den logopædiske undervisning havde bibragt god fremgang og - om end forsikrede stadig led af visse sproglige vanskeligheder, blev hun kognitivt beskrevet som *'målrettet og ihærdig med sproglige opgaver, gode kognitive ressourcer omkring overblik, planlægning og initiativ'*.

Egen læge beskrev ved undersøgelse i august 2023 forsikrede, som *'taler forståeligt med stort ordforråd, bevæger sig naturligt og med god balance, men præget af træthed'* og læge anførte som skånevilkår: *'primært antal timer i træk og gerne med restitutionsdag'*.

Det efterfølgende forløb hos [behandlingssted] viste forsat bedring af kommunikationsvanskeligheder og vanskelighederne blev ved afslutning af forløbet i november 2023 beskrevet som diskrete, når hun ikke var plaget af udtalt træthed eller følelsesmæssige påvirkninger. Samtidig anførtes det, at forsikrede stillede høje krav til egne præstationer og vurderede sine kommunikative vanskeligheder mere omsiggribende end det fagligt blev vurderet at gøre sig gældende. Det blev

herefter ikke vurderet relevant at tilbyde yderligere logopædisk intervention. Forsikrede forsatte dog ved talepædagog, men for egen regning.

Forsikrede har med dette genebillede genoptaget sit hidtidige arbejde og er blevet afprøvet i samme stilling som ... og pr. 1. maj 2024 bevilget fleksjob 12 timer om ugen ved samme arbejdsgiver. Det var forsikredes eget ønsket at fordele arbejdstiden på to dage med 6 timer og hun har med denne arbejdstilrettelæggelse haft en arbejdsintensitet på 100 procent.

Det er PFA's opfattelse, at arbejdet som ... ikke tilgodeser forsikredes skånehensyn. Et arbejde med [personer] ... indebærer et stort element af kommunikation, hvilket også påpeges ved den tværfaglige vurdering, hvor det anføres, at *'hun skal koncentrere sig meget om at tale, hvilket hun bruger meget energi på. Dette gør, at hun i fokuserede situationer f.eks. med patienter hurtigt bliver træt'*.

På baggrund af ovenstående er det PFA's opfattelse, at forsikrede i et arbejde som bedre tilgodeser forsikredes skånehensyn, burde kunne arbejde i videre omfang. Selve arbejdets karakter med patienthåndtering kan ikke afhjælpes med hjælpemidler og skånehensyn – og denne arbejdsform bidrager til hendes træthed, hovedpine og kommunikationsvanskeligheder. Det er PFA's opfattelse, at forsikredes skånehensyn i form af antal timer i træk og restitutionsdag, vil kunne tilgodeses med mere optimal arbejdstilrettelæggelse og i et arbejde uden patienthåndtering. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det påhviler forsikrede at bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede - efter at PFA traf afgørelse om ophør af udbetaling den 3. maj 2024, nedsatte sit timetal til 8 timer om ugen (1. oktober 2024). Det er dog PFA's opfattelse, at der ikke ses at være indtruffet en sådan forværring, der understøtter redueringen af arbejdstiden. Der er ikke tale om en progredierende sygdom, ligesom MR-skanningen i 2025 ikke viste tegn på, at den tidligere AV-malformation var kommet tilbage og alene 'ganske lette' kroniske iskæmiske forandringer i øvrigt.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. maj 2024.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 1. maj 2024, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

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

"Det bestrides, at [klageren] vil kunne arbejde mere i et andet job, tværtimod er det netop de vante rammer, der har gjort hende i stand til at komme tilbage på arbejdsmarkedet, og som gør hende i stand til at kunne arbejde i det omfang, som hun gør.

Som det også fremgår af de kommunale akter, er det netop ikke forventeligt, at [klageren] kan arbejde i hendes tilstand. [Klageren] har som følge af operationen den 24. februar 2023 pådraget sig alvorlige varige mén i form af afasi, ataksi, stroke fatigue/hjernetrætning, nervesmerter og nedsat følesans i hele højre side.

