Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. september 2026 blev i sag nr. 104525:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 15/10 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Som advokat for [Klageren] indgiver jeg klage over Nordea Pension (tidligere TopDanmark Livsforsikring) i forbindelse med, at selskabet den 15. februar 2025 (bilag 1) meddelte min kunde, at selskabet ikke finder min kunde berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra 1. marts 2025 og frem.
>
> Afgørelsen er påklaget til selskabet den 27. februar 2025. Selskabet har efterfølgende i et brev af 28. marts 2025 (bilag 13) fastholdt deres vurdering om afslag samt også i brev af 25. september 2025 (bilag 47).
>
> Selskabet har i perioden 1. marts 2023 til 1. marts 2025 anerkendt, at min kunde var berettiget til udbetaling af midlertidigt erhvervsevnetab og præmiefritagelse (bilag 2, 3 og 4).
>
> Min kunde har hos selskabet tegnet en forsikring ved tab af erhvervsevne, som indeholder en ret til fritagelse for indbetaling samt udbetaling ved en nedsættelse af den helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne med mindst halvdelen (bilag 5).
>
> Selskabet har vurderet, at min kundes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Det er herefter selskabets opfattelse, at min kundes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet angiver, at der er tale om et lille hovedtraume uden akut tegn på hjernepåvirkning. Det er herefter selskabet opfattelse, at min kundes gener ikke kan tilskrives en neurologisk/medicinsk årsag. Selskabet anerkender dog, at min kunde i en periode efter ulykken har haft et erhvervsevnetab på mindst halvdelen (bilag 1).

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde har en […], som hun afsluttede i 2006. Efterfølgende er hun uddannet […]. Herefter arbejder min kunde hos […] i forskellige stillinger. Hendes sidste stilling hos […] var afdelingschef som hun havde fra 1. december 2013 til 31. juli 2015. Herefter var hun fra 1. marts 2016 til 31. december 2016 ansat som […]. Fra 1. januar 2017 til 31. juli 2020 var hun ansat som […]. Min kunde var fra 1. august 2020 til 31. marts 2022 ansat som […] (bilag 6).

Min kundes gener opstod, da hun den 24. april 2021 væltede på sin cykel og slog hovedet. Hun bar hjelm ved ulykken, og i forbindelse med styrtet blev hun ramt af en bagvedkørende cyklist. Det er uafklaret i den lægelige dokumentation, om min kunde var kortvarigt bevidstløs, men hun kunne ikke huske styrtet. Efterfølgende transporteres hun til akutmodtagelsen, hvor det blev vurderet, at der var tale om en hjernerystelse. Ugen efter ulykken var min kunde sengeliggende med hovedpine, svimmelhed, kvalme og lysoverfølsomhed og hun sov meget (bilag 7).

Efterfølgende forsøgte min kunde at vende tilbage til arbejdet med få timer, hvilket ikke var muligt på grund af hendes gener. I august 2021 forsøgte hun at vende tilbage til arbejde med møde 2 dage ugentligt med 2 timer, hvor hun alene havde lette opgaver. Det var ikke muligt at genoptage arbejdet, da det medførte en forværring af hendes gener. Hun blev herefter sygemeldt på fuld tid igen. Min kunde blev opsagt i september 2021 og fratrådte hendes stilling den 31. marts 2022 (bilag 7).
Efter ulykken oplever min kunde flere gener i form af hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning, svimmelhed, lys- og lydfølsomhed og tinnitus (bilag 8). Omkring årsskiftet 2022/2023 udviklede min kunde en depression som følge af hendes nedsatte funktionsniveau. Hun blev herefter behandlet med sertralin og samtaler med psykolog (bilag 9). […] (bilag 34)

Min kunde har siden ulykken været tilset af flere neurologer, neuropsykolog, neurooptometrist, kiropraktor, fysioterapeut, osteopat, psykolog og zoneterapi (bilag 8). Hun har ligeledes været henvist til hjerneskadecenteret i […], men blev afsluttet efter kort tid (bilag 10). Min kunde har fået bevilliget hjælperedskaber i form af musikerhøreværn og skærmfilter for imødekomme hendes skånehensyn (bilag 36).

Min kunde har deltaget i to virksomhedspraktikker efter ulykken den 24. april 2021. I perioden 15. august 2022 til 25. oktober 2022 var min kunde i virksomhedspraktik ved […]. Hendes arbejdsopgaver bestod i at […]. Da praktikken blev afbrudt, arbejdede min kunde ugentligt 17,5 timer (bilag 11). Årsagen til at praktikken blev afbrudt var at min kunde oplevede en forværring af hendes gener som følge af hun pressede sig ud over, hvad hendes gener tillod hende.

Den anden virksomhedspraktik blev afholdt i perioden 27. november 2024 til 13. december 2024. Min kunde var tilknyttet […] (bilag 10). Arbejdet bestod i [lette fysiske opgaver] og arbejdstiden var 2 dage á 2 timer (bilag 12). Efterfølgende har min kundes sag været forelagt rehabiliteringsteamet i Jobcenter […] den 7. april 2025. Her blev det vurderet, at min kunde ikke kunne indstilles til ressourceforløb, fleksjob eller pension, da sagen ikke var tilstrækkelig oplyst (bilag 14).

Det er min opfattelse, at selskabets vurdering ikke er i overensstemmelse med de lægelige og kommunale oplysninger, der foreligger i sagen. Disse dokumenterer viser, at min kunde opfylder betingelserne om et erhvervsevnetab på mindst halvdelen også i forhold til generel erhvervsevne og det brede arbejdsmarked. Min kunde er dermed berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

3. 104525

Helbredsmæssige akter

Af journal fra kiropraktor for perioden 19. juni 2018 til 25. oktober 2021 (bilag 15) fremgår det af notat fra 13. oktober 2021:

> 'Det går ikke super godt - har haft tilbagefald ed hjernerystelse - nakke smerter er værre sm imellem skulderbladene trækker ned i lænden ogås ømi ve side af klænden - samt i ve balde - kommet snigende – overlastning på arbejdet'

Af journal fra kiropraktor for perioden 19. juni 2018 til 25. oktober 2021 (bilag 15, s. 1) fremgår det af notat fra 18. august 2021:

> 'er beg at kigge på pc skærm igen - bliver træt i nakken - får sti9vhed i nakken på højre side. lidt i lænden på ve side'

Af LÆ 285 af 9. juni 2021 (bilag 16) fremgår det, at diagnosen er svær hjernerystelse og følger herefter. Yderligere fremgår det:

> 'Hun har svært ved at klare opgaver, koncentration og hukommelse er påvirkede. Hurtigt trætbar. Kognitive færdigheder er påvirkede. Hovedpine når hun har brugt synet eller en af sanserne for meget. der er hyppigt svimmelhed selv om det også er aftagende,'

Af speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi […] af 11. april 2022 (bilag 17, s.5) fremgår det, at:

> 'Der er ingen relevant komorbiditet. Sygehistorien opfylder kriterierne for et postkommotionelt syndrom, hvad angår klagernes art og varighed. Jeg har ikke forslag til yderligere behandlingstiltag.'

Af notat fra Neurooptometrist af 15. oktober 2022 (bilag 18) fremgår det følgende om min kundes gener:

> 'Omtrent halvdelen af alle PCS-ramte er ramt af samsynsproblemer, hvilket desværre også forklarer størstedelen af [Klageren]s udfordringer. Hendes samsyn er stadig nedsat og viser på nuværende tidspunkt tydelige tegn på overstimulering af syn og hjerne.'
>
> 'Samsynsundersøgelsen viser at hendes evne til at konvergere (dreje øjnene samtidigt indad) og fokusere er stærkt nedsat. Hun ser lejlighedsvist dobbelt på nær. Det betyder i praksis at alt nærarbejde bliver ekstremt hårdt og trættende. Bare det at holde øjenkontakt under en samtale bliver udfordrende og trættende. Efter kort tids læsning bliver syn og hjerne udtrættet, da hjernen er på konstant overarbejde for at kompensere for den nedsatte konvergens-evne.
>
> Ved fiksationstest ses store udfordringer med at holde fiksationen stabil. […] Dette giver, udover hurtig mental udmattelse, en forklaring på at [Klageren] oplever svimmelhed og kvalme efter kort tids intensivt brug af synet. Evnen til at fiksere bruges også til præcis 3D-syn og dermed afstandsbedømmelse hvilket er en vigtig faktor i balance, og det vestibulære system og dermed giver svimmelhed og kvalme.
>
> [Klageren]s visuelle udholdenhed (fusions-reserver) måles alt for lav til at klare hverdagens synskrav og hendes fokuserings-evne er så nedsat, så muskulaturen hurtigt trættes og synet slører ud.'

Af journal fra Klinik for Synstræning af 12. oktober 2022 (bilag 39) fremgår, at der i forhold til symptomerne træthed, hovedpine, svie i øjne, er noteret 'Er hele tiden øm bag musklerne. Når laver øvelsen springer sveden og hun bliver dårlig. Spænding er aftaget efter weekend. Eskalerer så i ugens løb' og at min kunde er 'voldsomt ramt på hukommelse!'.

Af LÆ 285 af 8. december 2022 (bilag 19) fremgår det, at min kunde siden ulykken har klaget over hovedhovedpine, koncentrationsbesvær, svimmelhed og kvalme, lyd- og lysfølsom, træthed, nakkesmerter samt hukommelsesbesvær. Yderligere fremgår det, at fysioterapi er uden effekt.

Af brev fra [egen læge] af 14. december 2022 (bilag 20) fremgår det følgende af, hvilken effekt et forløb hos en neuro-optiker vil have for min kunde:

> 'Forventet effekt: langsom bedring i synsudfordringer men tvivlsom effekt på hovedpinen og de kognitive udfordringer'

Yderligere fremgår det af bilag 20 følgende om min kundes skånehensyn og disses indflydelse på om min kunde kan deltage i virksomhedspraktik:

> 'Lige nu vurderes det ikke realistisk med virksomhedspraktik men ved langsom bedring er det sandsynligt at pt vil kunne deltage i beskæftigelsesrettede tiltag såfremt skånehensyn overholdes til den tid.'

Af LÆ 125 af 8. maj 2023 (bilag 21) fremgår det følgende om min kunde:

> 'Efterfølgende udviklet kronisk tilstand med nakkesmerter, kæbesmerter, frontal hovedpine med fluktuerende forværringer, foto- og fonofobi, koncentrations- og hukommelsesmæssige klager. Træt. Ingen pareser el. føleforstyrrelser svt. manus bilat. Ingen lugt- el. smagsdeficits. Går til spec. fys. NSAID i lavt forbrug med pos. effekt men ej symptomfri'
>
> 'Det vurderes, at der er tale om en blandingstilstand af cervikalt whiplash og posttraumatisk hjernesyndrom.'

Af neuropsykologisk undersøgelse af 5. juli 2023 (bilag 7, s. 2) fremgår det, at min kunde svarer oprigtigt om sygehistorie, aktuelle gener og hvordan hun har det, samt at der ikke er indtryk af aggravation. Yderligere fremgår det, at min kunde udtrættes som undersøgelsen skrider frem og at hun efter undersøgelsen fremstår 'åbenlyst udtrættet'. Vedrørende min kundes smerter (bilag 7, s. 7-8) fremgår det, at:

> 'Samlet set indikerer spørgeskemabesvarelserne vedr. smerte en svær smertetilstand, primært med nakkesmerter, men også nogen hovedpine, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen ift. fritidsaktiviteter, huslige gøremål og familieliv samt i svær grad social og erhvervsmæssig aktivitet, og som foranlediger et middelsvært forhøjet niveau af psykologisk ubehag.'

Af speciallægeepikrise af 28. marts 2023 (bilag 41) fremgår det, at min kunde diagnosticeres med posttraumatisk hjernesyndrom et whiplash syndrom.

Af speciallægeepikrise af 1. maj 2023 (bilag 43) fremgår det, at en speciallæge i neurologi på baggrund af en MR-scanning vurderer, at min kunde har en blandingstilstand af hjernerystelse og nakkeforstuvning. Overordnet konkluderes det i neuropsykologisk undersøgelse af 5. juli 2023 (bilag 7, s. 9) følgende:

'De subjektive kognitive klager er i overensstemmelse med den træthed, smerter og affektive tilstand udløste nedsatte komplekse opmærksomhedskontrol.'

'Spørgeskemabesvarelserne vedr. smerte og klagebilledet indikerer, at [Klageren] lider af en svær smertetilstand, primært med nakkesmerter, men også nogen hovedpine, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen, og som i sig selv foranlediger et højt niveau af psykologisk ubehag.'

'Samlet set er der tale om en i sig selv kompliceret tilstand med langvarige følger efter hjernerystelse som yderligere kompliceres af, og er i samspil med, affektive forstyrrelser hos en person, som også tidligere i livet har haft betydende psykiske problemstillinger.'

'Efter undertegnedes vurdering er [klagerens] funktionsevne aktuelt svært nedsat, og hun har behov for at blive skånet for arbejdsmarkedsrettede tiltag, herunder delvis raskmelding, hensyntagende arbejdsaktiviteter eller -afprøvning.'

Af epikrise fra […] Ortopædkirurgisk Ambulatorium, af 11. august 2023 (bilag 40) fremgår,

'Patienten henvist med bilaterale smerter omkring sædeknuderne. Startede efter cykelstyrt for 2 år siden, da hun efterfølgende lå meget stille pga. voldsom hjernerystelse og i hvileperioden begyndte hun at udvikle tiltagende smerter i begge baller, værst på venstre side.

Hun har efterfølgende udviklet post commotio-syndrom. Er udredt og behandlet af neurolog og har været igennem en længere depression og er nu i behandling med psykologsamtaler. Hun føler at det psykisk går væsentligt bedre, men har været nødt til at omlægge sit liv fuldstændigt efter ikke længere at være […] med et ekstremt højt træningsniveau til nu at kunne cykeltræne, lave yoga og i perioder også løbe kortere, langsomme løbeture.'

Af journalnotat af 27. september 2023 fra egen læge (bilag 42) fremgår det følgende om min kunde:

'Forsat samtal. Har højt stressniveau og muskelspændinger/smerter som er svære at behandle. Pt. ønsker at komme tilbage i arbejde, men kan ikke se vejen frem. Bliver stresset ved mindste opgave/møde osv. Kronisk højt stressniveau med forværring over tid.' Obj.: pt. ked af det, fremtræder realistisk omkring sin situation, uden dybere depressive træk.'

Af speciallægeerklæring af speciallæge i psykiatri […] af 3. november 2023 (bilag 9) fremgår der følgende konklusion, prognose og skånehensyn:

'På basis af sagsakter, anamnese, symptomer og objektive fund finder der henholdsvis postcommotionelt syndrom samt periodisk syndrom samt periodisk depression. Begge tilstande er tidsmæssigt sammenhængende med hovedtraumet, om end depression udvikles senere i forløbet. Der er ved kroniske smerter og væsentlige ændringer i livsomstændigheder øget risiko for depression, ligesom tidligere depression øget risikoen for fornyet depression.'

'Prognose: Ringe. Tilstanden har vedvaret uændret i mere end 2 år trods relevante tiltag og behandling.'

> 'Der vurderes at være væsentlige varige skånehensyn svarende til aktuelle funktionsniveau og i overensstemmelse med råd fra neurologisk speciallægeerklæring. Simple opgaver, ganske få timer ugentligt, mulighed for indlæggelse af pauser, ingen deadlines samt mulighed for selv at variere opgaver af meget simpel karakter. Der må forventes forsat væsentligt behov for hvile og herunder risiko for sygeperioder. […] Tilstanden vurderes stationær.'

Af notat fra psykolog af 10. april 2024 (bilag 22) fremgår det det følgende om min kundes funktionsniveau:

> 'Klienten havde på dette tidspunkt et markant nedsat funktionsniveau hvad angår evne til længerevarende koncentration, overbliksdannelse, hurtig udtrætning og støjsensitiv'

Yderligere fremgår det af bilag 22 følgende om, hvilken virkning det psykologiske forløb har haft på min kundes funktionsniveau:

> 'Ja, reduktion af nedtryktheden og forbedring af livskvalitet, men ingen nævneværdig forbedring af funktionsniveau.'

Af notat vedrørende vurdering fra psykolog af 3. juni 2024 (bilag 23) fremgår det følgende om min kundes psykiske helbredssituation:

> 'Klientens psykiske helbredssituation kan beskrives som følgende: ekstrem hurtig udtrætning ved stimuli påvirkning (lyd, lys, sociale situationer), massive vanskeligheder med hensyn til koncentration og udtalte hukommelsesvanskeligheder, svær tinnitus, vanskeligheder ved emneskift i samtale, og mere generelt, svært ved kognitive omstillingsprocesser. Klienten har arbejdet fint med at finde sit funktionsniveau og derved reduceret overbelastningsreaktioner/symptomer som kun viser sig ved kraftig hovedpine, behov for øjeblikkelig hvile og social tilbagetrækning.'

Af notat vedrørende vurdering fra psykolog af 3. juni 2024 (bilag 23) fremgår det også følgende om min kundes effekt af behandling:

> 'Behandlingen er afsluttet i maj måned da klientens psykiske funktionsniveau vurderes stationært. Klienten har en god selvindsigt og forståelse af hvad hun har brug for og hvad hun ikke kan. […] Effekten af behandlingen vurderes primært at kunne måles i forøget livskvalitet, hvorimod funktionsniveauet desværre ikke er forbedret nævneværdigt.'

Af notat vedrørende vurdering fra psykolog af 3. juni 2024 (bilag 23) fremgår følgende vedrørende min kundes varige skånehensyn:

> 'støj/stimuli svagt arbejdsmiljø. Få mennesker. Klart defineret struktur og afgrænsede arbejdsopgaver der tager afsæt indenfor klientens motivationsområder. Væsentlig nedsat arbejdstid med mulighed for pauser og tilbagetrækning efter behov. Hvilerum vil være relevant. Klienten vurderes ikke at kunne have et fast arbejdsskema pga. det er helt uforudsigeligt om hun har en god dag eller er svært belastet af hovedpine/tinnitus, etc.'

Af LÆ 125 af 28. juni 2024 (bilag 24) fremgår det følgende om min kundes udsigt til fremtidig beskæftigelse:

> 'Førtidspension vil være bedste løsning.'

> '[Klageren] har et meget begrænset funktionsniveau som aktuelt udelukker enhver form for aktivering, arbejdsprøvning etc. Hun bliver hurtigt mentalt og psykisk overbelastet

> med store konsekvenser for hendes sociale liv, hvor hun er nødt til at melde fra aktiviteter med øget ensomhed og tristhed som følge. Det vurderes at [Klageren] ikke kan deltage i beskæftigelsesrettede tiltag. Hun er færdigudredt og fortsat behandling er fuldstændig ro og hvile med øget acceptans af livssituationen. Aktuelt ses ingen væsentligt bedring over tid, men tilstanden må selvfølgelig vurderes løbende. [Klageren] har posttraumatisk hovedpine, tinnitus og depressive symptomer'

Af lægenotat fra Socialmedicinsk Enhed af 15. juli 2024 (bilag 25, s. 4-5) fremgår det følgende om min kunde:

> 'Omkring årsskiftet 2022/2023 udvikler [Klageren] depression, som dog responderede godt på samtaler ved psykolog og medicinsk behandling.'
>
> 'Der er tale om en kompleks problemstilling med adskillige erklæringer og undersøgelser fra forskellige specialister, hvor det ved gennemlæsning er vanskeligt at danne sig et godt og sammenhængende billede af tilstanden og dens udvikling over tid. Der fås indtryk af at prognosen mht. funktionsniveauet med årene er blevet dårligere, og det kunne tyde på, at der er sket en forværring af tilstanden i løbet af 2024'

Af psykologisk undersøgelse af 30. august 2024 (bilag 34) fremgår det at min kunde udtrættes mærkbart under samtalen samt at pause hvert 30. minut er nødvendigt. På trods af pauserne er hun dog udpræget træt ved afslutning af undersøgelsen. Yderligere fremgår det følgende om min kunde:

> ' I overensstemmelse med øvrige vurderinger er der indtryk af et komplekst billede med vedvarende følger efter hjernerystelse, som i høj grad synes influeret af grundlæggende personlighedsmæssige forhold som beskrevet ovenfor samt en vis psykisk skrøbelighed'
>
> ' Det langvarige forløb med uændret symptombillede trods mange forskellige tiltag gør det vanskeligt at være optimistisk i forhold til udviklingspotentialet, og man kunne frygte, at tilstanden nu er kronificeret. Der kan ikke foreslås yderligere behandlings- eller støttemuligheder, som kan forventes at udvikle funktionsniveauet væsentligt.'