Det er min klare opfattelse, at [klageren] er relevant kommunalt afklaret, og at der ikke er andre arbejdsområder, der er bedre forenelige med hendes skånehensyn.

Det er vores klare vurdering, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdel, hvorfor [klageren] er berettiget til udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen og præmiefritagelse fra den 30. april 2024."

Det fremgår af kommunens sagsresumé af 12/2 2024:

"Sygemeldtes forventninger/ønsker til en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet herunder motivation:

[Klageren] er fast determineret på at være tilknyttet arbejdsmarkedet i de 12 timer fordelt på 2 dage. Hun finder fortsat stor livskvalitet i at stå op om morgenen og være tilknyttet arbejdsmarkedet og gøre en forskel, samt have den kollegiale sparring

Indsatser:

Startede i virksomhedspraktik på egen arbejdsplads og overgik derefter til en delvis raskmelding fra uge 33 sideløbende med genoptræningsforløbet. [Klageren] startede på 3 timer 2 dage ugentligt. Hun arbejder nu 6 timer 2 dage ugentligt. Hun har forsøgt med 4 timer 3 gange ugentligt, men om hun arbejder 4 eller 6 timer ad gangen, giver uændret hovedpine, når hun kommer hjem. Når hun er der 6 timer oplever hun, at hun kan være sammen med kollegerne i frokosten og få det kollegiale sammenspil.

Helbredsmæssige forhold:

...

Lægeligt vurderes at 12 timer pr. Uge er max antal timer, hun kan få til at fungere, selv om flere indenfor sygehusvæsenet har udtalt, at det ikke er forventeligt, at hun vil kunne arbejde under givne omstændigheder i forhold til hendes cerebrale udfordringer.

Fleksjob

Beskrivelse af fleksjob

..., 12 timer ugentligt fordelt på 2 dage (ulige uger: mandag og onsdag. Lige uger: tirsdag og fredag). Fuld effektiv.

Beskriv skånehensyn, evt. personlig assistance og hjælpemidler

- nedsat tid grundet træthed
- restitutions dage imellem arbejdsdagene

Har fået installeret appwriter på arbejdscomputer og derhjemme og har fået bevilget headset med indbygget mikrofon

Timetal og effektivitet:

6 timer 2 gange ugentligt, fuld effektiv

Beskriv mulighed for progression

Det kan ikke udelukkes, at der på sigt kan være udviklingsmuligheder, der kan øge funktionsevnen og dermed også arbejdsevnen, men det vil sandsynligvis kun være marginalt, da nuværende delvis se

raskmelding har budt på de nødvendige skånehensyn."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 10/4 2024:

"Rehabiliteringsteamet har ved indstilling om fleksjob lagt særlig vægt på:

- At [klageren] efter hjerneblødning i forbindelse med operation i hjernen for misdannelse af blodkar, lider af følger i form af bl.a. træthed, talebesvær og manglende følesans i højre side.
- At [klageren] har fulgt relevant udredning, behandling og genoptræning. [Klageren] har bl.a. været indlagt til rehabilitering, hun har deltaget i kommunalt genoptræningsforløb, har været tilknyttet [behandlingssted] og går fortsat til selvbetalt talepædagog.
- At der siden juni 2023 er iværksat fastholdelsesindsats på arbejdspladsen ... i ansættelsen som ... Der er sket iagttagelse af relevante skånehensyn, først i virksomhedspraktik og derefter i delvis raskmelding. Der er bevilget arbejdsredskaber i form af appwriter og headset med indbygget mikrofon.
- At der ved fremmøde 12 timer om ugen er fundet en balance mellem arbejde og fritid. [Klageren] arbejder med fuld intensitet.
- At der vurderes at være vedvarende skånehensyn; Nedsat arbejdstid - Restitutionsdage imellem arbejdsdagene.

Rehabiliteringsteamet vurderer at arbejdspladsindretning, yderligere hjælpemidler, personlig assistance eller §56-aftale ikke kan kompensere for de helbredsmæssige forholds indvirkning på arbejdssejnen.

Der ligges vægt på den kroniske helbredssituation.