Af LÆ 265 af 23. januar 2025 (bilag 8) fremgår det følgende om min kundes gener:

> 'Har haft en del gener efter dette med hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær og mangel på energi. Føler sig meget udspændt i nakken.'
>
> 'Symptomerne som er hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning er alle kommet efter uheldet, og har sammenhæng med dette. Er ellers rask. Desuden lys og lydfølsomhed. Har symptomerne dagligt, dog svinger det noget, hovedpine er der ikke konstant. Kan ikke kigge forlænge på en skærm, kan kun se 10 - 20 min på en skærm. Kan også udtrættes af at være sammen med folk for længe.'
>
> 'pt er ikke så positiv omkring egne muligheder, og er et menneske med god selvindsigt, hun har ikke et godt funktionsniveau, som er godt beskrevet i det af kommunen medsendte, både psykologvurdering og funktionsevneskema, som jeg har læst.'

Af afslutningsnotat fra beskæftigelsesrettet forløb af 24. februar 2025 (bilag 26) fremgår det følgende om min kunde:

> 'Det er tydeligt, at [Klageren] belastes efter 20 min samtale. Hun tilbydes en pause i vores hvilerum, hvor samtalen derefter fortsætter. [Klageren] profiterer af pausen, men hun oplever sig stresset under samtalen. Hun oplever fysisk ubehag samt hovedpine. Det er indtrykket, at [Klageren] har svært ved at honorere krav forbundet med aftalen da hun reagerer både kognitivt, fysisk og følelsesmæssigt i samtalesituationen.
>
> På baggrund af ovenstående vurderes det, at et psykologisk behandlingsforløb i Hjerneskade regi/ (tilbud ift. langvarige følger efter hjernerystelse - enhed for hjernerystelse) ikke ville kunne ændre på tilstanden. [Klageren] kan tåle så minimal udfordring, at alene det, at deltage i samtale medfører forværring af symptomer både under samtalen og de efterfølgende dage. Det vurderes således, at [Klageren] ikke vil profitere af den planlagte indsats inden for vores regi hvorfor hun afsluttes herfra.'

Af LÆ 145 af 19. juni 2025 fremgår, 'Der ønskes beskrivelse af skånehensyn. Nedsat arbejdstid, ingen støj og ingen skærm, mulighed for fleksible arbejdstider, få kolleger, forudsigelighed og struktur' (bilag 44).

Af psykiatrisk statusattest af 9. juli 2025 fremgår, at der forsøgesen ny medicinsk behandling, der fortsat medfører, at min kunde er fuldt uarbejdsdygtig. Det anføres,

> 'Undertegnede vurderer ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at opstarte praktik på nuværende tidspunkt. Jeg vurderer, at det vil være mere hensigtsmæssigt at afvente indkøring af ny medicin og opfølgning, inden praktik opstartes. Jeg vurderer, at en periode på cirka 3-4 måneder vil være nok til at kunne vurdere effekten af Methylphenidat. Der kan dog løbende opstå behov for afprøvning af nyt præparat, hvorfor denne vurdering er forbundet med en vis usikkerhed.
>
> Undertegnede vurderer at der er tale om varige skånehensyn, betinget af [klagerens] langvarige symptomer og dårlige prognose'. (bilag 45)

Af journal fra [psykiater] fremgår, at behandlingen med Methylphenidat umiddelbart har givet 'positive, omend lette ændringer' (bilag 46). Det er dog for tidligt at vurdere, om medicineringen har nogen varig effekt på min kundes funktionsniveau.

Kommunale akter

Af afslutningsnotat fra Hjernerystelsesenheden af 7. juni 2024 (bilag 27) fremgår det følgende om min kundes gener:

> ' Det er tydeligt, at [Klageren] belastes efter 20 min samtale. Hun tilbydes en pause i vores hvilerum, hvor samtalen derefter fortsætter. [Klageren] profiterer af pausen, men hun oplever sig stresset under samtalen. Hun oplever fysisk ubehag samt hovedpine. Det er indtrykket, at [Klageren] har svært ved at honorere krav forbundet med aftalen da hun reagerer både kognitivt, fysisk og følelsesmæssigt i samtalesituationen.
>
> På baggrund af ovenstående vurderes det, at et psykologisk behandlingsforløb i Hjerneskade regi/ (tilbud ift. langvarige følger efter hjernerystelse - enhed for hjernerystelse) ikke ville kunne ændre på tilstanden. [Klageren] kan tåle så minimal udfordring, at alene det, at deltage i samtale medfører forværring af symptomer både under samtalen og de efterfølgende dage.'

Af notat fra jobcenter vedrørende synstræning af 28. juni 2024 (bilag 28) fremgår det, 'at det ikke ville føre til progression eller bedring at presse [Klageren] ved at bruge hendes sparsomme ressourcer til synstræning'.

Af notat fra Jobcenter af 8. januar 2025 (bilag 29) fremgår det, at min kunde forsat vurderes at være fuldt uarbejdsdygtig grundet følger efter hjernerystelsen som hun pådrog sig ved ulykken.

Af afsluttende opfølgning på virksomhedspraktik af 14. februar 2025 (bilag 12) fremgår det arbejdsgiver let kunne se, at min kunde havde smerter under praktikken. Det fremgår yderligere, at lyset på arbejdspladsen medførte gener for hende.

På ovennævnte baggrund fastholdes det, at min kunde har dokumenteret, at hun opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevne."

Selskabet har den 8/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Selskabets påstand**
Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klagens tvistepunkt
[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse om at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget indbetalingsfritagelse til ophør pr. 1. marts 2025, for Ankenævnet for Forsikring.

Da Selskabet har bragt dækning ved erhvervsevnetab til ophør alene på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, har Selskabet ikke foretaget en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

For det tilfælde at Ankenævnet finder, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet foretage en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab med henblik på en vurdering af, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse.

Bedømmelsesgrundlaget
Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser […], som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne er fremlagt som bilag 5.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.6., at der skal være sammenhæng mellem en ulykke og en personskade, 'samt at Selskabet lægger vægt på, om en hændelse er egnet til at forårsage personskaden, og dermed om der er sammenhæng mellem de klager og gener, som forsikringstager påberåber sig og ulykken.'

Forsikringsbetingelsernes definition af erhvervsevnetab fremgår af pkt. 6:
'6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser
6.1.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikredes erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

6.1.2. Forsikringen er etableret med en karensperiode. Karensperiodens længde fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dæknings-oversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for dækning under forsikringen, på grund af et erhvervsevnetab indtrådt efter forsikringens ikrafttrædelse. Udbetaling og præ-miefritagelse begynder først, fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller 2/3 uafbrudt i hele karensperioden.

6.1.3. Forsikringen består af den valgte dækning samt en ekstradækning, der kommer til udbetaling i særlige tilfælde, se punkt 6.4.

6.1.4. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) forsikrede skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen. Endvidere fremgår den valgte dækning af for-sikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Størrelsen af ekstradækningen, jf. punkt 6.4, kan til enhver tid ses på www.topdanmark.dk.

6.1.5. Topdanmark foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet
6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktions-indskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikredes medicinske erhvervsevne inden for forsikredes nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke og forsikrede ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad forsikrede kunne i sit nuværende arbejde.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et generelt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt ehvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når forsikredes medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at forsikrede ikke uden yder-

ligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til sit nuværende arbejde. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Når Topdanmark skønner, hvor meget den forsikrede kan tjene, vurderer Topdanmark ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden.

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen både helbredsmæssigt såvel som økonomisk.

For Klagers pensionsordning gjaldt endvidere, at hun de første 24 måneder var omfattet af faginvaliditet, hvilket vil sige, at vurderingen af hendes erhvervsevnetab indledningsvist har taget udgangspunkt i hendes hidtidige erhverv.

Klagers erhvervsmæssige baggrund
Klager er uddannet kandidat i […]. Hun tog efterfølgende en 2-årig uddannelse i […] og arbejdede, herefter i […] i 7 år. Efter ansættelsen i […], var Klager ansat 3 ½ år i […]

På uheldstidspunktet arbejdede Klager i […], hvor hun havde været ansat 7 måneder [i ledelsesfunktion], jf. bilag 17

13. 104525

Sagsfremstilling
Klager anmeldte den 18. august 2021, at hun blev sygemeldt den 26. april 2021 som følge af, at hun den 24. april 2021 var styrtet på sin cykel.

Klager kontaktede, efter hun var kommet hjem igen, Akuttelefonen og oplyste, at hun kl. 09.54 var styrtet på cykel, og at hun ikke rigtig kunne huske, hvor hun var eller, hvad der var sket. Hun havde slået hovedet, men havde ikke kvalme, havde ikke kastet op og hun havde ikke været bevidstløs, jf. bilag A.

Af journaludskrift af 24. april 2021 kl. 10.55 fra [hospital], der tillige indgår i bilag A, fremgår blandt andet, at Klager oplyste, at hun var ude og cykle […], hvor hun bemærkede noget underligt med forhjulet og styrtede i jorden. Hun havde umiddelbart efter uheldet amnesi og var desorienteret, men ved ankomst til skadestuen angav hun, at hun var mere orienteret.

Klager oplyste endvidere, at hun ved uheldet slog hovedet, men at hendes cykelhjelm var intakt efter uheldet. Hun havde desuden pådraget sig hudafskrabninger på højre hofte og albue.

Klager oplyste samtidig, at hun ikke havde været bevidstløs, og at der ikke var, eller havde været, kramper, kvalme, opkastninger eller stærk hovedpine. Hun angav, at hun havde let hovedpine og delvis besværet hukommelse for dagen og uheldet.

Ved den objektive undersøgelse blev der på alle områder fundet normale forhold, bortset fra hudafskrabninger på højre hofte og albue, og der var ikke ømhed. Klager var vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data.

På Glasgow Coma skala (GCS) scorede Klager 15 ud af 15 point, hvor en score på 3 point betegner den dybt bevidstløse patient og 15 den fuldstændige vågne patient, og det blev vurderet, at hun havde haft et let hovedtraumet uden mistanke om intrakraniel blødning.

Af erklæring til brug ved anmeldelse af tab af erhvervsevne, underskrevet af Klager den 18. august 2021, jf. bilag B, fremgår blandt andet, at Klager angav, at hun styrtede på cyklen, mens hun havde en hånd på cykelstyret, og at hun i forbindelse med uheldet havde været kortvarigt bevidstløs. Hun havde hovedpine, koncentrationsbesvær, hun var lyd- og støjfølsom, oplevede hurtig udmatning ved brug af hovedet/ tankefunktion, og at hun ved træthed/udmattelse oplevede svimmelhed og kvalme, samt at hun havde nedsat evne til at overskue almindelige dagligdagsting.

Klager oplyste desuden, at hun i september (2021) skulle starte delvist op med at arbejde igen.

Af funktionsskema, underskrevet af Klager den 20. august 2021, jf. bilag C, fremgår blandt andet, at Klager angav, at hendes hjernerystelse var blevet meget bedre, men at hun fortsat havde udfordringer, og at hun var på '60 pct. af normalt'. Hun havde svært ved at koncentrere sig og svært ved at opfatte flere informationer samtidigt. Hvis hun pressede sin hjerne for hårdt, fik hun hovedpine, svimmelhed og af og til kvalme.

Hendes arbejdstid var for daværende 3 – 5 timer om ugen med hviledage ind i mellem samt hjernepauser hvert 25. minut.

For så vidt angår dagligdags aktiviteter angav Klager, at hun ikke kunne være blandt mange mennesker, herunder i støj og høje lyde fra koncerter, fester og større forsamlinger, og at hendes […] sport var erstattet af motion frem for træning. Tidligere brugte hun 25 timer om ugen på sport og træning, men hun var alene i stand til at dyrke sport og træne 10 timer om ugen.

Endeligt fremgår det, at Klager ikke tog medicin.

Af LÆ 125 udfyldt af egen læge til […] Kommune, Jobcenter […], den 29. september 2021, jf. bilag D, fremgår det:

> '[Klager] er sygemeldt med følger efter en voldsom hjernerystelse. Der er langsom fremgang. Det er meget individuelt hvor lang tid det tager at komme sig.
>
> Neurologens konklusion kommer her:
> […], tidligere […] med hovedtraume/commotio cerebri med efterflg. Bevidstløshed og konfusion/amnesi i en kortere periode. Er i langsom bedring efter langvarig sygemelding, men efterforløbet har været noget protraheret, idet de fleste bliver symptomfri efter 3 mdr. efter et hovedtraume. Hos andre tager det dog længere tid. der vil næppe være tale om en permanent tilstand, idet pt. er i bedring. Oplever fortsat koncentrationsbesvær og udtrætning, hvis pauser ikke respekteres opstår hovedpine og svimmelhed. Har haft god effekt af samsynstræning hos neurooptometrist. Er startet langsomt op på arbejde og dette anbefales fortsat, går i meget nedsat tempo. Kan evt. hente støtte hertil via Hjerneskadekoordinator i kommunen. Neurologisk intakt. Neurologen konkluderer altså at der næppe vil være tale om en permanent tilstand og der er klar formodning om at [Klager] vil kunne varetage sit arbejde indenfor 12 mdr.'

Af journalnotat af 6. april 2022 fra Jobcenter […], jf. bilag E, fremgår blandt andet, at Klager var flyttet fra […] Kommune til […] Kommune, men samtidig, at Klager tidligere havde været i forløb ved […] Kommune.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring, udfærdiget af [...] den 11. april 2022, jf. bilag 17, fremgår blandt andet, at Klager angav, at hun havde gener i form af udmattelse, prikkende fornemmelse i panden, som kunne udvikle sig til hovedpine, lydfølsomhed, lysfølsomhed og koncentrationsbesvær.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet normale forhold, og Klager fremstod kognitivt intakt. Der blev endvidere ikke konstateret neurologiske udfald.

Om aktuelle funktionsniveau fremgår det:

> '[Klager] klarer sig selv i det daglige. Hun har også været i gang med at male sit nye hus i eget tempo med indlagte pauser. Hun læser eller hører lydbøger med pauser med 20 – 25 minutterts mellemrum. Hun kan også sidde ved computerskærm i 1 ½ - 3 timer per dag – ligeledes med indlagte pauser. Hun giver udtryk for, at hun har svært ved at have mange bolde i luften og stadig hurtigt kan brænde ud og derfor har brug for 9 – 10 timers søvn i døgnet. [Klager] tager del i sociale sammenhænge både med familie og venner/veninder. Hun holder sig i form med yoga og meditation. For 4 måneder siden kom hun i gang med at løbe igen og løber nu gerne 10 km. 3 gange om ugen. Før skaden var hun […].'

Af speciallægens konklusion fremgår det:

> 'Diagnosen hjernerystelse beror alene på sygehistorien. Den objektive undersøgelse på skadestuen kort tid efter skaden var normal. Der var ingen ydre tegn på kranietraume, og cykelhjelmen var intakt. De aktuelle klager ledsages ikke af objektive fund. Der foreligger ikke oplysninger om en strukturel skade. Der er ingen relevant komorbiditet. Sygehistorien opfylder kriterierne for et postkommotionelt syndrøm, hvad angår klagernes art og varighed. Jeg har ikke forslag til yderligere behandlingstiltag. [Klager] er på nuværende tidspunkt klar til at påtage sig arbejde inden for sit arbejdsområde, men i første omgang dig ikke en lederfunktion. Hun kan efter nærmere aftale begynde på nedsat tid, hvorefter arbejdstiden gradvist kan optrappes til fuld tid. Kontorarbejdspladsen skal placeres på en måde, der i videst muligt omfang tilgodeser [Klagers] behov for rolige omgivelser. Skærmarbejde skal begrænses til det absolut nødvendige. Derimod ser jeg ingen begrænsninger i arbejdsfunktioner, der involverer interaktion med andre mennesker så længe, at [Klager] har mulighed for at tage pauser indimellem.'

I opfølgende funktionsskema, udfyldt og underskrevet af Klager den 15. maj 2022, jf. bilag F, fremgår blandt andet, at Klager generelt havde det helbredsmæssigt bedre i forhold til hovedpine, men at hun havde lavt energiniveau, koncentrationsbesvær samt manglende mulighed for at gøre det, som hun gerne ville. Hun var fortsat lyd- og lysfølsom, og hun havde ingen dage uden gener.

Klager oplyste, at hun ikke tog nogen medicin.

Klager oplyste afslutningsvist, at hun syntes, at hun var i væsentlig bedring, og at hun var opsøgende overfor praktik i en virksomhed, som hun efterfølgende ville kunne opnå ansættelse i. Hun mente selv, at hun kunne arbejde sig op til fuld tid, hvis hun startede roligt op og undgik for meget ansvar og for mange bolde i luften.

Af funktionsskema, udfyldt og underskrevet Klager den 30. juli 2022, jf. bilag G, fremgår blandt andet, at Klager fra den 15. august 2022 skulle starte i virksomhedspraktik 15 timer om ugen med simple administrative opgaver med en høj grad af genkendelighed og repetition.

Af daglige gener angav Klager, at hun manglede energi, og at hun hurtigt blev udbrændt. Nogle dage havde hun hovedpine, og nogle dage havde hun smerter i nakken.

Hun var fortsat lyd- og lysfølsom, og hvis hun opholdt sig i solen uden solbriller, fik hun hovedpine, ligesom hun fik hovedpine af støj.

De dage hvor Klager var derhjemme og slappede af, havde hun ikke gener. Hun oplyste endvidere, at hun ikke tog medicin.

Som yderligere kommentarer oplyste Klager, at hun følte, at der de sidste 6 – 8 uger var sket en stor bedring. Hun havde fået mere energi tilbage om aftenen, og hun kunne igen cykle på landevejen samt læse en bog. Hun var nu klar til at få et arbejdsliv igen.

Det fremgår af de kommunale akter, at Klager startede i virksomhedspraktik den 15. august 2022 hos […]. I september 2022 var hun i virksomhedspraktik 17,5 timer om ugen med 100 pct. fremmøde. Det gik godt i praktikken, og Klager var mere eller mindre selvkørende, og hun fungerede godt med sine kollegaer, jf. bilag H.

16. 104525

Af udskrift af 15. oktober 2022 vedrørende samsynsundersøgelse foretaget den 12. oktober 2022 fra Klinik Synstræning, jf. bilag I, fremgår det, at neurooptometristen lagde til grund, at Klager havde været udsat for et voldsomt styrt på cykel med flere involverede, og at Klager fortsat led af de klassiske symptomer på postcommotionelt syndrom, defineret som langvarig hjernerystelse.

Det fremgår af de kommunale akter, at der den 25. oktober 2022 blev afholdt opfølgningsmøde mellem kommunen, Klager og […], hvor Klager var i virksomhedspraktik. Det fremgår af referatet, at det gik godt med opgaverne, og at Klager var mere eller mindre selvkørende.

Klager gjorde en god figur på stedet og hun fungerede godt med sine kollegaer. Klager havde brug for pauser, hvilket hun selv styrede, jf. bilag 11.

Det fremgår af de kommunale akter, at Klager blev bevilliget synstræning og at hendes virksomhedspraktik efterfølgende blev bragt til ophør, således at praktik kunne genoptages, når Klager var klar til det, jf. bilag J.