Det vurderes at [klageren] opfylder betingelserne for et fastholdelsesfleksjob ligesom hun ønsker at blive fastholdt på arbejdspladsen hvor arbejdsgiver tilbyder ansættelse i fastholdelsesfleksjob

Der kan i ansættelsen ses bort fra de sociale kapitler, idet der i dialog med sundhedskoordinator vurderes at være tale om en akut opstået sygdom, hvor [klageren] henvender sig med nyopstået synsforstyrrelser. Efterfølgende findes der at være tale om en misdannelse i et blodkar i hjernen.

På mødet fortæller [klageren] at hun efter 5 timers arbejde er træt, men at hun ønsker at arbejde 6 timer pr. dag, da dette giver bedst mening, også i forhold til det sociale hvor hun kan deltage i frokostpausen. Samtidig er det vigtigt for hende at have restitution mellem mødedagene og energi til at deltage ved talepædagog.

Det er på mødet understreget over for [klageren] at det er vigtigt at hun har overskud til at deltage i fortsat træning i forhold til afasi og i forhold til det fysiske med den nedsatte funktion i højre side.

Helbred:

[Klageren] har på baggrund af hjerneblødning i forbindelse med operation udviklet afasi, ordblindhed, træthed og nedsat følesans i højre side.

[Klageren] er optimalt behandlet og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

Tilstanden er stationær. Funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat grundet:

- Følger til hjerneblødning opstået ved operation for misdannet blodkar i hjernen

Forudsætning for tilknytning til arbejdsmarkedet er nedsat tid og imødekommelse af de varige skånehensyn.

Rehabiliteringsteamet vurderer at [klageren] ikke kan udvikles på sin arbejdsevne, så hun vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår. Det vurderes at [klagerens] arbejdsevne er vel afprøvet i virksomhedspraktik og den delvise raskmelding, hvor skånehensyn har været imødekommet.

Det vurderes, at der er en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne.

Der henvises i øvrigt til rådgivers sagsresume i sagen."

Det fremgår af sammenfatning og status fra logopæd af 20/5 2024:

"I forbindelse med sin skade i hjerne har [klageren] pådraget sig nogle tydelige og nogle usynlige handicaps, som hun ikke havde før sin skade. Det betyder, at hun må leve med vedvarende alvorlige følger og at hun ikke kan fungere som før. At nogle mennesker kan tvivle på, at man har en skade og at man ikke bliver taget alvorlig, kan være dybt krænkende for den skades ramte og dennes pårørende.

[Klagerens] usynlige eller skjulte følger efter en hjerneskada er:

Vanskeligheder med sin hukommelse: [Klageren] har svært ved at lære nyt og at huske nye ting. Derfor har hun bl.a. brug for mange gentagelser.

Vanskeligheder med koncentrationen: [Klageren] kan tabe tråden i sin kommunikation med andre, fordi det er svært at have flere ting i hovedet ad gange. Det kan være svært at overskue en samtale og kommunikere, når der er flere til stede.

Vanskeligheder med træthed og udholdenhed. [Klageren] oplever at alle opgaver tager længere tid en før skaden. Ting, hun kunne før uden at tænke over det, kræver nu al energi. Afasi og verbal apraksi bliver tydeligere, når trætheden melder sig. Hun har svært ved at høre hvad andre siger, når hun er træt og bliver nødt til at bede folk om at gentage.

Vanskeligheder med verbal apraksi Verbal apraksi kommer sjældent uden en grad af afasi. Vanskelighederne ved verbal apraksi handler om, at jo mere [klageren] vil sige et bestemt ord, jo sværere er det. Her ligger vanskeligheden i planlægning af talebevægelsen. [Klageren] kan udtale ordene forkert og inkonsekvent dvs. at [klageren] én dag godt kan sige et bestemt ord, og ikke kan den næste dag. Samtidig har [klageren] ordmobiliseringsvanskeligheder, derfor skal hun koncentrere sig meget om at sætte sit taletempo ned i sin kommunikation med andre, hvilket opleves vanskeligt og udtrættende.

Vanskeligheder med Afasi. [Klageren] har svært ved at finde de rigtige ord og hun får måske udtalt ord forkert. Hun har svært ved at stave og udtrykke sig skriftligt særligt ved træthed. Hun har svært ved at forstå, hvad der bliver sagt, når folk taler i for lange sætninger eller hvis folk taler for hurtigt.

Som beskrevet ovenstående giver følgevirkningerne af hjerneskaden en nedsat funktionsevne. Funktionsnedsættelsen påvirker [Klagerens] daglige livsførelse. [Klageren] oplever sig stærkt begrænset i sin muligheder for at deltage i sit arbejdsliv, sit hverdagsliv, sine hverdagsaktiviteter hvilket begrænser og påvirker hendes livskvalitet i særlig grad."

Det fremgår af kommunalt notat af 4/9 2024:

"[Klageren] har ringet til Fastholdelse. Hun fortæller, at hun er rigtig glad for hendes arbejde. Men hun kan ikke holde til alle de timer, hun har ondt i hovedet hele tiden og kæmper med at få hverdagen til at gå nogenlunde positivt.

[Klageren] tror at det vil hjælpe hende at nedsætte hendes ugentlige arbejdstimer."

Det fremgår af kommunalt notat af 1/10 2024:

"[Klageren] har ondt i hovedet hele tiden og kæmper med, at få hverdagen til at gå nogenlunde. Hun har erfaret i sommerferien, at hun har faet det meget bedre af at kunne slappe af og ikke have så mange bolde i luften'.

Der er derfor aftalt at [klageren] fremmøder 8 timer i ugen i stedet for 12 timer ugentlig."

Det fremgår af MR-scanning af 11/6 2025:

"Beskrivelse: Beskrivelse:

MR-skanning af cerebrum suppleret med 3D TOF cerebral angio:

Sammenlignet med sidste foreliggende skanning fra 24.05.23

Der er kraniotomifølger ved den frontotemporale overgang på venstre side, samt 6,4 x 3,3 x 1,3 cm stort substanstab ved den temporoparietale overgang, omgivet af moderat, langstrakt gliose. Ingen erkendelige patologiske arterier i området på 3D TOF cerebral angio - ingen mistanke om recidiv af den behandlede AV-malformation.

3D TOF cerebral angio viser ellers normale forhold svarende til circulus Willisi og intrakranielle hovedstammer. Ingen aneurismer, forsnævringer eller kaliberveksling.

Der er få små uspecifikke WM læsioner primært i frontallapperne. Ingen rumopfyldende processer. Ingen tegn til frisk infarkt eller blødning. Ingen mikrobiødninger. Intet aktuelt på de diffusivonsvægtede billeder.

Normale ventrikler og overfladesulci. Ingen subdurale ansamlinger. Normale forhold ved den kraniocervikale overgang.

Luftførende bihuler og mellemører fraset slimhindepolyp i bunden af højre sinus maxillaris.

Konklusion:

Operationsfølger på venstre side med substanstab i venstre cerebrale hemisfære

Ingen erkendelige patologiske kar på 3D TOF cerebral angio - ingen tegn til recidiv af AV-malformation

Ganske lette kronisk iskæmiske forandringer i øvrigt"

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

104474

Det fremgår af journalnotat af 15/8 2025 fra hjerne- og rygkirurgiskafdeling:

"Der er gået 2 1/2 år siden operation for AV-malformation i venstre hemisfære samt to år siden sidste kontrol. Der foreligger en ny MR-scanning, der er er ikke tegn til nogen AVM rest. Der er er substans defekt fra tidligere behandling med infarkt.