Af funktionsskema til Selskabet, som er udfyldt og underskrevet af Klager den 4. november 2022, jf. bilag K, fremgår blandt andet, at Klager angav, at hendes helbredstilstand var med lav energi, abnormt søvnbehov med udtrætning svingende fra dag til dag, lyd- og lysfølsomhed, kvalme i forbindelse med arbejde ved skærm, hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende evne til at planlægge og have flere aftaler eller bolde i luften ad gangen. Klager tog ikke medicin, men dog håndkøbspræparater mod kronisk forstoppelse.

Helbredstilstanden medførte, at Klager tillige var kompromitteret i dagligdags- og fritidsaktiviteter, og hun dyrkede sport og motion 15 timer om ugen.

Det fremgår Klagers sygedagpengejournal af 9. november 2022, jf. bilag L, at hendes sygedagpenge var forlænget på tidligere kommunes forventning om raskmelding. Klager forklarede selv om det tidligere uheld, at hun var udsat for et cykelstyrt, hvor hun slog sig voldsomt og var bevidstløs, og at hun i den forbindelse pådrog sig en voldsom hjernerystelse.

Af erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne samt funktionsskema til Nordea Pension, begge udfyldt og underskrevet af Klager den 30. januar 2023, jf. bilag M, fremgår blandt andet, at Klager forventede at genoptage sit arbejde delvist, når hendes samsynstræning var gennemført.

Klager oplyste endvidere, at hendes udtrætning og manglende energi var væsentlige gener, der svingede, men var til stede alle dage. Hun havde af og til hovedpine, kvalme, svimmelhed, koncentrationsbesvær samt let til stress, et abnormt søvnbehov og lys- lyd- og indtryksfølsom. Klager angav endvidere samme gener og deraf følgende påvirkning af erhvervsevnen.

Der foreligger udskrift af journalnotat fra psykiatrisk skadestueepikrise fra den 14. april 2023, jf. bilag N, hvor Klager var henvist til af egen læge.

Objektivt blev Klager vurderet med god formel og emotionel kontakt, forsænket stemningsleje, betydeligt grådlabil, normal psykomotorisk tempo og svarede uden latens, god blikkontakt, og hun fremstod ikke apatisk.

Det blev vurderet, at Klager opfyldte kriterierne for en moderat til svær depression. Da man samtidig vurderede, at Klager ikke ville profitere af en indlæggelse, blev hun sendt hjem uden yderligere, idet hun skulle kontakte egen læge om opstart af antidepressiv behandling.

I brev af 12. juni 2023 fra […] Jobcenter til Klager, jf. bilag O, fremgår det, at Klagers sygedagpenge blev bragt til ophør pr. 12. juni 2023, hvorefter Klager overgik til jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse. Årsagen var, at […] Kommune fandt, at Klager ville kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og at Klager derfor ikke kunne tilbydes et ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension.

Af skemaer til Selskabet, som er udfyldt og underskrevet Klager den 21. juni 2023, jf. bilag P, fremgår det, at hun modtog behandling i form af zoneterapi.

Klager var startet i medicinsk behandling med Noritren mod depression og smerter, Tizanidin mod smerter og Sertralin mod angst og depression. Klager gik endvidere i behandling hos psykolog.

Klager angav, at hun havde vænnet sig til at have hovedpine, og at det i perioder var så slemt, at hun ikke var i stand til andet end at ligge ned med lukkede øjne.

Som daglige gener angav Klager, at hun havde hovedpine, nakkesmerter, kvalme, svimmelhed, koncentrationsbesvær, svært ved at fokusere og tinnitus, der muligvis var en bivirkning af den medicin, som hun fik. Hun oplyste endvidere samme helbredsproblemer som tidligere.

Der foreligger neuropsykologisk erklæring af 5. juli 2023, jf. bilag Q, hvoraf det blandt andet fremgår, at Klager forklarede om ulykken, at hun på en cykeltur ville tage fat i sin vandflaske, hvor hun kørte ned i et hul og styrtede. Hun slog højre side af hovedet i asfalten og pådrog sig endvidere hudafskrabninger på højre hofte og albue. Hun bar cykelhjelm, som var intakt efter styrtet.

I forbindelse med styrtet blev hun også ramt af den bagvedkørende cyklist. Hun var muligvis kortvarigt bevidstløs efter cykelstyrtet, og hun var umiddelbart konfus og groggy. Hun huskede ikke selve styrtet, og det første som hun huskede var, at hun rejste sig op efter et par minutter.

Klager oplyste desuden, at hun cyklede hjem efter uheldet og var senere samme dag på skadestuen, hvor det blev vurderet, at hun havde hjernerystelse.

Klager var aktuelt i behandling med Sertralin mod depression, og havde for nyligt været i behandling med Noritren mod smerter, men behandlingen var nu stoppet.

Som subjektive gener angav Klager, at hun ca. halvdelen af nætterne havde indsovningsbesvær, og at det var svingende, idet hun ca. halvdelen af nætterne vågnede op i løbet af natten. Det var som om, at hun ikke fik den helt dybe søvn.

Hun oplyste, at hun havde stivhed i nakken og konstante nakkesmerter med en sværhedsgrad på 8 ud af 10. Det trak sig op som spændinger og gav hovedpine med en svingende sværhedsgrad på 3 – 6 ud af 10. Hun havde også smerter i baglår og baller, som om der var betændelse. Det var begyndt på venstre side, men var også trukket over i højre side,

18. 104525

Klager oplyste, at hun kognitivt fungerede på 20 pct. af det tidligere mentale funktionsniveau. Hun havde hukommelsesbesvær og glemte indholdet af samtaler, mails og lignede, og hun måtte lede efter oplysningerne, når nogen spurgte hende om fakta, som hun burde kunne huske. Hun havde vanskeligt ved at overskue tingene, herunder at sætte tingene i en sammenhæng og danne overblik.

Emotionelt oplevede hun, at humøret var svingende og ustabilt. Hun følte, at hun fortsat var i en depression, men at hun var i bedring. Hun havde på det sidste ind i mellem kunne mærke glæde og nyde rare situationer.

Neuropsykologen har om undersøgelsen anført, at Klager var vågen og bevidsthedsklar, herunder orienteret i tid og sted og egne data. Hun redegjorde fint, uden besvær og ganske detaljeret for egen baggrund og sygehistorie.

Klager var spontant talende og hun talte righoldigt, nuanceret og detaljerigt. Tale og sprog var upåfaldende, og neuropsykologen fik på ingen måde indtryk af afasi eller anomi.

Klager fremtrådte desuden adfærds- og personlighedsmæssigt upåfaldende, og neuropsykologen fik indtryk af, at der ikke var nogen hjerneorganisk betingede kognitive eller adfærdsmæssige funktionsforstyrrelse, og der var heller ikke noget psykosesuspekt. Klager anstrengte sig optimalt og fremstod åbenlyst udtrættet efter ca. tre timer, som undersøgelsen varede.

For så vidt angår de gennemførte test fremgår det, at Klagers tempo, koncentration og arbejdshukommelse var upåfaldende, og hun viste ikke tegn på visuokonstruktive vanskeligheder.

Der var upåfaldende indlærings- og hukommelseskapacitet på både det visuelle og det verbale område, og den grundlæggende hukommelsesfunktion blev vurderet intakt. Der blev samlet vurderet et upåfaldende funktionsniveau mht. mobiliseringsevne og idégenerering.

Vedrørende angst, depression og stress blev der, på baggrund af udfyldte spørgeskemaer, vurderet et højt niveau af negativ affekt med depressive og angstfyldte elementer samt et særdeles højt stressniveau. Klager blev endvidere scoret med et højt smerteniveau, hvor besvarelsen af spørgeskemaer vedrørende smerter indikerede en svær smertetilstand primært med nakkesmerter men også med hovedpine.

Angående træthed opnåede Klager i det udfyldte skema en høj score, der indikerede svær mental træthed.

Af neuropsykologens sammenfatning og konklusion fremgår blandt andet, at Klager testmæssigt havde upåfaldende kognitiv funktionsevne, og at de fleste af de præsterede resultater var som forventet normalt niveau. Der var testmæssigt upåfaldende funktionsevne vedr. psykomotorisk forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og idégenerering. Enkelte testresultater indikerede helt lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse. Neuropsykologen vurderede, at denne kognitive funktionsnedsættelse var relateret til træthed og smerter samt den beskrevne affektive tilstand.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3. november 2023, jf. bilag R, fremgår blandt andet, at Klager om ulykken oplyste, at hun var styrtet på sin cykel i april 2021, men at hun ikke havde hukommelse om selve styrtet. Hun havde haft cykelhjelm på, som revnede ved uheldet og hun var kortvarigt bevidstløs.

Psykiateren konkluderede, at der, på baggrund af de modtagne akter og Klagers oplysninger, var tale om postcommotionelt syndrom samt periodisk depression, og at begge relaterede sig til ulykken. Hendes depressive tilstand blev afhjulpet med medicin i form af Sertralin.

I skemaer til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne samt funktionsskema, udfyldt og underskrevet af Klager den 27. november 2023, jf. bilag S, angav Klager uændret havde hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær, udpræget træthed, stress selv i hvile, lyd- og lysfølsomhed, tinnitus, forstoppelse samt smerter i baglår og baller. Hun var fortsat i medicinsk behandling.

Klager angav i det store hele hendes gener som uændrede, og hun var fortsat i medicinsk behandling. Generne medførte, at hun var forhindret i at udføre alle erhvervsaktiviteter.

Selskabet indhentede på denne baggrund opdaterede kommunale akter fra [...] Jobenter for perioden fra den 11. juli 2023 til den 22. februar 2024, der fremlægges som bilag T.

Af de kommunale akter, journalnotat af 2. januar 2024 fremgår det, at Klager ikke længere troede på, at det var realistisk, at hun kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet. Hun blev belastet ved selv de mindste krav, og hun oplyste blandt andet, at jo mere hun ville noget, des mere belastet følte hun sig.

Det fremgår endvidere, at Klager i juli/august 2023, i oktober 2023 og i marts/april 2024 var ude at rejse, og at kommunen ønskede at drøfte dette med hende.

Dette er uddybet i funktionsskema til kommunen, hvoraf fremgår blandt andet, at Klager oplyste, at hendes rejser, som var til […], var gode for hende både fysisk og mentalt. Det krævede energi at rejse, men selve opholdene i […] gav hende glæde og livskvalitet.

Af erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne til Selskabet, udfyldt og underskrevet af Klager den 30. maj 2024, jf. bilag U, fremgår det, at hun ikke længere forventede at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet helt eller delvist. Der foreligger i de kommunale akter et lægenotat af 15. juli 2024 til […] Kommune, udfærdiget af læge […], hvor Klagers lægelige akter er gennemgået, jf. bilag 25.

Af resumé og anbefaling fremgår det:

> '[…] tidligere [sportsudøver] på højt niveau ig ed arbejde i […] indtil cykelstyrt i april 2021, hvor [Klager] får hjernerystelse og siden udvikler postcommotionelt syndrom. Der har ikke været etableret praktik siden praktikken i 2022 blev afbrudt. Omkring årsskiftet 2022/2023 udvikler [Klager] depression, som dog responderede godt på samtaler ved psykolog og medicinsk behandling [Klager] har tidligere, for år tilbage, haft […]. [Klager] beskrives præget af udtrætning med hovedpine og tinnitus i forbindelse med samvær med andre, visse kognitive gener, men formår at motionere (om end ikke på eliteniveau) og tage på rekreative ophold i [udlandet].

> Der er tale om en kompleks problemstilling med adskillige erklæringer og undersøgelser fra forskellige specialister, hvor det ved gennemlæsning er vanskeligt at danne sig et godt og sammenhængende billede af tilstanden og dens udvikling over tid. Der fås indtryk af at prognosen mht. funktionsniveauet med årene er blevet dårligere, og det kunne tyde på at der er sket en forværring af tilstanden i løbet af 2024. Almindeligvis er postcommotionelt syndrom ikke en progredierende tilstand, og det er derfor relevant at overveje, om der kan være andre forhold, som forværrer eller vedligeholder tilstanden. Det beskrives at [Klager] har tilpasset sig et lavt funktionsniveau, men det er mere uklart om gradueret genoptræning har været drøftet. Senest blev forløb ved Hjerneskadecentret juni 2024 afbrudt efter én samtale. Det anbefales, at den neurologiske speciallægeundersøgelse 11.04-2022 om muligt fremskaffes. Sagen har været drøftet til tværfaglig konference i Socialmedicinsk Enhed, og det anbefales herfra, at sagen henvises til Klinisk Funktion mhp. en psykologisk undersøgelse med beskrivelse af personlighed, støttebehov og udviklingsmuligheder.'

Af psykologisk undersøgelse af 20. september 2024, jf. bilag 34, fremgår en beskrivelse af Klagers forløb ud fra hendes egen beskrivelse. Klager havde endvidere forud for undersøgelsen besvaret 240 personlighedsspørgsmål.

Klagers besvarelser tegnede et billede af en person, der var udpræget tillidsfuld, varm og imødekommende, samvittighedsfuld, rolig og afbalanceret samt åben og indstillet på forandringer.

Besvarelserne viste også tegn på følger efter hjernerystelse i svær grad med betydelige smerter samt træthed i alvorlig grad.

Der blev ikke fundet tegn på, at Klager var i en depressiv tilstand, men at hun efter sit cykelstyrt havde oplevet en markant ændret personlighed, herunder kontroltab.

Psykologen vurderede, at Klager var blevet selvmonitorerende i et omfang, der var med til at vedligeholde hendes symptomer i et vist omfang. Det langvarige forløb med uændret symptombillede gjorde det svært at være optimistisk i forhold til udviklingspotentialet, og psykologen gav udtryk for, at hun frygtede, at tilstanden var kronificeret.

Klager blev efterfølgende bevilliget ny virksomhedspraktik i perioden fra den 27. november 2024 til den 23. februar 2025 på […], hvor hun skulle udføre forefaldende arbejde, […], jf. bilag V.

Klager meddelte dog, efter at have været i virksomhedspraktik to gange, at det allerede havde påvirket hende så meget, at hun ikke kunne overskue det. Hun oplyste, at virksomhedspraktikken gav hende så meget stress, at hun ikke kunne sove. Ved manglende søvn fungerede hun slet ikke.

Klager uddybede dette med, at hun altid havde høj stress om aftenen, hvis hun vidste, at hun skulle noget den efterfølgende dag. Hendes underbevidsthed vidste godt, at det blev for krævende i forhold til hendes funktionsniveau, jf. bilag X.

Virksomhedspraktikken blev efter drøftelser mellem Klager og kommunen stoppet, og sagen skulle forelægges for Rehabiliteringsteamet, jf. bilag 29.

Af LÆ 265, Lægeattest til Rehabiliteringsteamet, udfyldt og underskrevet Klagers læge den 23. januar 2025, jf. bilag Y, fremgår det, at Klager havde store gener som følge af cykelstyrtet. Vedrørende lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred fremgår det, at Klager ikke var så positiv om egne muligheder. Lægen fastholdt dog, at Klager ikke var tilstrækkeligt afprøvet i forhold til medicinsk behandling, og at dette burde afprøves.

Efter forelæggelse for Selskabets lægekonsulenter med specialer indenfor henholdsvis neurologi og psykiatri, der vurderede, at Klagers tilstand var stationær samt at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, meddelte Selskabet i brev af 12. februar 2025, jf. bilag Z, til Klager, at dækning ved erhvervsevnetab ville ophøre pr. 1. marts 2025.

Ved mail af 27. februar 2025 meddelte Klager, at hun ikke var enig i afgørelsen, jf. bilag Æ.

Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse i brev af 28. marts 2025, jf. bilag Ø.

Klager sendte, ved dennes advokat, klage til Selskabets klageansvarlige i form af udkast til klage til ankenævnet, jf. bilag Å, samt efterfølgende, den 10. juli 2025, supplerende akter til Selskabet.

Af LÆ 145, Generel helbredsattest, udfyldt og underskrevet af egen læge den 19. juni 2025, jf. bilag 44, fremgår det, at Klager ikke havde profiteret af medicinsk behandling på grund af bivirkninger. En medicinsk behandling ville under alle omstændigheder dog alene have lindrende effekt i forhold til livskvalitet, da egen læge vurderede, at alle behandlingsmuligheder var udtømte. Klagers skånehensyn var uændret nedsat arbejdstid, ingen støj og skærm, mulighed for fleksible arbejdstider, få
kollegaer, forudsigelighed og struktur.

Det fremgår endvidere, at Klager gik til behandling hos psykiater, som hun selv betalte for. Egen læge håbede, at denne behandling var lindrende for Klager, så hun kunne deltage i ny virksomhedspraktik efter 3 måneder.

Af statusattest af 9. juli 2025, jf. bilag 45, udfærdiget af Klagers psykiater, fremgår det, at psykiateren vurderede, at Klager aktuelt havde depressive symptomer, og at prognosen var dårlig på grund af det langvarige forløb.

Det fremgår endvidere, at Klager var startet i behandling med Methylphenidal, som er medicin mod ADHD, mod kognitive symptomer og fysisk træthed i forbindelse med postcommotionelt syndrom.

Psykiateren vurderede samtidig, at Klager havde varige skånehensyn på grund af hendes langvarige symptomer og den dårlige prognose, jf. ovenfor.

Selskabet har endvidere modtaget bilag 46, som er en udskrift, der fremstår som en journal. Der fremgår imidlertid ikke oplysninger om behandler, herunder om dennes lægefaglige baggrund.

Af bilag 46 fremgår det af journalnotat af 29. april 2025, at Klager havde henvendt sig til […] pga. langvarige gener efter hjernerystelse. Klager havde oplyst, at hendes liv havde ændret sig efter hun styrtede på cykel 4 år tidligere, hvor hun væltede på cyklen og mistede bevidstheden og pådrog sig hjernerystelse. Hun blev undersøgt på sygehuset og udskrevet efter en kort observation.

Klager havde desuden oplyst, at hun efterfølgende havde været i kontakt med flere speciallæger i neurologi, hvor hun fik stillet diagnoserne Senfølger efter hjernerystelse og Piskesmæld.

Klager oplyste endvidere, at hun for daværende var i behandling med Sertralin, ligesom hun tog noget Safran-ekstrakt fordi hun havde læst, at det ville være effektivt mod ADHD. Klager havde taget det gennem 1,5 måned, og hun havde oplevet en bedring, idet hun var blevet i stand til at læse ca. 20-30 minutter ad gangen, hvilket hun var glad for.

Det fremgår af journalen, at Klager selv mistænkte, at hun tidligere havde været 'en velfungerende ADHD'er', som ikke var opdaget tidligere, men at det var kommet frem efter hendes hovedtraume.

Af seneste journalnotat fremgår det, at Klager havde øget dosis af Methylphenidal, hvilket havde medført, at hun havde fået lidt mere energi, kunne bedre tænke klart og koncentrere sig, ikke blev så hurtigt overbelastet og udtrættet. Klager havde endvidere ikke længere overspisning om natten, og hun oplevede færre smerter, lidt mindre angst. Samlet mente Klager, at der var tale om positive om end lette ændringer.

Efter genforelæggelse for Selskabets lægekonsulenter med specialer indenfor henholdsvis neurologi samt psykiatri, fastholdt Selskabet i brev af 25. september 2025, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, jf. bilag 47.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen
Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring gennemgået sagen på ny, hvilket ikke har fået Selskabet til at ændre opfattelse af sagen.

Det er i henhold til fast praksis ved Domstolene såvel som i Ankenævnet for Forsikring Klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang i forsikringstiden.

Klagers ret til udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring samt bevilling af indbetalingsfritagelse reguleres af aftalegrundlaget mellem parterne.

Af aftalegrundlaget fremgår det, at det er Selskabet, der foretager en vurdering af, hvornår betingelserne for dækning er opfyldt, og at denne vurdering foretages uafhængigt af det offentlige, herunder tilkendelse af offentlige pensioner.

Vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er en vurdering af Klagers medicinske såvel som økonomiske erhvervsevnetab.