Ved sidste kontrol var hun tre måneder efter behandlingen. Hun var i restitutionsfasen stadigvæk og i fremgang. Det er desværre ikke gået så godt, som vi havde håbet. Hun har stadigvæk afasi. Hun er tydelig afatisk. Det forværres markant ved udtrætning. Hun mister næsten sproget ved træthed, fortæller de. Hun har udviklet svær dysæstesi i højresidige ekstremiteter, værst i under-ekstremiteten. Hun har en fornemmelse af at gå på glasskår. Hun kan ikke gå så langt, og hun kan ikke længere løbe eller cykle. Hun havde i sin tid nedsat sensibilitet, og det har således udviklet sig til neuropatiske smerter. Hun har også en fornemmelse af, at der er tilkommet tremor i højre hånd. Det er en diskret tremor, der lyder lidt af en intentionstremor. Hun spørger til behandling herfor. Hun er ikke udredt. Jeg er i tvivl om, hvorvidt den tremor er svær nok til at kræve behandling.

Hun beretter om hovedpine, næsten dagligt. Hurtig træthæd. Øget hvilebehov. Hun har således ret svære men efter behandlingen. Hun har også en fornemmelse af dårligere mental udholdenhed og dårligere indlæringssevne end før. Hun har forsøgt at være på kursus, og kunne slet ikke rigtigt gennemføre dette. Hun havde et meget stort ønske om at komme tilbage i arbejde, som tidligere. Hun har med støtte fra kommunens jobcenter forsøgt at arbejde sig op. Hun startede med praktik i eget arbejde, og forsøgte gradvist at arbejde sig op. Det er endt med en flextidsordning med 6 timer 2 x om ugen, to hviledage imellem. Det er for meget for hende. Hun erkender det selv, og det er påpeget fra Flexteamets side. Hun bliver udtrættet af de 6 timer, og får tiltagende hovedpine og forværring af afasi og udtrætning. Man må erkende at hun har et svært generelt erhvervsevnetab og anbefale yderligere reduceret arbejdstid."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæs-

sig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og har en mellemlang sundhedsfaglig uddannelse. Klageren arbejdede 30 timer om ugen, da hun blev sygemeldt efter en operation den 24/2 2023 for en AV-malformation (medfødt misdannelser af hjernens blodårer). Under operationen opstod der en blødning i hjernen, og klageren fik gener i form af afasi, ataksi, stroke fatigue/hjernetrætning, nervesmerter og nedsat følesans i hele højre side. Klageren genoptog i løbet af 2023 arbejdet delvist 12 timer om ugen fordelt på 2 dage. Klageren er tilkendt fastholdelsesfleksjob pr. 1/5 2024 med en ugentlig arbejdstid på 12 timer om ugen. Arbejdstiden blev i efteråret 2024 sat ned til 8 timer om ugen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/6 2023 til 30/4 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat helbredsmæssigt med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Selskabet har anført, at klageren er remitteret godt efter forløbet ved neurorehabilitering, at funktionsniveauscoren er målt til tæt på normal ved afslutning af forløbet, og at der var god fremgang i hendes talebesvær. Selskabet har anført, at klageren oplevede forsat bedring af kommunikationsvanskelighederne, og at vanskelighederne ved afslutning af behandlingsforløbet i november 2023 blev beskrevet som diskrete, når hun ikke var plaget af udtalt træthed eller følelsesmæssige påvirkninger. Selskabet har anført, at klagerens fleksjob ikke tilgodeser hendes skånehensyn, og at hun bør kunne arbejde i et videre omfang i en stilling, hvor hendes skånehensyn tilgodeses. Selskabet har anført, at klageren har nedsat sin arbejdstid fra 12 til 8 timer om ugen, men at der ikke er indtruffet en forværring, som understøtter denne nedgang i arbejdstiden.

Klageren har anført, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og at hun har betydelige gener efter operationen. Hun har kæmpet sig tilbage på arbejdet, hun er ansat i et fleksjob 8 timer om ugen, selvom det fremgår af de kommunale akter, at det ikke var forventeligt, at hun kunne arbejde i hendes tilstand. Klageren har anført, at hun er relevant kommunalt afklaret, og at der ikke er andre arbejdsområder, der er bedre forenelige med hendes skånehensyn.