Vurderingen er dermed todelt:
1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på 50 pct. Eller derover, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling.

Ved medicinsk erhvervsevnetab forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af, i hvilken udstrækning Klager, med sine funktionsindskrænkninger er, eller burde, være i stand til at varetage et erhverv.

Erhvervsmulighederne bedømmes i de første 24 måneder indenfor Klagers tidligere fag, og efterfølgende inden for alle fag. Klager har således i starten været omfattet af dækning ved faginvaliditet, hvorefter Selskabet efterfølgende er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne er det en bredere vurdering, og ikke erhvervsevnen i Klagers hidtidige erhverv, der skal være nedsat.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.6, at der skal være en sammenhæng mellem en ulykke og en skade, og dermed, at en hændelse er egnet til at forårsage personskade.

Der skal samtidig være sammenhæng mellem de klager og gener, som en forsikringstager påberåber sig og en ulykke. Med andre ord skal de medicinske gener kunne forklares af den ulykke, som forsikringstager har været udsat for.

Dette forudsætter tillige, at der skal forelægge relevante straks- og brosymptomer efter en given hændelse, her et ulykkestilfælde, og de medicinske klager og gener, der efterfølgende påberåbes, jf. f.eks. AK 102.890, hvor Retslægerådet netop afviste hjernerystelse på grund af manglende straks- og brosymptomer.

Bevisbyrden herfor skærpes, når der alene er tale om subjektive gener, der ikke er objektivt verificerbare, og særligt når objektive lægefaglige vurderinger ikke understøtter de subjektive gener.

<u>Forskellige forløbsbeskrivelser af ulykkestilfældet</u>
Som det fremgår af sagsfremstillingen, og dermed af sagens akter, har forskellige myndigheder, behandlere og lægefaglige personer fået divergerende om Klagers cykelstyrt, hvilket har betydning for de vurderinger og planer, der er foretaget og lavet. Der må i den forbindelse lægges vægt på den beskrivelse af cykelstyrtet, som fremgår af skadestueepikrisen, jf. bilag A.

Efterfølgende divergerende og retrospektive betragtninger udgør ikke en dokumentation, der kan lægges vægt på, når de tidstro oplysninger ikke er i overensstemmelse hermed.

<u>Vedrørende hjernerystelse</u>
Det er lægefagligt fast antaget, at der i forbindelse med hjernerystelse skal have været bevidsthedstab og opkast, samt at symptomer, herunder hovedpine, skal opstå indenfor 72 timer efter ulykken, for at der foreligger bro- og strakssymptomer.

På baggrund af Klagers oplysninger om traumets karakter og de lægelige oplysninger, herunder om klager og gener og de objektive fund, er det Selskabets opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at Klager pådrog sig hjernerystelse ved cykelstyrtet den 24. april 2021.

Selskabet har lagt vægt på blandt andet journaloptagelse fra Akutmodtagelsen samt epikrise fra skadestuen den 24. april 2021. Det fremgår af begge notater, at Klager ikke var bevidstløs eller kastede op i forbindelse med cykelstyrtet, hvilket sædvanligvis optræder i forbindelse med hjernerystelse.

Hertil kommer, at Klager, i det efterfølgende forløb, hvor hun først oplevede en bedring for herefter at opleve en markant tilbagegang med et begrænset funktionsniveau, ikke stemmer overens med den lægefaglige viden, der er om hjernerystelse.
Ved neurologisk undersøgelse den 11. april 2022, jf. bilag 17, var Klagers primære gener af kognitiv karakter samt træthed, og hun oplevede en bedring af hendes gener. Klager var samtidig i stand til at løbe 3 x 10 km. om ugen, og hun arbejdede med skærm i 1,5 – 3 timer dagligt, og neurologisk undersøgelse var normal og uden objektive fund.

Tilsvarende oplevede Klager i maj 2022 en bedring af helbredstilstanden, jf. bilag F

Klager var i praktik 17,5 timer om ugen i september 2022, jf. bilag H, og i november 2022 var hun i stand til at dyrke sport 15 timer om ugen, jf. bilag K. Ved neuropsykologisk undersøgelse den 5. juli 2023, jf. bilag Q, angav Klager en forværring af hendes subjektive gener, men hvor kognitive testning viste normale forhold fraset en enkelt subtest, der blev tolket som udløst af træthed.

Klager var imidlertid samtidig, i perioden fra juli 2023 og frem, jf. bilag T, på adskillige rejser til [udlandet], hvilket, efter Selskabets opfattelse, ikke er i overensstemmelse med de angivne klager og gener.

Ved psykiatrisk speciallægeerklæring af 3. november 2023, jf. bilag R, har speciallægen, på baggrund af Klagers oplysninger, lagt til grund, at Klager var bevidstløs ved cykelstyrtet, og at hendes cykelhjelm revnede, hvilket er i modstrid med tidligere oplysninger i sagen.

Den psykiatriske speciallæge finder ikke dokumentation for nogen psykiatrisk lidelse, og denne mener, at Klagers gener er følger efter hjernerystelse. Psykiaterens vurdering må imidlertid tilsidesættes, da den dels bygger på et forkert grundlag om selve ulykken og dels som følge af, at det er udenfor en psykiaters speciale at vurdere og diagnosticere hjernerystelse.

Det er Selskabets opfattelse, at der ikke foreligger nogen medicinsk begrundelse for, hvorfor Klager løbende fik det værre således, at hun i maj 2024 ikke længere mente, at hun var i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, jf. bilag U.

De skånehensyn, som egen læge har anført til […] Kommune, jf. bilag 44 er, efter Selskabets opfattelse, heller ikke i overensstemmelse med, hvad Klager tidligere har været i stand til.

Om Klager i stedet kan have en ADHD diagnose, sådan som hun også selv mener, kan, efter Selskabets opfattelse, ikke afvises, idet hun netop har haft gavnlig effekt af ADHD medicin.

ADHD er imidlertid ikke en sygdom, men derimod en medfødt lidelse, og Klager har tidligere været i stand til at passe et fuldtidsarbejde på trods af den medfødte ADHD-lidelse, jf. f.eks. AK 102.957.

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab i Selskabet dækker helbredsmæssigt erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.

Klager har ikke dokumenteret, at der foreligger et medicinsk relevant grundlag, og undersøgelser og testning af Klager har ikke vist og dokumenteret, at Klager har de subjektive gener, som hun gør gældende.

Det er på baggrund heraf Selskabets opfattelse, at Klager ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat som følge af sygdom eller ulykke, som kan medføre, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.
Selskabet foretager en vurdering af Klagers erhvervsevne på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet, og kan ikke forpligtes i et yderligere omfang.

Sammenfattende
Sammenfattende er det Selskabets opfattelse, at Klagers forløb, hvor der initialt ikke er symptomer på postcommotionelt syndrom (hjernerystelse), og hvor Klager først oplevede en bedring, for efterfølgende – med tiden – at opleve en så markant forværring, som det er beskrevet i akterne, kan ikke forklares af ulykken.

Selskabet har, på en lempelig vurdering, fundet, at Klagers erhvervsevne var midlertidigt nedsat og som følge heraf bevilliget dækning ved erhvervsevnetab.

Selskabet fastholder imidlertid, at ulykken ikke har været egnet til at forårsage vedvarende gener indenfor ethvert erhverv.

Selskabet fastholder, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 50% eller mere af helbredsmæssige årsager."

Klagerens advokat har i brev af 16/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har under overskriften 'bedømmelsesgrundlaget' henvist til forskellige bestemmelser i forsikringsbetingelserne. Det gøres gældende, at disse er taget ud af kontekst og er egnet til at skabe forvirring om de relevante definitioner, herunder i sammenhæng med selskabets afsnit 'selskabets stillingtagen', hvor der er henvist til generelle betingelser for dokumentation af årsagsforbindelse mellem en ulykke og hjernerystelse.

Det er min opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring må holde fast i det relevante bedømmelsesgrundlag, som er anført i forsikringsbetingelsernes § 6.1.1 'Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller (min fremhævelse) ulykke'.

At henvise til forsikringsbetingelsernes punkt 3.6 med generelle definitioner af et ulykkestilfælde har derfor ikke selvstændig betydning. Det er således uden betydning, om min kunde kan dokumentere årsagssammenhæng til en konkret ulykke, idet forsikringen dækker erhvervsevnetab også som følge af sygdom, og idet forsikringen dækker erhvervsevnetab på baggrund af en lægelig vurdering af, i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.1.

Når det er sagt, er det dog samtidig min opfattelse, at min kunde kan dokumentere, at hun har været udsat for en ulykke, der har medført de helbredsklager, hun nu lider af.

I relation til selskabets afsnit 'selskabets stillingtagen' bemærkes således, at der er tale om en forældet opfattelse af medicinsk årsagssammenhæng mellem skademekanismen og helbredsklager i forbindelse med et hovedtraume.

Der vedlægges vidensrapport om let hovedtraume, herunder hjernerystelse fra Dansk Center for Hjernerystelse til dokumentation af diagnosekrav.

Det er min opfattelse, at min kunde opfylder disse betingelser. Det gentages, at denne sag ikke vedrører spørgsmålet om årsagssammenhæng i forhold til en ansvars- eller ulykkesforsikring, men derimod dokumentation af erhvervsevnetab på baggrund af helbredsmæssige oplysninger.

Det har derfor ingen betydning for Ankenævnet for Forsikrings vurdering, om min kunde kan dokumentere hændelsesforløbet.

Der vedlægges dog vidneudsagn, der bekræfter hændelsesforløbet i forhold til hovedtraume.

Supplerende fremlægges yderligere materiale fra Jobcenter […], herunder referat fra seneste opfølgningssamtale i praktik samt seneste journaloplysninger fra […]s"

Selskabet har i brev af 29/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets forsikringsbetingelser
Som Klager selv påpeger, så dækker forsikringen ved erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke, der er opstået i forsikringstiden, jf. pkt. 6.1.1.

Hvad der menes med en ulykke, er defineret i forsikringsbetingelsernes pkt. 3.6., at en ulykke er en pludselig hændelse, der forårsager personskade, samt at der skal være sammenhæng mellem ulykken og skade. Selskabet lægger vægt på blandt andet, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Selskabets forsikringsbetingelser – inklusive pkt. 3.6. - udgør aftalegrundlaget mellem parterne, og der er ikke grundlag for at undtage dele heraf.

At en hændelse skal være egnet til at forårsage personskade, understøtter blot, hvad der er helt sædvanligt for denne type af forsikringer, at der skal være en lægelig, dvs. medicinsk, sammenhæng mellem en given helbredsmæssig gene og årsagen hertil.

Hvis der ikke er årsagssammenhæng mellem en helbredsmæssig gene og en ulykke, må det vurderes, om der kan være en anden årsag, herunder f.eks. sygdom, der kan medføre, at erhvervsevnen er nedsat.

Heri ligger også, at en diagnosticering skal bygge på de faktiske forhold. Hvis en diagnose stilles på baggrund af forkerte faktuelle oplysninger, må diagnosen, og dermed helbredsoplysningerne, tilsidesættes, idet de derved ikke udgør en dokumentation for et erhvervsevnetab.

Medicinsk årsagssammenhæng og hovedtraumer

Det er uklart for Selskabet, hvad det er, Klager vil opnå med at fremlægge rapport af 1. marts 2024 fra Center for Hjernerystelses om let hovedtraume, herunder hjernerystelse – Voksne, jf. bilag 53.

Diagnosticering af hjernerystelse kræver et plausibelt traume, som er egnet til at forårsage skade. Umiddelbart i efterforløbet af et plausibelt hovedtraume skal der foreligge tegn på observeret akut hjernepåvirkning, såsom bevidstløshed, eller bevidsthedsændringer, der i efterforløbet følges af kliniske symptomer som hovedpine, kvalme og eventuelt opkastninger, lyd- og lysoverfølsomhed, træthed og almen uoplagthed, jf. Retslægerådets temamøde den 8. oktober 2024. (https://www.civilstyrelsen.dk/sagsomraader/retslaegeraadet/om-retslaegeraadet/artikler- og-indlaeg-fra-temamoeder-/temamoede-om-hjernerystelse-commotio-cerebri)

Der henvises til optagelsen af temamødet minut 40.44 om diagnosticering af hjernerystelse, at det er ikke tilstrækkeligt at den tilskadekomne oplyser om gener umiddelbart i efterforløbet. Disse skal lægeligt være observeret.

Selskabet henholder sig til Domstolenes og Ankenævnet for Forsikrings praksis, herunder f.eks. nævnets kendelse AK 102.890 af 20. august 2025, hvor Retslægerådets udtalelse af 4. december 2024 fra den sag, der verserede mellem den samme person og motoransvarsforsikringsselskabet for det skadeforvoldende køretøj som følge af samme ulykke og erhvervsevnetab indgik.

Det fremgår af kendelsen, at Retslægerådet udtalte, at 'klageren ikke kan have pådraget sig en hjernerystelse ved ulykken, at 'i de tidstro oplysninger (de første tre døgn efter uheldet) er der beskrevet smerter i venstre håndled og venstre knæ, som kan tilskrives faldet ved ulykkestilfældet den 22. august 2018. De øvrige symptomer kan kun, med mindre end 50 % sandsynlighed tilskrives ulykkestilfældet, da symptomerne ikke er omtalt i tidsnær sammenhæng med ulykkestilfældet'.

Tilsvarende f.eks. Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sagen 104.016, hvor gener i form af hjernerystelse som følge af et cykeluheld blev tilsidesat på grund af sen symptomdebut.

Faktuelle oplysninger

Selskabet er enig med Klager i, at Klager skal dokumentere et erhvervsevnetab på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger. De helbredsmæssige oplysninger skal imidlertid også bygge på de faktiske forhold, herunder de faktiske omstændigheder om ulykken, det initiale og det efterfølgende forløb.

Faktum er, at Klager har givet divergerende oplysninger om selve ulykken til forskellige behandlere og kommunale institutioner.

Af journaloptagelse fra Akutmodtagelsen samt epikrise fra skadestuen den 24. april 2021 fremgår det, at Klager ikke var bevidstløs eller kastede op i forbindelse med cykelstyrtet, jf- bilag A, hvilket sædvanligvis optræder i forbindelse med hjernerystelse.

Ved neurologisk undersøgelse den 11. april 2022, jf. bilag 17, var Klagers primære gener af kognitiv karakter samt træthed, og hun oplevede en bedring af hendes gener. Klager var samtidig i

stand til at løbe 3 x 10 km. om ugen, og hun arbejdede med skærm i 1,5 – 3 timer dagligt, og neurologisk undersøgelse var normal og uden objektive fund.

Tilsvarende oplevede Klager i maj 2022 en bedring af helbredstilstanden, jf. bilag F

Klager var i praktik 17,5 timer om ugen i september 2022, jf. bilag H, og i november 2022 var hun i stand til at dyrke sport 15 timer om ugen, jf. bilag K.

Ved neuropsykologisk undersøgelse den 5. juli 2023, jf. bilag Q, angav Klager en forværring af hendes subjektive gener, men hvor kognitive testning viste normale forhold fraset en enkelt subtest, der blev tolket som udløst af træthed.
Klager var samtidig, i perioden fra juli 2023 og frem, jf. bilag T, på adskillige rejser til [udlandet], hvilket, efter Selskabets opfattelse, ikke er i overensstemmelse med de angivne klager og gener.

Ved psykiatrisk speciallægeerklæring af 3. november 2023, jf. bilag R, har speciallægen, på baggrund af Klagers oplysninger, lagt til grund, at Klager var bevidstløs ved cykelstyrtet, og at hendes cykelhjelm revnede, hvilket er i modstrid med tidligere oplysninger i sagen.

Den psykiatriske speciallæge finder ikke dokumentation for nogen psykiatrisk lidelse, og denne mener, at Klagers gener er følger efter hjernerystelse. Psykiaterens vurdering må imidlertid tilsidesættes, da den dels bygger på et forkert grundlag om selve ulykken og dels som følge af, at det er udenfor en psykiaters speciale at vurdere og diagnosticere hjernerystelse.

<u>Fremlagte vidneerklæringer</u>
De af Klager fremlagte udtalelser, jf. bilag 51 og 52, er ensidigt indhentet, og er indhentet efter Selskabets klagesvar forelå.

Bilagene er, efter Selskabets opfattelse, uden bevismæssig værdi, og skal tilsidesættes, idet der i stedet lægges afgørende vægt på på e tidstro oplysninger, der foreligger, jf. blandt andet bilag A.

For det tilfælde at nævnet finder, at det har medført tvivl om det faktiske hændelsesforløb, således at sagen ikke er egnet til afgørelse i nævnet på et skriftligt grundlag, anmodes nævnet om at afvise sagen vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3, hvorefter sagen må afgøres efter vidneførelse ved Domstolene.

Selskabets supplerende stillingtagen
Selskabet fastholder, at de helbredsmæssige oplysninger, der lægges til grund for vurderingen af Klagers erhvervsevnetab, skal bygge på de faktiske forhold, jf. Selskabets klagesvar i sagen, særligt vedr. straks- og brosymptomer, de svingende symptomer, Klagers rejseaktiviteter samt den neuropsykologiske erklæring, jf. bilag Q.

Det er Selskabets klare opfattelse, at Klagers ulykke, særligt i forhold til de initale – tidstro – oplysninger ikke var egnet til at medføre helbredsgener ud over gener af kort varighed, og under alle omstændigheder ikke af vedvarende karakter.

Klagers sygdomsforløb, hvor hun fik det bedre og var i stand til at arbejde og dyrke sport igen i et ikke ubetydeligt omfang, til hun efterfølgende end ikke var i stand til at være i virksomhedspraktik

få uger om uge, er usædvanligt og ikke i overensstemmelse med den viden der er om hjernerystelse.

Der foreligger ikke andre medicinske forhold, der kan forklare eller begrunde et erhvervsevnetab, hvorved Klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Sammenfattende fastholdes det, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et dækningsberettigende omfang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af akuttelefonnotat af 24/4 2021 fremgår bl.a.:

> "Årsag til opkald:
> Skade (cykel styrt, kan ikke huske, rigtig hvor hun var eller hvad der er sket. slået hovedet, ingen kvalme, ingen opkastning, har ikke været bevidstløs. Ingen blodfortyndende beh.)
> …
> Aftaler med patient: [by] Modt."

Af skadenotat af 24/4 2021 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

> "[Klageren], ikke i blodfortyndende beh. ses i skadestuen grundet hovedtraume. Pt var ude og cykle med et cykelhold hvor at hun bemærker noget underligt med forhjulet og styrter ned i jorden. Umiddelbart efterfølgende haft amnesi, kunne ikke redegøre for dagen og var desorienteret i tid og sted. Angiver dog at være mere orienteret nu. Har slået hovedet, men cykelhjelmen var intakt efter styret. Desuden pådraget sig hudafskrabninger på hø hofte og albue. Kunne selv cykle hjem efter styrtet med følge af kammerater fra cykelholdet som i hjemmet valgte at ringe 112. Ingen bevidstløshed, kramper, kvalme, opkastninger eller stærk hovedpine. Har let hvp og delvis besværet hukommelse for dagen og hændelsen. Ikke tidl. blevet opr. i hjernen.
>
> **Objektivt**
> Neurologisk:
> Bevidsthedsplan: Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data., GCS 15
>
> Kranienerver:
> li: Normalt synsfelt for hånd
> III, IV, VI: Pupiller runde og egale med nat reaktion for lys direkte og indirekte, ingen blikparese eller blikdeviation. Frie følgebevægelser i H-konfiguration, parallelle øjenakser.
> V: Normal sensibilitet for berøring sv.t. alle tre grene, normal funktion af tyggemuskulatur.
> VII: Ingen asymmetri af ansigtet. Normal kraft af pande-, øjen og mundmuskulatur. Kan spidse mund, vise tænder og blæse luft i kinder.
> VIII: Normal hørelse for fingerknitren.
> IX: Der ses ingen ganesejlsparese eller uvuladeviation.
> XI: Kan dreje hovedet, løfte skuldrene og bukke hovedet forover mod modstand.
> XII: Ingen tungedeviation.
>
> OE og UE:
> Bevæger OE og UE frit, med god egal kraft over alle led bilat.
> Normal sensibilitet i OE og UE bilat.
> Ingen ossøs ømhed i UE og OE, undersøgt systematisk. Har dog ekskoriationer svt hø hofte og hø albue.
>
> Koordination: Normal Romberg, normal finger-næse koordination. Normal gang. Kan stå på tæer og stå på hæle.
>
> Cavum oris
> Ingen tandskader

Ansigtsskelet
Ingen ossøs ømhed. Intet tegn til septumhæmatom eller brillehæmatom.

Plan
Let Commotio, ingen mistanke om intrakraniel blødning. Commotio rådgives i forhold til observation."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/4 2022 fremgår bl.a.:

"**Ulykken**
[Klageren] styrtede på racercykel den 24. april 2021. Hun cyklede med en gruppe, da hun kørte ned i et hul i vejen. Hun styrtede og blev dernæst ramt af den bagvedkørende rytter. Hun kom op på cyklen igen og rullede de 7 km hjem ledsaget af to cykelkammerater. Hun bar hjelm, som var intakt efter styrtet.

Sygdomsforløb
Der blev ringet til akuttelefonen, og i alarmmeldingen er anført, at [Klageren] ikke havde været bevidstløs, men var desorienteret i sted og ikke kunne huske, hvad der var sket. Hun blev kørt til skadestuen, hvor hun klagede over hovedpine. Hun var vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GGS var 15 (Glasgow Corna Scale går fra 3 til 15, hvor 3 betegner den dybt bevidstløse patient og 15 den fuldstændig vågne patient). Hun havde ekskoriationer på i højre hofte og albue. Man vurderede, at der var tale om en hjernerystelse. [Klageren] oplyser, at hun i de følgende dage havde hovedpine, kvalme, svimmelhed, var lyssky samt meget træt og sov meget. Hun klarede dog selv de daglige praktiske opgaver i hjemmet. Af de medsendte sagsakter fremgår det, at [Klageren] den 15. juli døjede med synsproblemer i forbindelse med skærmarbejde, Det fremgår også, at hun gik til behandling hos kiropraktor i […og…], neurooftalmetrist (Privatsyn, […]), neurolog ([…] Privathospital) samt akupunktur og zoneterapi. Behandlingsforløbene er ikke yderligere belyst i sagens akter. I august 2021 oplyste [Klageren] om manglende energi, koncentrationsbesvær, opmærksomhedsforstyrrelser, samsynsproblemer, lydfølsomhed, nakkesmerter, anstrengelsesudløst hovedpine, svimmelhed, tidvis kvalme samt om behov for hyppige pauser.

Aktuelle gener
1. Udmattelse
2. Prikkende fornemmelse i panden, som kan udvikle sig til hovedpine. Sidstnævnte forekommer et par gange ugentligt
3. Lydfølsomhed
4. Lysfølsomhed
5. Koncentrationsbesvær

Aktuelt funktionsniveau
[Klageren] klarer sig selv i det daglige. Hun har også været i gang med at male sit nye hus i eget tempo med indlagte pauser. Hun læser eller hører lydbøger med pauser med 20 - 25 minutters mellemrum. Hun kan også sidde ved computerskærm i 1 1/2 - 3 timer per dag - ligeledes med indlagte pauser. Hun giver udtryk for, at hun svært ved at have mange bolde i lutten og stadig hurtigt kan brænde ud og derfor har brug for 9 - 10 timers søvn i døgnet. [Klageren] tager del i sociale sammenhænge både med familie og venner/veninder. Hun holder sig i form med yoga og

meditation. For 4 måneder siden kom hun i gang med at løbe igen og løber nu gerne 10 km 3 gange om ugen. Før skaden var hun elite[…].

Røntgenbilleder
Der foreligger ikke røntgenbeskrivelser blandt sagens akter.

Objektivt
Sundt og naturligt udseende. Slank af bygning […]). [Klageren] er venlig og imødekommende. Stemningslejet er neutralt. Hun fremlægger sin sygehistorie klart og sammenhængende. Hun bevæger sig ubesværet. St.c.: Regelmæssig aktion= perifer puls. Ingen mislyde. St.p.: Vesikulær respiration uden bilyde.

Kranium
Upåfaldende

Columna cetvicalis
Normal holdning. Bevægelighed: Fleksion/ekstension: 45 grader/45 grader (normal). Rotation mod
højre/venstre: 80 grader/80 grader (normal). Sidefældning mod højre/venstre: 45 grader/45 grader (normal). Foramen kompressionstest er negativ.

Kranienerver exe/. oftalmoskopi
Kan dufte kaffe. Pupiller egale med naturlig reaktion for lys. Frie øjenbevægelser. Normal ansigtssensibilitet og mimik. Normal hørelse for fingergnidren. Ingen ganesejlsparese. Ingen tungeatrofi eller -deviation. Normal kraft ved skulderløft.

Ekstremiteter
Frie led. Normal trafik, tonus, kraft, reflekser og koordination. Bevaret overfladesensibilitet

Resume
[Klageren] er en […], som styrtede på cykel den 24. april 2021. Hun mistede ikke bevidstheden, men var desorienteret og havde amnesi for ulykkestilfældet. Cykelhjelmen var intakt. På skadestuen var GCS 15. Man stillede diagnosen hjernerystelse. Hun døjede efterfølgende med hovedpine, kvalme, lysskyhed, svimmelhed og træthed. Hun gik til behandling hos kiropraktor, neurooftalmetrist, neurolog samt til akupunktur og zoneterapi. I august 2021 oplyste [Klageren] om manglende energi, koncentrationsbesvær, opmærksomhedsforstyrrelser, samsynsproblemer, lydfølsomhed, nakkesmerter, anstrengelsesudløst hovedpine, svimmelhed, tidvis kvalme samt om behov for hyppige pauser. De aktuelle klager omfatter udmattelse, hovedpine - som forekommer et par gange ugentligt, lyd- og lysfølsomhed samt koncentrationsbesvær. Den objektive undersøgelse er normal. [Klageren] fremstår kognitivt intakt. Der er ingen neurologiske udfald.

Konklusion
Diagnosen hjernerystelse beror alene på sygehistorien. Den objektive undersøgelse på skadestuen kort tid efter skaden var normal. Der var ingen ydre tegn på kranietraume, og cykelhjelmen var intakt. De aktuelle klager ledsages ikke af objektive fund. Der foreligger ikke oplysninger om en strukturel skade. Der er ingen relevant komorbiditet. Sygehistorien opfylder kriterierne for et postkommotionelt syndrom, hvad angår klagernes art og varighed. Jeg har ikke forslag til yderligere behandlingstiltag. [Klageren] er på nuværende tidspunkt klar til at påtage sig arbejde inden for

sit arbejdsområde, men i første omgang dog ikke i en lederfunktion. Hun kan efter nærmere aftale begynde på nedsat tid, hvorefter arbejdstiden gradvist kan optrappes til fuld tid. Kontorarbejdspladsen skal placeres på en måde, der i videst muligt omfang tilgodeser [Klageren]'s behov for rolige omgivelser. Skærmarbejde skal begrænses til det absolut nødvendige. Derimod ser jeg ingen begrænsninger i arbejdsfunktioner, der involverer interaktion med andre mennesker så længe, at [Klageren] har mulighed for at tage pauser indimellem.
…
Diagnoser
S060 Hjernerystelse"

Af samsynsundersøgelse af 15/10 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] pådrog sig en hjernerystelse d. 26. april 2021 ved et voldsomt styrt på cykel med flere involverede. Hun lider desværre stadig af de typiske symptomer på PCS (PostCommotionelt Syndrom eller langvarig hjernerystelse). Hun er Lys- og lydfølsom, oplever svimmelhed og kvalme, nedsat mental udholdenhed, smerter i øjenregionen, kort udholdenhed ved læsning, udtrættes hurtigt ved skærmarbejde og oplever stærkt nedsat hukommelse og koncentrationsevne.

[Klageren] har fulgt et bevilget synstræningsforløb ved […], men er for nyligt flyttet og nåede derfor ikke at færdiggøre træningen. Hun er nu startet i genoptrænende praktik, hvilket er 3. gang hun forsøger at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hun er for tiden på 4 timers arbejde om dagen, hvilket desværre har fået alle symptomer til at blusse op igen.

Omtrent halvdelen af alle PCS-ramte er ramt af samsynsproblemer, hvilket desværre også forklarer størstedelen af [Klageren]s udfordringer. Hendes samsyn er stadig nedsat og viser på nuværende tidspunkt tydelige tegn på overstimulering af syn og hjerne.

Samsynsundersøgelsen viser at hendes evne til at konvergere (dreje øjnene samtidigt indad) og fokusere er stærkt nedsat. Hun ser lejlighedsvist dobbelt på nær. Det betyder i praksis at alt nærarbejde bliver ekstremt hårdt og trættende. Bare det at holde øjenkontakt under en samtale bliver udfordrende og trættende. Efter kort tids læsning bliver syn og hjerne udtrættet, da hjernen er på konstant overarbejde for at kompensere for den nedsatte konvergens-evne.

Ved fiksationstest ses store udfordringer med at holde fiksationen stabil. Dvs. at når [Klageren] retter synet mod en genstand eller punkt på computerskærmen, kan fiksation og dermed fokusering ikke holdes rolig og stabil men sejler frem og tilbage. Dette giver, udover hurtig mental udmattelse, en forklaring på at [Klageren] oplever svimmelhed og kvalme efter kort tids intensivt brug af synet. Evnen til at fiksere bruges også til præcis 3D-syn og dermed afstandsbedømmelse hvilket er en vigtig faktor i balance, og det vestibulære system og dermed giver svimmelhed og kvalme.

[Klageren]s visuelle udholdenhed (fusions-reserver) måles alt for lav til at klare hverdagens synskrav og hendes fokuserings-evne er så nedsat, så muskulaturen hurtigt trættes og synet slører ud.

[Klageren]s syn og hjerne bruger konstant energi på at kompensere for ovenstående og det har sin pris. For at kompensere må hjernen bruge unødigt meget energi, og man trættes mentalt, får hovedpine og øjenpine. 80-90% af hjernens sanseindtryk kommer ind gennem synet, som dermed er vores altdominerende sans, så uden for vores bevidsthed vil hjernen først prioritere sin energi

til at opretholde synet, hvorefter resten kan bruges på andre funktioner som hukommelse, koncentration og læsning samt social interaktion.

[Klageren] har tidligere 2 gange forsøgt tilbagevenden på arbejdsmarkedet. Ifølge undersøgelsens resultater og undertegnedes erfaring er vi stærkt på vej mod den 3., hvis ikke retningen ændres nu. Det er nødvendigt at syn og hjerne er kommet længere i heling og genoptrænet til et højere funktionsniveau end [Klageren]s inden arbejdstiden trappes op. Et velfungerende syn og et højere mentalt energi-niveau er 'værktøjet' til at kunne udføre [Klageren]s arbejde, fuldstændig sammenligneligt med, at en tømrer skal have velfungerende værktøj til rådighed for at kunne arbejde. Det er ekstremt vigtigt at [Klageren] på nuværende tidspunkt ikke stresses eller presses, så hendes hjerne overstimuleres. Forskning har vist at man heler langsommere efter en hjernerystelse, hvis man presses til at overskride hjernens nuværende begrænsede udholdenhed. Pres og stress kan resultere i at [Klageren]s symptomer bliver kroniske.

Undertegnedes vurdering og anbefalingen efter [Klageren]s samsynsundersøgelse er, at hun på nuværende tidspunkt går ned i tid igen, så der frigives mentalt overskud til at hjernen heler og synet kan genoptrænes yderligere i et skræddersyet synstræningsforløb med daglig hjemmetræning. Først derefter bør [Klageren] yderst langsomt trappes op i tid igen, så denne 3. tilbagevenden kan blive en succes og ikke igen ende med 100% sygemelding og i sidste ende et længere forløb."

Af opfølgningsskema af 25/10 2022 på virksomhedspraktik 1 fremgår bl.a.:

"**Praktikperiode**
15-8 til 7-10-2022… Forlænges frem til 23-12-2022
…
Arbejdstid
3,5 time om dagen i uge 37 i alt 17,5 time

Se scannet skema for optrapning.

25-10-2022 Har på det sidste arbejdet man, ons og fredag i ca. 1 time med en pause efter 25 min. [Klageren] fortæller at efter ca. 10 min begynder det at prikke i min pande, det gør mig udtryk ved situationen.

Fravær
100% fremmøde.
1 uge med syg.

Praktiske færdigheder/arbejdsudførelse
[Praktikvært] fortæller at det går godt med opgaverne og [Klageren] er mere eller mindre selvkørende. [Klageren] har brug for pauser, det styre hun selv, siger [praktikvært]
…
Skånehensyn og helbred
Skånehensyn er overholde, skal selv sige fra, men er blevet bedre til det, fortæller [Klageren]. Laver øvelser vedr. spændinger i kæben. Laver afspænding til natten, for at sove stabilt, siger [Klageren]. Hvis jeg har sovet dårligt om natten, kan jeg sove videre og møde senere i praktikken, siger [Klageren].

25-10-2022 [Klageren] fortæller at hun efter hendes sygeforløb er blevet bange for at åbne op for computeren, bange for symptomerne omkring det, har ingen energi, sover 9,5 timer om natten, men er stadig meget træt. Har ikke set familie og venner i den seneste tid, pga. manglende energi og overskud. [Klageren] vil gerne hjælpe, men opgaven er blevet for stor for hende, siger [praktikvært], alle de opgaver vi laver er skærmarbejde, vi har ikke andre opgaver.

Virksomhedskonsulentens konklusion og plan for videre forløb
Der er lavet optrapningsplan frem til uge 52, vil følge den frem til uge 52. Det er meningen at [Klageren] skal bruge sin erfaring, med […]

25-10-2022 Praktikken sættes på pause, [Klageren] bliver meget ked af det og græder, planen er mislykket i første omgang.

AG vil gerne genoptage praktikken, når [Klageren] er klar til det. Der er møde med rådgiver 1-11 hvor der laves en plan for det videre forløb. Praktikken afsluttes herfra og overdrages til rådgiver."

Af psykiatrisk skadestueepikrise af 14/4 2023 fremgår bl.a.:

"**Årsag til henvendelse:**
20.04.23 11 :56
[…], ikke kendt i Psykiatrien fra tidligere - men tidligere tre depressive episoder. Henvist fra egen læge til vurdering i psykiatrisk skadestue obs. for moderat til svær depression.
…
Pt. fortæller, at hun i forbindelse med styrt på cykel pådrog sig en hjernerystelse for to år siden. Har haft problemer siden da og er ikke vendt tilbage på arbejdsmarkedet. Været på sygedagpenge siden
april 2022. Fortæller at hun i efteråret har haft et praktikforløb gennem kommunen, hvor hun dog ret hurtigt også måtte melde fortabt grundet følgesymptomer af hjernerystelsen. Angiver at det siden da er gået gradvist ned ad bakke med humøret/energien. fortæller at hun har meget lidt energi, træt det meste af tiden, ligger meget på sofaen. Føler sig konstant nedtrykt, har ingen selvtillid, ingen fremtidsdrømme og har svært ved at finde glæde ved tidligere interesser. Manglende interesse og initiativ i hverdagsaktiviteter, rydder ikke op, sætter ikke vask over. Angiver at der ikke er behov for dette, da hun alligevel bor alene. Spiser uregelmæssigt og usundt, sover dårligt om natten. Angiver at hun forsøger at presse sig selv til at tage initiativ til træning, yoga og cykling som plejer at være rart for hende, men hun synes ikke, at det hjælper, og interessen for det er ikke tilstedeværende. Isolerer sig mere og mere. Kan slet ikke se, hvad der skal til for at få det bedre. Har ingen tro på egne evner til at kunne komme ud af sin nuværende tilstand. Har svært ved at se en fremtid, føler at hun sidder fast i et liv, hun lige nu ikke har lyst til at leve. Hun angiver dog, at hun meget gerne vil modtage hjælp, men har ingen anelse om, hvad der bedst skulle gavne hende. Angiver dog at hun er stolt over d.d. at have rakt en hånd ud til egen læge og bedt om hjælp. Adspurgt benægter hun at have reelle selvmordstanker. Har ikke nogen planer. Angiver dog passive tanker om, at det ikke ville gøre noget, hvis hun blev kørt ned af en bil. Siger dog samtidigt at hun aldrig nogensinde ville kunne begå selvmord eller gøre skade på sig selv. Pt. spørges ind til, om noget har kunne give hende glæde/aflede hendes symptomer. Nævner at hun har nydt at svømme, når hun en sjælden gang har lykkedes med at komme i svømmehallen, har her f.eks. slet ikke haft lyst til at komme op af vandet og har fundet en ro i svømningen. Adspurgt

omkring pårørende/forældrene angiver pt., at mor og far er bevidste om, hvordan hun har det, hun har dog generelt svært ved at åbne helt op overfor dem, da hun helst ikke vil belemre dem.

Objektivt psykisk:
Pt. ses med en god både formel og emotionel kontakt. Forsænket stemningsleje, betydeligt grådlabil. Normalt psykomotorisk tempo og svarer uden latens. Giver god blikkontakt. Fremstår ikke apatisk.

Screening for selvmordsrisiko
Selvmordrisikovurdering foretaget
Ved journaloptagelse/akut henvendelse/indlæggelse
Selvmordsrisikoniveau
Ingen øget selvmordsrisiko
Begrundelse af risikoniveau: Pt. har passive tanker om, at det ikke ville gøre noget, hvis hun eksempelvis blev kørt ned ikke eller ikke vågnede igen, men har aktuelt ingen selvmordstanker og ingen planer. Angiver reelt og validt, at hun aldrig ville tage sit eget liv og slet ikke ville være i stand hertil.

Plan
…Pt. vurderes at opfylde kriterierne for en moderat-svær depression. Vurderes dog ikke at ville profitere af en indlæggelse. Vurderes ikke selvmordstruet og kan indgå valid aftale og er motiveret for at modtage hjælp. Er stolt af at have rakt ud.

Det aftales, at hun tager kontakt til egen læge på mandag, og anbefalingen herfra er, at pt. opstartes i antidepressiv behandling i form af Sertralin, som vil være førstevalget og herefter følges i lægehuset. Pt. ytrer et stort ønske om, at det bliver den samme læge, hun kommer til at se igennem forløbet. Med psykiatrisk bagvagt er det d.d. aftalt, at pt. medgives 2 stk. Oxabenz å 15 mg. hvor hun kan bruge ½ tbl. 1-2 gange dgl. til brug i weekenden for ro og en ordentlig nattesøvn."

Af statusattest af 4/5 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose.**
…Pt er nu startet op i behandling med antidepressiv medicin+ forløb ved psykolog. Forventes en helt nedsat evne til arbejde i mindst 12 uger mere. Vedrørende post commotio symptomer er pt lige afsluttet af neurolog Skal evt henvises til Hjerneskadecenter. Opfg planlagt.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen
Pt har et nedsat helbred pga et post commotio-syndrom og moderate til svær depression. Følges op her på klinikken."