Det fremgår af kommunens sagsresumé af 12/2 2024: "[Klageren] startede på 3 timer 2 dage ugentligt. Hun arbejder nu 6 timer 2 dage ugentligt. Hun har forsøgt med 4 timer 3 gange ugentligt, men om hun arbejder 4 eller 6 timer ad gangen, giver uændret hovedpine, når hun kommer hjem. Når hun er der 6 timer oplever hun, at hun kan være sammen med kollegerne i frokosten og få det kollegiale sammenspil. Helbredsmæssige forhold: ... Lægeligt vurderes at 12 timer pr. uge er max antal timer, hun kan få til at fungere, selv om flere indenfor sygehusvæsenet har udtalt, at det ikke er forventeligt, at hun vil kunne arbejde under givne omstændigheder i forhold til hendes cerebrale udfordringer. Beskrivelse af fleksjob: [Stilling], 12 timer ugentligt fordelt på 2 dage (ulige uger: mandag og onsdag. Lige uger: tirsdag og fredag). Fuld effektiv. Beskriv skånehensyn, evt. personlig assistance og hjælpemidler - nedsat tid grundet træthed - restitutions dage imellem arbejdsdagene ... Det kan ikke udelukkes, at der på sigt kan være ud-

viklingsmuligheder, der kan øge funktionsevnen og dermed også arbejdsevnen, men det vil sandsynligvis kun være marginalt, da nuværende delvise raskmelding har budt på de nødvendige skånehensyn".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 10/4 2024, at "at der ved fremmøde 12 timer om ugen er fundet en balance mellem arbejde og fritid. [Klageren] arbejder med fuld intensitet. •At der vurderes at være vedvarende skånehensyn; Nedsat arbejdstid - Restitutionsdage imellem arbejdsdagene. Rehabiliteringsteamet vurderer at arbejdspladsindretning, yderligere hjælpemidler, personlig assistance eller §56-aftale ikke kan kompensere for de helbredsmæssige forholds indvirkning på arbejdsevnen. Der ligges vægt på den kroniske helbredssituation. Det vurderes at [klageren] opfylder betingelserne for et fastholdelsesfleksjob ligesom hun ønsker at blive fastholdt på arbejdspladsen hvor arbejdsgiver tilbyder ansættelse i fastholdelsesfleksjob ... På mødet fortæller [klageren] at hun efter 5 timers arbejde er træt, men at hun ønsker at arbejde 6 timer pr. dag, da dette giver bedst mening, også i forhold til det sociale hvor hun kan deltage i frokostpausen. Samtidig er det vigtigt for hende at have restitution mellem mødedagene og energi til at deltage ved talepædagog. ... Tilstanden er stationær. Funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat grundet: •Følger til hjerneblødning opstået ved operation for misdannet blodkar i hjernen. Forudsætning for tilknytning til arbejdsmarkedet er nedsat tid og imødekommelse af de varige skånehensyn. Rehabiliteringsteamet vurderer at [klageren] ikke kan udvikles på sin arbejdsevne, så hun vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår. Det vurderes at [klagerens] arbejdsevne er vel afprøvet i virksomhedspraktik og den delvise raskmelding, hvor skånehensyn har været imødekommet. Det vurderes, at der er en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne".

Det fremgår af sammenfatning og status fra logopæd af 20/5 2024, at klagerens "usynlige eller skjulte følger efter en hjerneskade er: Vanskeligheder med sin hukommelse: [Klageren] har svært ved at lære nyt og at huske nye ting. Derfor har hun bl.a. brug for mange gentagelser. Vanskeligheder med koncentrationen: [Klageren] kan tabe tråden i sin kommunikation med andre, fordi det er svært at have flere ting i hovedet ad gangen. Det kan være svært at overskue