Af statusattest af 8/5 2023 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Vurd. her i klinikken i marts 2023. Cykelstyrt i april 2021 iført cykelhjelm. Kortvarig bevidstløs. Efterfølgende udviklet kronisk tilstand med nakkesmerter, kæbesmerter, frontal hovedpine med fluktuerende forværringer, foto- og fonofobi, koncentrations- og hukommelsesmæssige klager. Træt. Ingen pareser el. føleforstyrrelser svt. manus bilat. Ingen lugt- el. smagsdeficits. Går til spec. fys. NSAID i lavt forbrug med pos. effekt men ej symptomfri. BT i.a. Der foretages via klinikken her en normal MR-scanning af hjernen. Det vurderes, at der er tale om en blandingstilstand af cervikalt whiplash og posttraumatisk hjernesyndrom. Egen læge anbefalet at overveje om pt. er kand.

til henv. til Hjerneskadecenter. Derudover anbefales evt. Tabl. Noritren 10 mg nocte og afhængig af
effekt kan dosis øges med 10 mg hver 14. dag indtil effekt el. max 20 mg x 2 dagl. Afhængig af graden af spændinger kan der suppleres med Tabl. Tizanidin 2-6 mg nocte. Intet yderligere medicinsk tilbud herfra. Der er intet til hindre for virksomhedspraktik med skånehensyn i relation til nakkeregion samt undgå mental udtrætning. Undertegnede kan ikke gisne af prognose, idet afhænger bl.a. af anbefalingernes virkning."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 5/7 2023 fremgår bl.a.:

"**Problemstilling**
Det drejer sig om en […], som via Mediconnect er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af Nordea Pension mhp. vurdering af den neuropsykologiske funktionsevne, herunder bl.a. beskrivelse af aktuelle helbredstilstand og sociale forhold samt vurdering af behandlingsmuligheder, prognose og skånehensyn.

Baggrunden er, at [Klageren] d. 24.04.2021 var udsat for solostyrt under cykeltræning og pådrog sig hjernerystelse. Hun har siden haft symptomer bl.a. i form af kvalme, svimmelhed, udtrætningstilbøjelighed, øget søvnbehov, nakkesmerter. periodisk hovedpine og koncentrationsbesvær.
…
Fremtræden, adfærd og indtryk
…
Vedr. det motoriske er der umiddelbart intet abnormt at bemærke. [Klageren] er højrehåndet.

Bevidsthedsmæssigt er [Klageren] vågen og bevidsthedsklar. Hun er fuldt orienteret i sted, tid og egne data. Hun redegør fint, uden besvær og ganske detaljeret for egen baggrund og sygehistorie. [Klageren] er spontant talende, og talen er righoldig, nuanceret og detaljerig. Talen og sprogforståelsen er upåfaldende, og man får på ingen måde indtryk af afasi eller anomi.

[Klageren] etablerer hurtigt god og tillidsfuld kontakt, og hun samarbejder godt. Man får indtryk af, at hun svarer og fortæller oprigtigt om egen baggrund, sygehistorie, aktuelle gener og hvordan hun har det. Man får ikke indtryk af aggravation. [Klageren] sammenligner sig selv med tidligere før cykelstyrtet i 2021, hvor hun efter det oplyste var velfungerende.

[Klageren]'s tilgang til løsningen af de objektive neuropsykologiske test er upåfaldende, og man får indtryk af, at hun anstrenger sig optimalt, og at der kan tolkes validt på de opnåede testresultater; hvilket der også er testet formelt for.

Stemningslejet er gennem det meste af undersøgelsen påfaldende neutralt, men man bemærker nogen nervøsitet og [Klageren] bebrejder ind i mellem sig selv. Der er endvidere lidt gråd ved nærmere samtale om aktuelle funktionstab, og man får indtryk af, at hun tager sig sammen.

Derudover fremtræder hun adfærds- og personlighedsmæssigt upåfaldende, og man får ikke umiddelbart indtryk af hjerneorganisk betingede kognitive eller adfærdsmæssige funktionsforstyrrelser,
der er på ingen måde noget psykosesuspekt.

[Klageren] udtrættes markant, som undersøgelsens skrider frem. Mod undersøgelsens afslutning efter ca. 3 timer, hvor der har været holdt et par pauser, fremstår hun åbenlyst udtrættet, og man tilskyndes til, pga. hendes udtrætning, at sikre sig, at hun kan følge med i den afsluttende samtale, og hun tilbydes at udfylde diverse spørgeskemaer derhjemme, og fremsende dem i en frankeret svarkuvert, frem for at udfylde dem til selve undersøgelsen.

…

Helbredsforhold

…

Aktuelle sygehistorie

Akutte forløb

Aktuelle indtraf d. 24.04.2021. [Klageren] var ude at cykle på sin racercykel med sit cykelhold, da hun i forbindelse med at ville have fat i vandflasken kørte i et hul og styrtede, og slog højre side af hovedet i asfalten. Desuden pådrog hun sig hudafskrabninger på højre hofte og albue. Hun bar cykelhjelm, som var intakt efter styrtet. I forbindelse med styrtet blev hun også ramt af en bagvedkørende cyklist.

[Klageren] blev muligvis slået kortvarigt bevidstløs ved styrtet, og var umiddelbart efter konfus og groggy. [Klageren] husker ikke selve styrtet, og det første, som hun husker efter, er, at hun rejser sig op efter et par minutter. Der er antageligt posttraumatisk amnesi (PTA) af et par minutters varighed.

[Klageren] blev ledsaget ca. 7 km på cykel til hjemmet, hvor man først ringede til akutmodtagelsen, hvorefter hun i bil blev kørt til akutmodtagelsen, hvor der var en Glasgow Corna Scale score på 15, og normale neurologiske forhold vedr. kranienerver og ekstremiteter. Man vurderede, at der var tale om hjernerystelse, og hun blev udskrevet til hjemmet til roligt regime.

Den følgende uge var hun overvejende sengeliggende med hovedpine, svimmelhed, kvalme og lysoverfølsomhed, og hun sov meget.

Subakutte forløb

Resten af foråret 2021 forsøgte hun at genoptage arbejdet, men magtede det ikke. Hun prøvede at tage arbejdet med hjem, men kunne ikke udholde skærmarbejde. Efter 3 uger sommerferie medio 2021, hvor hun havde slappet af med yoga, søvn og let cykling, prøvede hun primo august 2021 igen at møde på arbejde 2 dage ugentligt med 2 timer onsdag og fredag og lette opgaver, hvilket resulterede i en forværring af hovedpine og kvalme, og der var svær træthed. [Klageren] var chokeret over, at hun ikke magtede arbejdet, og hun blev igen fuldtidssygemeldt.

Efterforløbet

I efteråret 2021 prøvede [Klageren] igen at vende tilbage til arbejdet med ganske få timer og endnu enklere arbejdsopgaver, hvor der igen var symptomforværring. Det endte med, at hun blev afskediget i september 2021 med løn frem til udgangen af marts 2022. [Klageren] blev skræmt over, at hun ikke magtede at arbejde; hun havde været vant til at lykkedes, når hun gjorde sig umage, hvilket ikke gik denne gang, og hun blev ked af det.

Der foreligger neurokirurgisk speciallægeerklæring fra d. 11.04.2022. Neurokirurgen fandt intet abnormt ved den lægelige undersøgelse, og fandt tilstanden forenelig med langvarige følger efter hjernerystelse.

[Klageren] overgik til sygedagpenge 01.04.2022, og der har været arbejdspraktik med […] i perioden 15.08.2022 frem til oktober 2022, hvor der igen var symptomforværring, og hun kom helt fri af arbejdsmarkedsrettede tiltag. Hun blev igen skræmt og ked af det. I efterløbet til aktuelle har [Klageren] flyttet fra […] hvor hun havde arbejde og bolig, til hjemstavnen i […].

I efterforløbet har der uden effekt været behandlinger ved kiropraktor og neurooptometrist, og [Klageren] har modtaget akupunktur og zoneterapi. I forhold til de affektive reaktioner er hun kommet i medikamentel antidepressiv behandling, og modtager psykologsamtaler ved specialist i angst og depression.

Fra jobcentrets side er hun nu overgået til ressourceforløb, og er henvist til forløb for personer med langvarige følger efter hjernerystelse på Hjerneskadecentret i […].

Medicin
[Klageren] er aktuelt i medikamentel behandling med Sertralin 50 mg x 1 mod depression. Indtil for nylig har [Klageren] været i smertestillende behandling med Noritren, hvilket nu er seponeret.
…
Subjektive klager
Søvn og træthed
[Klageren] går som regel i seng omkring kl. 22.00. Indsovningen er af svingende kvalitet; ca. halvdelen af alle nætter har hun svært ved at falde i søvn. Det er også svingende, hvorvidt hun sover igennem; ca. halvdelen af alle nætter har hun det med at vågne op, men kan som regel godt falde i søvn igen. Tidligere har både indsovning og nattesøvn været præget af en hel del rumination, men det er bedret nu, og [Klageren] har med nogen succes bedret søvnkvaliteten gennem meditation. Det er dog fortsat, som om hun ikke helt får den tunge dybe drømmeløse søvn.

[Klageren] vågner som regel af sig selv omkring kl. 08.00. Hun føler sig ikke udhvilet om morgenen, og er generelt præget af megen træthed. Hun føler sig generelt svag og træt med træt på, som hun udtrykker det. Hun er mest frisk midt på dagen mellem kl. ca. 11 og ca. 13.30. I løbet af dagen sover hun som regel 3 x ½ time kl. 12.00, kl. 14.30 og kl. 17.30.

Somatisk
Der er stivhed i nakken og konstante nakkesmerter, med en sværhedsgrad på 8 på en numerisk skala fra 0 til 10, som trækker op som spændinger og giver hovedpine med en svingende sværhedsgrad på mellem 3 og 6.

Desuden er der smerter i baglår og baller, som om der er betændelse. Disse smerter begyndte på venstre side, og er nu også trukket over i højre side.

Kognitivt
På det kognitive område oplever [Klageren] at fungere på 20% af det tidligere mentale funktionsniveau. Der er hukommelsesbesvær, hvor [Klageren] glemmer indholdet af samtaler, mails o.l., og hun må lede efter oplysningerne, når nogen spørger hende om fakta, som hun burde kunne buske. Der er vanskeligheder med at overskue tingene, sætte ting i sammenhæng og danne overblik.

Emotionelt

Humøret er svingende og ustabilt. [Klageren] føler fortsat, at hun er i en depression, men hun kan også mærke bedring ift. at hun på det sidste igen indimellem har kunnet mærke glæde og kunnet nyde rare situationer. Hun er præget af nedsat selvværd og selvbebrejdelser.

Neuropsykologiske undersøgelsesresultater
Anvendte tests
WAIS-N Ordforråd og Talspændvidde. Trailmaking A&B. Rey Complex Figu.re Test (RCFT) ad modum ~1eyers & Meyers. Rey Auditory Verbal Leaming Test ad modum Nielsen (RA VL). Kategoristyret og fonologisk ordmobilisering. Test ofMemory Malingering (TOMM).

Testvaliditet
Som beskrevet får man umiddelbart indtryk af, at [Klageren] anstrenger sig optimalt under testningen. Mønstret i de samlede testresultater, som det vil blive beskrevet nedenfor, er ligeledes i forhold til test-validitet upåfaldende.

Mhp. at vurdere testvaliditeten formelt er TOMM administreret. [Klageren] opnår 42 af 50 mulige korrekte i TOMM Subtest 1, hvilket er acceptabelt. Hun profiterer på en udmærket og ift. testvaliditeten upåfaldende måde af genindlæringen, og hun har 49 af de 50 mulige korrekte i Subtest 2, som er den deltest, der formelt anvendes til at vurdere testvaliditeten. Præstationen indikerer, at [Klageren] generelt anstrenger sig optimalt for at prøve at løse de præsenterede test det bedste, som hun formår, og at der generelt kan tolkes validt på de opnåede testresultater.

Præmorbidt niveau
[Klageren] opnår en råscore på 47 i Ordforråd, svarende til en skalascore 12. Ud fra dette resultat, sammenholdt med uddannelses- og erhvervsanamnesen, skønnes [Klageren] at være præmorbidt normalt begavet. De neuropsykologiske testresultater er vurderet ift. dette forventede præmorbide niveau.

Tempo, koncentration og arbejdshukommelse
[Klageren] løser Trailmaking A på 29 sek. uden fejl, og hun er 63 sek. om at løse Trailmaking B uden fejl. Præstationerne i Trailmaking er upåfaldende og svarende til det gennemsrutligt forventede for alderen og det estimerede præmorbide niveau.

M.h.t. koncentrationsspændvidden og arbejdshukommelsen opnår hun en råscore på 27 i talspændvidde, svarende til en skalascore på 11. Hun kan sikkert gentage op til 7 cifre forfra (skalascore 15), usikkert op til 4 cifre bagfra (skalascore 8) og sikkert rangordne op til 6 cifre (skalascore 10). Den samlede præstation er svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen og det præmorbide niveau.

Samlet ses et upåfaldende niveau svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen og det estimerede præmorbide ruveau m.h.t. psykomotorisk tempo og den umiddelbare koncentrationsspændvidde, mens arbejdshukommelsen, der kræver omstrukturering, er en lille smule svag.

Visuel konstruktion
[Klageren] kopierer RCFT hurtigt og sikkert på 124 sek. med en score på 35 af 36 mulige, hvilket er upåfaldende. Hun bygger figuren optimalt hensigtsmæssigt op omkring det centrale rektangel, og kopieringen er kvalitativt betragtet også upåfaldende.

Der ses ingen tegn på visuokonstruktive vanskeligheder.

Indlæring og hukommelse

Med hensyn til den visuelle indlæring og hukommelse opnår [Klageren] en score på 21 i RCFT 3 minutters forsinket genkaldelse, svarende til en T-score på 49 og 46 percentilen. I den forsinkede genkaldelse 30 minutter efter indlæringen, opnår hun en score på 21,5, hvilket svarer til en I-score på 50 og 50 percentilen. Hun opnår en total genkendelsesscore på kun 17, hvilket svarer til en T-score på 27 og I percentilen. Der er 6 falsk negative.

Præstationen RCFT indlærings- og genkaldelscsdel er upåfaldende og svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen og det estimerede præmorbide niveau. Genkendelsen er nedsat, og man får indtryk af, at [Klageren] vil være meget sikker, inden hun fastslår, at en delfigur var med på den oprindelige figur.

Med hensyn til den verbale indlæring er der en total indlæringsscore på 44 i RA VL. Indlæringssekvensen er 5, 8, 9, 11 , 11. Der er en enkelt almindeligt set upåfaldende konfabulation. Præstationen er upåfaldende og gennemsnitlig for alderen, og svarer til det forventede præmorbide niveau. I retentionen ca. 20 min. efter indlæringen genkalder [Klageren] sig 9 af de 15 ord, hvilket ligeledes svarer til det gennemsnitligt forventede for alderen og det forventede præ-morbide niveau. [Klageren] opnår en score på 26 af 30 mulige i genkendelsesdelen, hvilket er nogenlunde upåfaldende. Der er 2 falsk positive og 2 falsk negative.

Samlet ses en upåfaldende indlærings- og hukommelseskapacitet både på det visuelle og det verbale område, men en vis perfektionisme forstyrrer genkendelsen lidt. Den grundlæggende hukommelsesfunktion vurderes intakt.

Idegenerering

På det sproglige område kan [Klageren] m.h.t. kategoristyret mobilisering uden perseverationer nævne 21 dyr på 60 sek., hvilket er marginalt under det gennemsnitligt forventede for alderen og svarende til det estimerede præmorbide niveau. Man får indtryk af at [Klageren] gerne vil udtømme en underkategori af dyr, inden hun går videre til den næste, hvilket i sidste ende forringer præstationen. Til gengæld er den fonologiske ordmobiliscring er særdeles god og også uden perseverationer. [Klageren] kan nævne 29 ord, der begynder med S på 60 sek., hvilket er mere en end 2 standardafvigelser bedre end det gennemsnitligt forventede for alderen.

Samlet set vurderes der at være et upåfaldende funktionsniveau mht. mobiliseringsevne og ide generering.

Spørgeskemabesvarelser

Anvendte spørgeskemaer

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).
- Perceived Stress Scale (PSS).
- Nwnerisk Rangskala stærkeste, svageste, gennemsnitlige og aktuelle smerter (NRS-4).
- Neck Disability Index (NDI).
- Pain Disability Index (PDI). Pain Catastrop.hizing Scale (PCS).
- Tampa Scale for Kinesiophobia (TAMPA).
- Mental Fatigue Scale (MFS).

Stress, angst og depression
[Klageren] opnår en score på 16 i HADS depressionsskala, hvilket er over scoren for identifikation af depressiv tilstand. Hun opnår en score på 15 i HADS angstskala, ligeledes er over grænseområdet for identifikation af angsttilstand (Scorer fra 0-7 betragtes som non-case. Scorer på 8- 10 betragtes som grænsetilfælde, mens scorer på 11-21 betragtes som cases på de to skalaer). Der er moderat forhøjede scores på alle items for angst og depression i HADS.

[Klageren] opnår en score på 29 i PSS, hvilket ligeledes er højt og over cut-off for identifikation af stresstilstand (cut-offer 20). Niveauet ligger mere end 2 standardafvigelser over det forventede gennemsnitlige niveau af oplevet stress blandt europæiske kvinder mellem 35 og 54 år. Der er svært forhøjede scores på items vedr. kontroltab og oplevet stress og moderat til svært forhøjede scores på items vedr. magtesløshed, uoverkommelighcdsfølelse og psykisk ubehag.

Besvarelserne vedr. angst, stress og depression indikerer et højt niveau af negativ affekt med depressive og angstfyldte elementer samt et særdeles højt stressniveau.

Smerter
[Klageren] har en gennemsnitlig score på 8 på en skala fra 0 til 10 i NRS-4. Scoren er også 8 på de specifikke scorer for hhv. stærkeste og svageste smerter inden for de sidste 24 timer samt for aktuelle smerter ved undersøgelsens afslutning. Gennemsnitsscoren ligger i området for svære smerter, og smerterne er stigende med øget anstrengelse.

Den samlede score i PDI er høj på 43. Scorerne indikerer, sammenholdt med besvarelsen i NDI, hvor scoren er 29, at [Klageren] er svært begrænset pga. smerter mht. fritidsaktiviteter og mht. social og erhvervsmæssig aktivitet, samt at hun er moderat til svært begrænset mht. huslige gøremål og familieliv, mens der er lette begrænsninger mht. seksualitet og personlig pleje, og ingen begrænsninger mht. livsopretholdende aktiviteter. [Klageren] kan kun køre bil i kort i ad gangen pga. smerter.

Den samlede score i PCS er 21, hvilket indikerer, at [Klageren] i middelsvær grad er præget af negative affekter pga. smerterne. Der er moderat til svært forhøjede scores vedr. hjælpeløshed og magtesløshed ift. smerterne og moderat forhøjede scores på bekymringer og rumioation vedr. smerterne.

Den samlede score i TAMP A er 36, hvilket er let forhøjet, men dog relativt lavt ift. smerteintensiteten, og den negative affekt relateret til smerterne. [Klageren] er sig bevidst, at hun gerne må motionere lidt og bevæge sig, så længe hun tager relevant hensyn til smertetilstanden. Der er ikke signifikant bevægeangst.

Samlet set indikerer spørgeskemabesvarelserne vedr. smerte en svær smertetilstand, primært med nakkesmerter, men også nogen hovedpine, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen ift. fritidsaktiviteter, huslige gøremål og familieliv samt i svær grad social og erhvervsmæssig aktivitet, og som foranlediger et middelsvært forhøjet niveau af psykologisk ubehag. Der er ikke tale om udpræget bevægeangst.

Træthed
[Klageren] opnår en score på 25 i MFS indikerende svær mental træthed (scores under 11 indikerer normale forhold vedr. træthed, intervallet 11 til 14 let træthed, intervallet 15 til 20 middel-

svær træthed og scores over 20 svær træthed). Der er døgnvariation, hvor [Klageren] har det bedst midt på dagen. Trætheden er i særlig grad karakteriseret ved forøget behov for søvn, pauser og hvile. Desuden er der ringe effekt af hvile samt kognitive og emotionelle symptomer i form af tanketræghed, koncentrationsbesvær, irritabilitet og letvakt stress.

Sammenfatning og konklusion
Det drejer sig om en […], som er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af Nordea Pension mhp. vurdering af den neuropsykologiske helbredstilstand og funktionsevne, herunder bl.a. sociale forhold, behandlingsmuligheder, prognose og skånehensyn. Baggrunden er, at [Klageren] d. 24.04.2021 var udsat for et cykelstyrt, og pådrog sig hjernerystelse. Hun har siden haft symptomer bl.a. i form af træthed, nakkesmerter, hovedpine og kognitive forstyrrelser.