en samtale og kommunikere, når der er flere til stede. Vanskeligheder med træthed og udholdenhed. [Klageren] oplever at alle opgaver tager længere tid end før skaden. Ting, hun kunne før uden at tænke over det, kræver nu al energi. Afasien og verbal apraksien bliver tydeligere, når trætheden melder sig. Hun har svært ved at høre hvad andre siger, når hun er træt og bliver nødt til at bede folk om at gentage. Vanskeligheder med verbal apraksi Verbal apraksi kommer sjældent uden en grad af afasi. Vanskelighederne ved verbal apraksi handler om, at jo mere [klageren] vil sige et bestemt ord, jo sværere er det. Her ligger vanskeligheden i planlægning af talebevægelsen. [Klageren] kan udtale ordene forkert og inkonsekvent dvs. at [klageren] én dag godt kan sige et bestemt ord, og ikke kan den næste dag. Samtidig har [klageren] ordmobiliseringsvanskeligheder, derfor skal hun koncentrere sig meget om at sætte sit taletempo ned i sin kommunikation med andre, hvilket opleves vanskeligt og udtrættende. Vanskeligheder med Afasi. [Klageren] har svært ved at finde de rigtige ord og hun får måske udtalt ord forkert. Hun har svært ved at stave og udtrykke sig skriftlige særligt ved træthed. Hun har svært ved at forstå, hvad der bliver sagt, når folk taler i for lange sætninger eller hvis folk taler for hurtigt. Som beskrevet ovenstående giver følgevirkningerne af hjerneskaden en nedsat funktionsevne. Funktionsnedsættelsen påvirker [Klagerens] daglige livsførelse. [Klageren] oplever sig stærkt begrænset i sin muligheder for at deltage i sit arbejdsliv, sit hverdagsliv, sine hverdagsaktiviteter hvilket begrænser og påvirker hendes livskvalitet i særlig grad".

Det fremgår af kommunalt notat af 4/9 2024, at klageren "har ringet til Fastholdelse. Hun fortæller, at hun er rigtig glad for hendes arbejde. Men hun kan ikke holde til alle de timer, hun har ondt i hovedet hele tiden og kæmper med at få hverdagen til at gå nogenlunde positivt. [Klageren] tror at det vil hjælpe hende at nedsætte hendes ugentlige arbejdstimer".

Det fremgår af kommunalt notat af 1/10 2024, at "har ondt i hovedet hele tiden og kæmper med, at få hverdagen til at gå nogenlunde. Hun har erfaret i sommerferien, at hun har faet det meget bedre af at kunne slappe af og ikke have så mange bolde i luften' Der er derfor aftalt at [klageren] fremmøder 8 timer i ugen i stedet for 12 timer ugentlig".

Det fremgår af MR-scanning af 11/6 2025: "MR-skanning af cerebrum suppleret med 3D TOF cerebral angio: Sammenlignet med sidste foreliggende skanning fra 24.05.23. Der er kraniotomifølger ved den frontotemporale overgang på venstre side, samt 6,4 x 3,3 x 1,3 cm stort substansstab ved den temporoparietale overgang, omgivet af moderat, langstrakt gliose. Ingen erkendelige patologiske arterier i området på 3D TOF cerebral angio - ingen mistanke om recidiv af den behandlede AV-malformation. 3D TOF cerebral angio viser ellers normale forhold svarende til circulus Willisi og intrakranielle hovedstammer. Ingen aneurismer, forsnævring eller kaliberveksling. Der er få små uspecifikke WM læsioner primært i frontallapperne. Ingen rumopfyldende processer. Ingen tegn til frisk infarkt eller blødning. Ingen mikrobloodninger. Intet aktuelt på de diffusionsvægtede billeder. Normale ventrikler og overfladesulci. Ingen subdurale ansamlinger. Normale forhold ved den kraniocervikale overgang. Luftførende bihuler og mellemører fraset slimhindepolyp i bunden af højre sinus maxillaris. Konklusion: Operationsfølger på venstre side med substansstab i venstre cerebrale hemisfære. Ingen erkendelige patologiske kar på 3D TOF cerebral angio - ingen tegn til recidiv af AV-malformation. Ganske lette kronisk iskæmiske forandringer i øvrigt".