Det subjektive klagebillede ved aktuelle undersøgelse omhandler overordnet set a) udtalt træthed, b) stivhed og smerter i nakken, c) hovedpine, d) smerter i baglår og baller, e) kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær samt nedsat overbliksdannelse. Desuden er der f) svingende humør med stress, angst og depressive symptomer.

Mht. den objektive undersøgelse vurderes [Klageren] præmorbidt normalt begavet. I forhold til dette niveau er der objektivt og testmæssigt set en stort set upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de fleste præsenterede test præsterer [Klageren] svarende til det forventede ift. det præmorbide udgangspunkt og generelt betragtet svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen eller lidt bedre. Der er testmæssigt set upåfaldende funktionsevne vedr. psykomotorisk forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og idegenerering. Der er dog enkelte testfund, som indikerer helt lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse. Denne kognitive funktionsnedsættelse skønnes at være relateret til træthed og smerter samt den beskrevne affektive tilstand.

Efter undertegnedes skøn er der ikke tale om en kronisk strukturel hjerneskade-problematik. De subjektive kognitive klager er i overensstemmelse med den af træthed, smerter og affektive tilstand udløste nedsatte komplekse opmærksomhedskontrol.

Spørgeskemaerne og det kliniske interview i nærværende undersøgelse, der er anvendt til at bedømme eventuelle affektive, angst- og/eller belastningsrelaterede problemstillinger, indikerer, at der aktuelt er tale om en affektiv forstyrrelse i bedring, men med fortsat depressive symptomer, forsænket stemningsleje, selvbebrejdelser, angst, stress, uoverkommelighedsfølelse og afmagt.

Spørgeskemabesvarelserne vedr. smerte og klagebilledet indikerer, at [Klageren] lider af en svær smertetilstand, primært med nakkesmerter, men også nogen hovedpine, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen, og som i sig selv foranlediger et højt niveau af psykologisk ubehag. Desuden er der en svær træthed med forøget søvnbehov.

Samlet set er der tale om en i sig selv kompliceret tilstand med langvarige følger efterhjernerystelse som yderligere kompliceres af, og er i samspil med, affektive forstyrrelser hos en person, som også tidligere i livet har haft betydende psykiske problemstillinger.

Diagnoser i forbindelse med aktuelle undersøgelse.
S06.0 Commotio cerebri, sequelae. Langvarige følger efter hjernerystelse.

46. 104525

F32 Depressio mentis. Depression.

Efter undertegnedes vurdering er [Klageren]'s funktionsevne aktuelt svært nedsat, og hun har behov for at blive skånet for arbejdsmarkedsrettede tiltag, herunder delvis raskmelding, hensyntagende arbejdsaktiviteter eller -afprøvning.

Mht. til behandlingsmulighederne er [Klageren] efter det oplyste i medikamentel og psykologisk antidepressiv behandling, hvor der er begyndende effekt, og som der er indikation for at fortsætte. Desuden er hun efter det oplyste henvist af jobcentret til forløb på Hjerneskadecentret i […] for personer med langvarige følger efter hjernerystelse, hvilket kun kan anbefales. Man kan håbe, og også have en berettiget formodning om, at de nævnte behandlingstiltag kan bedre tilstanden i et vist omfang.

Fremtidsudsigterne ved langvarige følger efter hjernerystelse med smerter, træthed, kognitive klager og affektive problemstillinger er imidlertid erfaringsmæssigt ikke entydigt gode, og i [Klageren]'s tilfælde har tilstanden stået på i mere end 2 år. På den baggrund skønnes [Klageren] varigt at have behov for arbejdsmarkedsrettede skånehensyn i et vist omfang uanset erhverv, herunder bl.a. nedsat arbejdstid med mulighed for pauser i løbet af dagen og gennem ugen, fritagelse for ledelsesansvar og undgåelse af tidspres og deadlines. Prognosen og omfanget af fremtidige skånehensyn afhænger i sagens natur af den ovenfor beskrevne behandlings succes, men det skønnes alt i alt realistisk, at det på sigt vil være muligt for [Klageren] at få en vis tilknytning til arbejdsmarkedet med skånehensyn.

Undertegnede er ikke bekendt med andre, end de i denne erklæring beskrevne, helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker [Klageren]'s funktionsevne."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/11 2023 fremgår bl.a.:

"April 2021 hovedtraume efter fald fra cykel. Hun har ingen hukommelse fra selve styrtet. Hun havde cykelhjelm på, som revnede, og hun var kortvarigt bevidstløs. Var sygemeldt 3 mdr. pga. hovedpine, balancebesvær, svimmelhed og kvalme samt kognitive vanskeligheder. Da [Klageren] havde en stærk arbejdsidentitet og var vant til at arbejde mange timer ugentligt, forsøgte hun at vende tilbage til sit arbejde, hvor der blev identificeret besvær ved skærmarbejde. Der forsøgtes træning af syn, hvilket ikke havde effekt. [Klageren] kontakter egen læge (udbudsklinik), foråret 2023, da hun oplever sig trist, træt og opgivende. I perioden der op til har hun gradvist måtte erkende, at hendes tilstand ikke bedredes, således blev opgivende overfor, hvad fremtiden indeholdt for hende. Hun udviklede gradvist søvnbesvær omkring december/januar. Der tilkommer indsovningsbesvær 5 gangen ugentligt og nogle nætter også gennemsovningsbesvær. Det tog flere timer at falde i søvn. Der var ikke tidlig opvågnen. Lysten til vanlige lystdrevne aktiviteter forsvandt. Libidoen blev mindre. Appetitten blev ringere. Der var vægttab på 2 kg indenfor den første måned. Hun blev tiltagende isoleret. Lå mest i sengen. Egenomsorgen blev ringere. ADL blev mindre, og familien hjalp med indkøb. Der var passive selvmordstanker i form af, at det ville være rigtig rart, hvis hun ikke var her længere. Efter kontakten til psykiatrisk skadestue, påbegynder behandling med sertralin. Startdosis 50 mg, som havde nogen om end insufficient effekt, og der blev øget til aktuelle 100 mg. [Klageren] oplever sig ikke længere depressiv.
…
MEDICIN:
Sertralin 100 mg

Klorzoxazon 500 mg
Amitr:iptylin 20 mg
Vitamin og mineraltiiskud

OBJEKTIVT PSYKISK:
Vågen, klar og orienteret. Stemningslejet er neutralt. Psykomotorisk tempo neutralt. Samlet og relevant tankegang. Ingen tegn til psykosesymptomer. God formel og emotionel kontakt. Hun vurderes ikke selvmordstruet ved undersøgelsen.

RESUME:
... I foråret 2021 under cykling vælter hun af cyklen og slår sit hoved, hvorunder hun kortvarigt mister bevidstheden. Efterfølgende dette udvikler hun symptomer forenelige med commotio cerebri (hjernerystelse). Der er kvalme, svimmelhed, hovedpine og balancebesvær. Der undersøges for eventuelle uidentificerede skader ved neurolog og herunder med MR-scanning, som er uden fund. Neurolog finder tilstanden forenelig med postcommotionelt syndrom. Omkring årsskiftet 2022/2023 udvikler hun klassiske depressionssymptomer i form tristhed, nedsat lyst og interesse samt forværring i nedsat energi og øget trætbarhed. Der tilkommer nedsat selvtillid, tanker om død, forværring af tænknings- og koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelse og appetit- samt vægtændringer. Tilstanden behandles ved praktiserende læge med initialt sertralin 50 mg, som har effekt om end ikke tilstrækkelig, hvorfor dosen øges til I00 mg, som afhjælper tilstanden således, at hun nu ikke længere oplever sig deprimeret.

KONKLUSION:
På basis af sagsakter, anamnese, symptomer og objektive fund findes der henholdsvis postcommotionelt syndrom samt periodisk depression. Begge tilstande er tidsmæssigt sammenhængende med hovedtraumet, om end depression udvikles senere i forløbet. Der er ved kroniske smerter og væsentlige ændringer i livsomstændigheder øget risiko for depression, ligesom tidligere depression øget risikoen for fornyet depression.

BEHANDLINGSMULIGHEDER:
Der er aktuelt ikke behov for yderligere behandling af depression, hvor der ved tilbagefald kan forsøges øgning i sertralin op mod 200 mg afhængig af effekt og bivirkninger.

PROGNOSE:
Ringe. Tilstanden har vedvaret uændret i mere end 2 år trods relevante tiltag og behandling.

VARIGE ELLER MIDLERTIDIGE SKÅNEHENSYN:
Der vurderes at være væsentlige varige skånehensyn svarende til aktuelle funktionsniveau og i overensstemmelse med råd fra neurologisk speciallægeerklæring. Simple opgaver, ganske få timer ugentligt, mulighed for indlæggelse af pauser, ingen deadlines samt mulighed for selv at variere opgaver af meget simpel karakter. Der må forventes fortsat væsentligt behov for hvile og her risiko for sygeperioder.

STATIONÆRT TIDSPUNKT:
Tilstanden vurderes stationær

YDERLIGERE UNDERSØGELSER:
Der er ikke behov for yderligere undersøgelser for at komme diagnoserne næn

Ankenævnet *for* Forsikring

48. 104525

49. 104525

DIAGNOSER:
F 33.4 periodisk depression, p.t. i remission
F 07.2 posttraumatisk hjernesyndrom"

Af statusattest af 1/6 2024 fra psykolog fremgår bl.a.:

"Klienten er via egen læge henvist til psykologsamtaler igennem sygesikringsordningen i kategori en 'Depression'. Der har på nuværende tidspunkt været afholdt 8 samtaler . Første samtale fandt sted april 2023 og sidste maj 2024.

I forbindelse med Kommunens behandling af klientens sygedagpengesag ønskes en vurdering vedr. følgende:
1: psykiske helbredssituation
2: beskrivelse af behandlingsmetode, herunder hvad der konkret arbejdes med og målet med behandlingen
3: forventet effekt af behandlingen
4: beskrivelse af skånehensyn, om de forventes midlertidige eller varige
5: evt. særlige forhold som vurderes med fordel at kunne tage højde for i forbindelse med afklaring af klientens arbejdsevne

Ad .1: Klientens psykiske helbredssituation kan beskrives som følgende: ekstrem hurtig udtrætning ved stimuli påvirkning (lyd, lys, sociale situationer), massive vanskeligheder med hensyn til koncentration og udtalte hukommelsesvanskeligheder, svær tinnitus, vanskeligheder ved emneskift i samtale, og mere generelt, svært ved kognitive omstillingsprocesser. Klienten har arbejdet fint med at finde sit funktionsniveau og derved reduceret overbelastningsreaktioner/symptomer som viser sig ved kraftig hovedpine, behov for øjeblikkelig hvile og social tilbagetrækning. De psykiske forhold vurderes herfra delvist at kunne forklare klientens udtalte infiltrationer i skulder/nakke som kræver regelmæssig fysioterapeutisk behandling for lindring af symptomer. Pga. de beskrevne symptomer har klienten et godt humør og får god støtte og forståelse fra sine nærmeste.

Ad.2: Behandlingsmåden er differentieret psykoterapi, dvs. metoden er tilpasset og valgt ud fra Klientens problemstilling. Der har været anvendt elementer fra psykodynamisk-, kognitiv- samt gestalt/kropsterapi. Herudover har der været givet psykoedukation i den udstrækning det har været relevant og som klienten har kunnet magte. Der har især været arbejdet med de udfordringer der menneskeligt/eksistentielt og funktionelt er opstået som følge af klientens traume. Det overordnede mål har været tilvejebringelse af en god selvkontakt, herunder klarhed af funktionsniveau og evne til personlig afgrænsning.

Ad.3: Behandlingen er afsluttet i maj måned da klientens psykiske funktionsniveau vurderes stationært. Klienten har en god selvindsigt og forståelse af hvad hun har brug for og hvad hun ikke kan. Således er hun i alt væsentlighed afklaret med, at hendes liv har ændret sig dramatisk indenfor en kort periode og har en forståelse af nødvendigheden af en livsførsel tilpasset det nye funktionsniveau. Effekten af behandlingen vurderes primært at kunne måles i en forøget livskvalitet, hvorimod funktionsniveauet desværre ikke er forbedret nævneværdigt.

Ad.4: Varige skånehensyn vurderes at være følgende: støj/stimuli svagt arbejdsmiljø. Få mennesker. Klart defineret struktur og afgrænsede arbejdsopgaver der tager afsæt indenfor klientens

motivationsområder. Væsentlig nedsat arbejdstid med mulighed for pauser og tilbagetrækning efter behov. Hvilerum vil være relevant. Klienten vurderes ikke at kunne have et fast arbejdsskema pga. det er helt uforudsigeligt om hun har en god dag eller er svært belastet af hovedpine/tinnitus, etc. Således er skånehensynet her en fleksibel mødestruktur.

Ad.5: Ved afklaring af klientens arbejdsevne vurderes det centralt, at initiativer tager afsæt i en forståelse af, at klientens aktuelle funktionsniveau er stationært og særdeles. skrøbeligt overfor uhensigtsmæssigt pres og krav. De ovennævnte skånehensyn er beskrevet efter skriftlig anmodning fra Kommunen, men rent sundhedsfagligt vurderes der ikke at være fagligt belæg for implementering af en arbejdsprøvning pga. klientens svært læderede psykiske helbredstilstand. En implementering vurderes herfra at indebære en betydelig risiko for en alvorlig forværring al klientens tilstand og I værste fald en kronificering at denne. På denne baggrund kan det anbefales at en afklaring af klientens fremtidige forsørgelsesgrundlag - i det omfang det er muligt - tager udgangspunkt i de papirer som beskriver klientens psykiske og fysiske tilstand. Herved reduceres risikoen for, at klienten retraumatiseres."

Af lægeattest af 28/6 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie. diagnoser laltn og dansk), prognose.
Notat 21.1.2024
Har det psykisk bedre da hun har opnået en større acceptans af sine handikap og tabte evner samt
ikke at kunne være en del af arbejdsmarkedet. Havde forud for hjernerystelsen er meget højt stressniveau med to store projekter. Pga coronanedlukning, kunne hun ikke motionere som hun plejede
og dermed mindske sin stress. Således allerede højt stressniveau da ulykken skete. Pt. går med høreværn som udelukker lyde, hun kan kun deltage i sociale arrangementer få timer, er nødt til at hvile sig hver 3.e time. Har et stort ønske om at få et job men indser at det ikke er realistisk. Førtidspension vil være bedste løsning. Plan: råd om filterbriller

[Klageren] har et meget begrænset funktionsniveau som aktuelt udelukker enhver form for aktivering, arbejdsprøvning etc. Hun bliver hurtigt mentalt og psykisk overbelastet med store konsekvenser for hendes sociale liv, hvor hun er nødt til at melde fra aktiviteter med øget ensomhed og tristhed som følge.

Det vurderes at [Klageren] ikke kan deltage i beskæftigelsesrettede tiltag. Hun er færdigudredt og fortsat behandling er fuldstændig ro og hvile med øget acceptans af livssituationen. Aktuelt ses ingen væsentligt bedring over tid, men tilstanden må selvfølgelig vurderes løbende.

[Klageren] har posttraumatisk hovedpine, tinnitus og depressive symptomer. Hun har et indre højt stressniveau da det er vanskeligt for hende at acceptere livssituationen og de tabte færdigheder.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen
Det vurderes at [Klageren] ikke kan deltage i beskæftigelsesrettede tiltag. Hun er færdig udredt og fortsat behandling er fuldstændig ro og hvile med øget acceptans af livssituationen. Aktuelt ses ingen væsentligt bedring over tid, men tilstanden må selvfølgelig vurderes løbende."

Ankenævnet *for* Forsikring

51. 104525

52. 104525

Af lægenotat af 15/7 2024 fra læge ved socialmedicinsk enhed i kommune fremgår bl.a.:

> "Resume og anbefaling
> […] tidligere [sportsudøver] på højt niveau og med arbejde i […] indtil cykelstyrt i april 2021, hvor [Klageren] får hjernerystelse og siden udvikler postcommotionelt syndrom. Der har ikke været etableret praktik siden praktikken i 2022 blev afbrudt. Omkring årsskiftet 2022/2023 udvikler [Klageren] depression, som dog responderede godt på samtaler ved psykolog og medicinsk behandling… [Klageren] beskrives præget af udtrætning med hovedpine og tinnitus i forbindelse med samvær med andre, visse kognitive gener, men formår at motionere (om end ikke på eliteniveau) og tage på rekreative ophold i [udlandet]. Der er tale om en kompleks problemstilling med adskillige erklæringer og undersøgelser fra forskellige specialister, hvor det ved gennemlæsning er vanskeligt at danne sig et godt og sammenhængende billede af tilstanden og dens udvikling over tid. Der fås indtryk af at prognosen mht. funktionsniveauet med årene er blevet dårligere, og det kunne tyde på, at der er sket en forværring af tilstanden i løbet af 2024. Almindeligvis er postcommotionelt syndrom ikke en progredierende tilstand, og det er derfor relevant at overveje, om der kan være andre forhold, som forværrer eller vedligeholder tilstanden. Det beskrives, at [Klageren] har tilpasset sig et lavt funktionsniveau, men det er mere uklart om gradueret genoptræning har været drøftet. Senest blev forløb ved Hjerneskadecentret juni 2024 afbrudt efter en samtale. Det anbefales, at den neurologiske speciallægeundersøgelse 11.04.2022 om muligt fremskaffes. Sagen har været drøftet til tværfaglig konference i Socialmedicinsk Enhed, og det anbefales herfra, at sagen henvises til Klinisk Funktion mhp. en psykologisk undersøgelse med beskrivelse af personlighed, støttebehov og udviklingsmuligheder."

Af psykologisk undersøgelse af 30/8 2024 fremgår bl.a.:

> "Psykologisk testning
> NEO-Pl-3
> NEO-Pl-3 (NEO Personality lnventory) er en personlighedstest bestående af 240 spørgsmål, der er baseret på den international anerkendte Fem-Faktor Model for personligheden. NEOPl- 3 udgør et arbejdsredskab for psykologen til at få information om klienten og omtaler 5 overordnede personlighedsfaktorer; Neuroticisme, Ekstroversion, Åbenhed, Venlighed og Samvittighedsfuldhed.
>
> I forhold til, hvordan man omgås andre (venlighed), tegnes billede af en udpræget tillidsfuld person, der som udgangspunkt tror på og ser det gode i andre mennesker og kan fremstå som godtroende og naiv. Er ligefrem, ærlig og åben og tænker som udgangspunkt ikke strategisk eller 'politisk'. Er typisk uselvisk og hjælpsom og tilsidesætter gerne egne behov for andres skyld. Er let at komme overens med og vil strække sig langt for at bevare en god stemning. Kan have svært ved at stå fast på egne synspunkter. Foretrækker at lade andre få anerkendelse frem for at fremhæve sig selv. I forhold til behov for sociale aktiviteter (ekstroversion) dannes indtryk af en varm og imødekommende person, der forstår at skabe tætte og varige relationer. Kan blive mere følelsesmæssigt involveret, end en situation kræver. Har samtidig en tilbøjelighed til at undgå sociale sammenhænge og føre et tilbagetrukket liv i roligt og afslappet tempo, hvor der fokuseres på få ting ad gangen. Har et meget begrænset behov for spænding og usikkerhed. Disse træk skal formentlig ses i lyset af aktuelle livssituation. I forhold til behov for struktur og effektivitet (samvittighedsfuldhed) ses en person, der som udgangspunkt føler sig i stand til at klare sig selv, men også kender egne begrænsninger. Udviser almindelig sans for orden og struktur. Kan godt lægge en plan, men afviger gerne fra den, hvis omstændigheder ændrer sig. Forholder sig afslappet i forhold til

forventninger og forpligtelser og udtrykker et begrænset ambitionsniveau samt vanskeligheder med at få noget gjort -
dette formentlig også med baggrund i aktuelle livssituation. I forhold til følelsesmæssige reaktionsmønstre (neuroticisme) tegnes billede af en person, der opfatter sig selv om rolig og afbalanceret, men som også kan blive bekymret, hvis der er grund til det. Føler sig generelt i stand til at håndtere stress og pres på en passende måde. Udviser beherskelse og selvkontrol og kan have tilbøjelighed til at undertrykke vrede eller irritation, også i tilfælde, hvor sådanne følelser ville være berettigede. Føler sig socialt sikker blandt fleste andre og bliver sjældent flov eller generet. Er god til at promovere sig selv. Værdsætter de gode ting i livet og kan være tilbøjelig til at lade sig selv falde for fristelser. I forhold til indstilling til forandringer (åbenhed) dannes indtryk af en person med en rig forestillingsevne, og som er kreativ, original og fantasirig. Betragter følelser som meget værdifulde og vigtige og mærker dem dybt. Udtrykker desuden at have en veludviklet evne til at sætte sig ind i andres følelser og kan have svært ved at træffe neutrale, objektive beslutninger. Begrænser sine aktiviteter og foretrækker, at tingene er forudsigelige og velkendte. Foretrækker desuden at forholde sig til simple og praktiske problemer. Indtryk af, at de sidstnævnte træk også skal tilskrives aktuelle livssituation.

Rivermead Postconcussion Symptoms Questionnaire (RPQ}
Med henblik på at belyse omfang af længerevarende hjernerystelsesfølger er der anvendt RPQ. Idet mange af symptomerne også opleves af personer, som ikke er kommet til skade eller har fået en hjernerystelse, bedes respondenten sammenligne med, hvordan personen havde det inden hjernerystelse. Besvarelsen tager udgangspunkt i den seneste uge op til udfyldelsen af skemaet.

5 symptomer 'er et problem i svær grad' (støjfølsomhed, søvnforstyrrelser, udtrætning (mental og/eller fysisk), irritabilitet, koncentrationsproblemer). 5 symptomer 'er et problem i moderat grad' (hovedpine, svimmelhed, glemsomhed/hukommelsesproblemer, langsommere tænkning, rastløshed). 4 symptomer 'er et problem i let grad' (kvalme og/eller opkastning, tristhed eller tendens til gråd, frustration eller utålmodighed, lysfølsomhed). 1 symptom 'er ikke længere et problem' (dobbeltsyn). Derudover angiver spørgeskemaet mulighed for at tilføje yderligere symptomer, som dog ikke medtages i den samlede score. Her har [Klageren] oplyst om 1 symptom, som er 'et problem i svær grad' (nakkesmerter og muskelspændinger) samt 1 symptom er angivet at være mellem 'et problem i svær grad' og 'et problem i moderat grad' (tinnitus). Samlet score er 52, hvilket tyder på langvarige hjernerystelsesfølger af svær grad (>33 jævnfør Dansk Center for Hjernerystelse).

Modified Fatigue lmpact Scale (MFIS)
Med henblik på at belyse graden af oplevet træthed er der anvendt MFIS. MFIS er oprindeligt udarbejdet til at måle træthed hos personer med MS, men der er også lavet normmateriale med raske personer, som der sammenlignes med i nærværende undersøgelse. Respondenten bedes forholde sig til træthedens betydning i løbet af de sidste 4 uger forud for udfyldelsen.

9 items er angivet som værende til stede 'næsten altid' (mindre veloplagt, problemer med at koncentrere sig i længere tid ad gangen, glemsom, begrænsede muligheder for aktiviteter udenfor hjemmet, mindre lyst til tankevirksomhedskrævende opgaver, besvær med at fuldføre tankevirksomhedskrævende opgaver, besvær med at samle tankerne, koncentrationsproblemer, behov for at hvile hyppigere og/eller i længere tid ad gangen). 4 items er angivet som værende til stede 'ofte' (ikke i stand til at tænke klart, mindre lyst til at deltage i sociale aktiviteter, fysisk ubehag, langsommere tankevirksomhed). 7 items er angivet som værende til stede 'nogle gange' (klod-

set/besvær med at koordinere bevægelser, fysiske aktiviteter kræver ekstra anstrengelse, mindre lyst til fysisk anstrengende aktiviteter, besvær med at udføre fysisk krævende opgaver i længere tid ad gangen, besvær med at træffe beslutninger, besvær med at fuldføre fysisk anstrengende opgaver, begrænsning af fysiske aktiviteter). Samlet score er 62, hvilket er svært forhøjet sammenlignet med en rask population og tyder på træthed i en alvorlig grad, som påvirker alle former for aktiviteter.

Major Depression lnventory (MDI}
Med henblik på at afdække tilstedeværelse af depressionssymptomer er der testet med MDi. Scoret med ICD-10 nøgle ses 0 kernesymptomer og 2 ledsagesymptomer (koncentrationsbesvær, søvnbesvær). Der ses således ikke tegn til regelret depressiv tilstand aktuelt.

Resume og vurdering
…. Sygemeldt siden 08.03.2022 efter cykelstyrt i 2021. Før cykelstyrtet i 2021 var [Klageren] særdeles sportslig aktiv og dyrkede […] på højt plan. Har været igennem flere udredninger og behandlingsforløb, hvor der er bred enighed om, at der er tale om/posttraumatisk hjernesyndrom. [Klageren] har desuden i forløbet udviklet depression omkring årsskiftet 2022/2023. Modtog behandling med antidepressiva samt psykologbehandling med god effekt, og depression er siden lettet. Dertil beskrevet med tidligere […] I flere akter er det vurderet, at grundlæggende psykisk sårbarhed og affektive forhold har stor betydning for symptombilledet. Har under sygemeldingsforløbet været i praktik opstart på lavt timetal og efterfølgende optrapning til 17,5 timer pr. uge, men oplevede tiltagende forværring og stor belastning ved skærmarbejde. Praktikken blev afbrudt efter en uge med sygdom, og der har ikke været forsøgt yderligere erhvervsrettede tiltag. Tidligere behandlende psykolog beskriver, at [Klageren] igennem forløbet har opnået god indsigt i egen situation og er blevet bedre til at forvalte sine ressourcer. [Klageren] er af både behandlende psykolog samt egen læge beskrevet for sårbar til at kunne honorere arbejdsmæssige krav. Senest vurderet ved psykolog ved Hjernerystelsesenheden, Taleinstituttet og Hjerneskadecenter […], i juni 2024, hvor hun findes for sårbar til at profitere af indsats i dette regi. Der verserer forsikringssag om tab af erhvervsevne.

Dagens samtale efterlader indtryk af en almindeligvis højt fungerende kvinde, som både har været vant til at være særdeles fysisk aktiv, men også har evnet at bestride arbejdsopgaver med høj kompleksitet og stort ansvar. [Klageren] fremstår grundlæggende som en handlings- og løsningsorienteret person, hvor ulykken i 2021 synes at have været særdeles skelsættende for hende, idet hun oplever sig som en markant ændret person med baggrund i sine følger. Særligt en massiv og hurtigt indsættende træthed, som påvirker hende i alle former for aktiviteter, synes at være altoverskyggende. Det er indtrykket, at hun tidligere har været en person, der i høj grad har følt sig eller søgt at være i kontrol, men at hun efter ulykken har mærket et stort kontroltab, som har været svært for hende at håndtere og omstille sig til. Dertil synes det også at have været udtalt vanskeligt for hende at tilpasse og omstille sig et ændret funktionsniveau. Synes dog nu at have skiftet fokus fra ambitioner og resultater til trivsel og velvære og forekommer at bruge meget af sin energi på at prioritere og vælge til og fra med fokus på tilvalg af aktiviteter, som er givende i nuet frem for ambitioner for fremtiden. I overensstemmelse med øvrige vurderinger er der indtryk af et komplekst billede med vedvarende følger efter hjernerystelse, som i høj grad synes influeret af grundlæggende personlighedsmæssige forhold som beskrevet ovenfor samt en vis psykisk skrøbelighed. [Klageren] har flere risikofaktorer i forhold til udvikling af langvarige - og i nogle tilfælde vedvarende - følger efter hjernerystelse, herunder tidligere psykiatrisk […] Det er indtrykket, at [Klageren] nu har et særdeles overaktivt nervesystem, hvor selv de mindste krav udefra udløser

højt stressrespons. Endvidere indtryk af, at de oplevede symptomer og begrænsninger fylder meget for [Klageren] i hverdagen og er meget styrende for dagsformen og aktivitetsniveauet. Man kunne måske få en mistanke om, at [Klageren] efterhånden er blevet selvmonitorerende i et omfang, der kan være med til at vedligeholde symptomer i en vis grad. Hun synes dog at opleve dette nødvendigt for at kunne energiforvalte og prioritere optimalt og dermed opretholde psykisk stabilitet. [Klageren] oplever sig ikke aktuelt depressiv, og i overensstemmelse hermed synes hun ikke at frembyde tegn til depressiv symptomatologi under dagens samtale. [Klageren] fremstår som en på mange måder ressourcestærk person, der har bevaret tiltroen til egne evner og kompetencer. Samtidig er det indtrykket, at hun efterhånden har affundet sig med tanken om, at hun ikke vil kunne genetablere en tilknytning til arbejdsmarkedet, om end det har været en stor sorg for hende at nå dertil, og hun giver klart udtryk for, at hun fremadrettet ønsker at prioritere trivsel og eget helbred, hvilket hun ikke ser foreneligt med at bestride et arbejde. Behandlingsmæssigt er der afsøgt og afprøvet flere relevante tiltag - der har været iværksat energiforvaltning via Hjernerystelsesforeningen, forløb ved fysioterapeut, psykologbehandling, samsynstræning samt forløb ved ISH, som fortsat pågår. Er vurderet for sårbar til forløb ved Hjernerystelsesenheden. Det langvarige forløb med uændret symptombillede trods mange forskellige tiltag gør det vanskeligt at være optimistisk i forhold til udviklingspotentialet, og man kunne frygte, at tilstanden nu er kronificeret. Der kan ikke foreslås yderligere behandlings- eller støttemuligheder, som kan forventes at udvikle funktionsniveauet væsentligt."

Af afsluttende opfølgning af 17/12 2024 på praktikforløb [2] fremgår bl.a.:

"Opfølgningsmødet er udelukkende med arbejdsgiver, da [Klageren] er stoppet i praktikken. [Praktikvært], havde [Klageren] i praktik i 2 dage a 2 timer hver dag. Arbejdsopgaverne var [lettere fysiske opgaver]. [Klageren] udførte opgaverne hurtigt og uden problemer. Da der ikke har været så mange timer at vurdere praktikken på, så bliver nedenstående udelukkende arbejdsgivers umiddelbare vurdering baseret på i alt 4 timers praktik.

Arbejdsgiver […] fortæller, at:
- det har været luksus for dem, at have en veluddannet kvinde i praktik
- de kunne mærke, at hun er fornuftig og intelligent
- hun er sød og smilende
- de let kunne se, at [Klageren] har smerter men også at hun virkeligt prøvede og ville praktikken

[Arbejdsgiver] havde mødt [Klageren], mens hun var [at foretage lettere fysisk opgave] og da [arbejdsgiver] spørger, hvordan det går, svarer [Klageren]: 'det er ikke godt det her'. Mht arbejdsmiljøet, så havde [Klageren] fortalt, at lyset i [rummet] generer hende.

[Klageren] var meget vellidt i praktikken og de var virkeligt glade for hende. Arbejdsgiver roser [Klageren] gentagne gange, både hendes indsats, hendes intellekt og personlighed. De er kede af at [Klageren] ikke kommer mere, men har selvfølgelig forståelse for [Klageren]s situation."

Af lægeattest af 23/1 2025 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**

… Havde et cykelstyrt i april 21, faldt på højre side og slog hovedet, amnesi for uheldet, kortvarig bevidstløs, og var på sygehuset, og der var en hjernerystelse. Har haft en del gener efter dette med hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær og mangel på energi. Føler sig meget udspændt i nakken. Arbejdede før uheldet som […], og har altid arbejdet her før. Opsagt efter uheld, da hun ikke kunne klare arbejdet. Opsagt i marts 2022. Har været hos neurolog, 3 forskellige, det har dog været for at få lavet attester, ligeledes hos neuropsykolog for at få lavet attest. har været hos psykolog 9 gange, uden større effekt. Har været hos kiropraktor, osteopat og fysioterapeut.

Symptomerne som er hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning er alle
kommet efter uheldet, og har sammenhæng med dette. Er ellers rask. Desuden lys og lydfølsomhed. Har symptomerne dagligt, dog svinger det noget, hovedpine er der ikke konstant. Kan ikke kigge for længe på en skærm, kan kun se 10 - 20 min på en skærm. Kan også udtrættes af at være sammen med folk for længe.

2.3 Særlige hensyn
Der er store gener ud fra det nævnte, og der er ikke nogen aktivering der for nuværende er mulig. Hun har dog ikke prøvet duloxetin, pregabalin og gabapentin.

Det er rimeligt at prøve nogle af disse før evt afslutning af sagen, det skønnes ikke relevant med yderligere aktivering.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Pt er ikke så positiv omkring egne muligheder, og er et menneske med god selvindsigt, hun har ikke et godt funktionsniveau, som er godt beskrevet i det af kommunen medsendte, både psykologvurdering og funktionsevneskema, som jeg har læst.

Jeg må dog fastholde, at efter at have set på de medicinske forsøg mangler man mindst at afprøve duloxetin og pregabalin, som jeg ofte har set virke hos patienter som hende."

Af afslutningsnotat af 24/2 2025 fra beskæftigelsesrettet forløb fremgår bl.a.:

"[Klageren] bliver henvist til Taleinstituttet/ Hjerneskadecentret- Hjernerystelsesenheden med baggrund i vedvarende symptomer efter hjernerystelse i april 2021.

[Klageren] er sygemeldt med følger efter hjernerystelse, i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed, koncentrationsbesvær samt hukommelsesbesvær. Hun er samtidig. lyd og lysfølsom. Hun er træt hele tiden. Har nakkesmerter.

[Klageren] har forsøgt forskellige behandlinger bl.a. ved kiropraktor, fysioterapeut uden effekt. [Klageren] er tilset ved neurolog og har deltaget i samsynstræning ved neurooptometrist. Går til egen betalt kropsterapeut, som har en effekt i momentet men dagen efter er der ingen forskel. Har modtaget akupunktur og zoneterapi. Hun er glad for yoga og meditation. [Klageren] har desuden modtaget medicinsk antidepressiv behandling samt psykologsamtaler i privat regi mod svær depression og angst.

Der henvises til lægelige akter.

Neuropsykologens vurdering fra juli.2023 påpeger 'en kompliceret tilstand med langvarige følger efter hjernerystelse, som yderligere kompliceres af, og er i samspil med, affektive forstyrrelser hos en person, som også tidligere i livet har haft betydende psykiske problemstillinger... [Klageren]s funktionsevne vurderes svært nedsat og med behov for at blive skånet fra arbejdsmarkedsrettede tiltag'

Ut. har haft en enkelt samtale med [Klageren]. Under samtalen fortæller [Klageren] om sin situation og om symptomudvikling efter fald på cykel. [Klageren] understreger flere gange under samtalen, at hun ifm. psykologsamtaleforløb i privat regi har fået bearbejdet tab af funktionsevne samt opnået en accept af nuværende situation I ny identitet. Det er indtrykket, at [Klageren] oplever sig færdig og godt behandlet hos psykolog. Hun har udviklet og efterlever i dag nye værdier som: at være i naturen, mærke efter I kontakt til egne behov og være nærværende. Det er tydeligt, at [Klageren] belastes efter 20 min samtale. Hun tilbydes en pause i vores hvilerum, hvor samtalen derefter fortsætter. [Klageren] profiterer af pausen, men hun oplever sig stresset under samtalen. Hun oplever fysisk ubehag samt hovedpine. Det er indtrykket, at [Klageren] har svært ved at honorere krav forbundet med aftalen da hun reagerer både kognitivt, fysisk og følelsesmæssigt i samtalesituationen. På baggrund af ovenstående vurderes det, at et psykologisk behandlingsforløb i Hjerneskade regi/ (tilbud ift. langvarige følger efter hjernerystelse - enhed for hjernerystelse) ikke ville kunne ændre på tilstanden. [Klageren] kan tåle så minimal udfordring, at alene det, at deltage i samtale medfører forværring af symptomer både under samtalen og de efterfølgende dage.

Det vurderes således, at [Klageren] ikke vil profitere af den planlagte indsats inden for vores regi hvorfor hun afsluttes herfra."

Af generel helbredsattest af 19/6 2025 fra almen praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Pt er ny hos os. Hun har via tidligere læge været henvist til neurolog mhp optimering af smertebehandling. De har sammen drøftet, at man kunne gå to veje og de valgte at følge neurologens anbefaling og afprøve smertebehandling i form af amitriptylin. Det hjalp men hun blev utrolig døsig og hun er træt i forvejen, så det var ikke en holdbar løsning at tage dem fast. Nu tager hun dem efter behov, når der er forværring. Endvidere tager hun klorzoxazon efter behov. Endvidere går hun i varmtvandsbassin flere gange om ugen, og det lindrer også. Ud over smerterne er hun kronisk træt og hun har hovedpine. Der er med andre ord 3 årsager til at hun ikke arbejder på normale vilkår. Pt synes den behandling hun får nu, er rigtig god fordi den er fleksibel og justerbar i forhold til at der er flere ting der skal tilgodeses. Hun kan ikke tage amitriptylin hver eneste dag fordi det gør hende alt for træt men hun kan tage det efter behov, og det koster så lidt på smertekontoen. Det er en afvejning, som hun er blevet god til at håndtere. Vi har i dag talt om at give tværfagligt smertecenter en chance, hvis det forløb, som hun allerede har opstartet hos en psykiater, ikke virker. Vi forventer ikke, at de kan gøre hende smertefri eller helt frisk igen men håbet er, at hun kan få en bedre hverdag. Vi regner med at der er en afklaring i løbet af de næste 3 måneder. Derudover ønskes der beskrivelse af hvorvidt [Klageren] har profiteret af den uafprøvet medicinske behandling som anført i modtaget LÆ 265. Nej, det har hun ikke profiteret af. Der var for mange bivirkninger. Endvidere om det er helbredsmæssigt forsvarligt at [Klageren] deltager i afklarende foranstaltninger. Hun har lige prøvet at deltage i en afklarende foranstaltning og det gik desværre ikke så godt. Vi vil anbefale, at det venter til hun har det bedre. Som nævnt håber vi på at den behandling hun får hos psykiateren - og som hun forøvrigt selv betaler for (konsultatio-

nerne hos psykiateren), lindrer hende og at hun om 3 måneder evt. kan forsøge igen. Der ønskes beskrivelse af skånehensyn. Nedsat arbejdstid, ingen støj og ingen skærm, mulighed for fleksible arbejdstider, få kolleager, forudsigelighed og struktur. Eller er diagnosen på nuværende tidspunkt stationær og varig hvor alle behandlingsmuligheder er udtømte. og hvor evt. behandling kun vil have lindrende effekt ift. lidt livskvalitet, ikke ift. arbejdsevne? Pt er under ny behandling, som vi håber vil lindre hende.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Pt møder til tiden, hun sidder med høretelefoner på i venteværelset. Hun fremstår lidt opgivende i forhold til arbejdsmarkedet. Hun er ikke deprimeret men hun virker ulykkelig over de helbredsmæssige udfordringer.

3. Diagnoser
Latin og dansk
Non-maligne smerter Postcommotionelt syndrom Piskesmæld

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Pt bruger mange timer på at hvile sig men sover dårligt og er træt og udmattet om dagen. Forsøger at holde sig i gang med gåture, cykelture, meditere, vamrtvandsbassin, powernaps. Klarer de huslige opgaver, men hun gør det i sit eget tempo.

6. Prognose
Vi håber at den igangværende behandling hjælper, men vi forventer ikke, at hun bliver helt frisk og vi forventer ikke at hun kommer til at