Det fremgår af journalnotat af 15/8 2025 fra hjerne- og rygkirurgiskafdeling, at "Det er desværre ikke gået så godt, som vi havde håbet. Hun har stadigvæk afasi. Hun er tydelig afatisk. Det forværres markant ved udtrætning. Hun mister næsten sproget ved træthed, fortæller de. Hun har udviklet svær dysæstesi i højresidige ekstremiteter, værst i underekstremiteten. Hun har en fornemmelse af at gå på glasskår. Hun kan ikke gå så langt, og hun kan ikke længere løbe eller cykle. Hun havde i sin tid nedsat sensibilitet, og det har således udviklet sig til neuropatiske smerter. ... Hun beretter om hovedpine, næsten dagligt. Hurtig trættelighed. Øget hvilebehov. Hun har således ret svære men efter behandlingen. Hun har også en fornemmelse af dårligere mental udholdenhed og dårligere indlæringssevne end før. Hun har forsøgt at være på kursus, og kunne slet ikke rigtigt gennemføre dette. ... Hun startede med praktik i eget arbejde, og forsøgte gradvist at arbejde sig op. Det er endt med en flextidsordning med 6 timer 2 x om ugen, to hviledage imellem. Det er for meget for hende. Hun erkender det selv, og det er påpeget fra Flexteamets side. Hun bliver udtrættet af de 6 timer, og får tiltagende hovedpine og forværring

af afasi og udtrætning. Man må erkende at hun har et svært generelt erhvervsevnetab og anbefale yderligere reduceret arbejdstid".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1., at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår af punkt 5.1.1.1.2., 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".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/5 2024, idet der på dette tidspunkt kan foretages en vurdering af, om hun har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand på dette tidspunkt er beskrevet stationær, og at hun var bevilliget fleksjob.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 30/4 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har betydelige gener i form af afasi, ataksi, stroke fatigue/hjernetrætning, nervesmerter og nedsat følesans i hele højre side. Disse gener tilsiger efter nævnets vurdering, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid i en relevant jobfunktion, uanset at der tages hensyn til hendes skånehensyn. Samtidig tilsiger klagerens betydelige gener, at der ikke grundlag for at antage, at klageren vil være i stand til at blive oplært og indkørt i en anden passende jobfunktion – end hendes hidtidige og nuværende i fleksjobbet –

og at klageren i en sådan jobfunktion skulle kunne være i stand til at arbejde over halv tid. Det vurderes derfor relevant, at klageren har fleksjob i sin hidtidige jobfunktion.

Nævnet bemærker, at klageren har vanskeligheder med hukommelsen, med koncentrationen, med træthed og udholdenhed, og at klageren i de lægelige akter er beskrevet som "tydelig afatisk. Det forværres markant ved udtrætning. Hun mister næsten sproget ved træthed, fortæller de. Hun har udviklet svær dysæstesi i højresidige ekstremiteter, værst i underekstremiteten". Det præciseres, at "Det er desværre ikke gået så godt, som vi havde håbet".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har genoptaget sit arbejde, hvor hun alene har været i stand til at arbejde 12 timer om ugen, og at hun forgæves har forsøgt at øge arbejdstiden.

Nævnet har også lagt vægt på, at det lægeligt blev vurderet, at 12 timer pr. uge er max antal timer, som klageren kan få til at fungere, og at det i tilknytning hertil fremgår at "flere indenfor sygehusvæsenet har udtalt, at det ikke er forventeligt, at hun vil kunne arbejde under givne omstændigheder i forhold til hendes cerebrale udfordringer".

Nævnet har henset til, at klageren fik arbejdstiden sat ned til 8 timer om ugen i oktober 2024, og at det fremgår af notat af 15/8 2025 fra hjerne- og rygkirurgisk afdeling, at "det er endt med en flextidsordning med 6 timer 2 x om ugen, to hviledage imellem. Det er for meget for hende. Hun erkender det selv, og det er påpeget fra Flexteamets side. Hun bliver udtrættet af de 6 timer, og får tiltagende hovedpine og forværring af afasi og udtrætning. Man må erkende at hun har et svært generelt erhvervsevnetab og anbefale yderligere reduceret arbejdstid".

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

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

25.

104474

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 30/4 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget, hvis klagerens indtjening (den økonomisk erhvervsevne) er nedsat med 10 procent. Eventuelt forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings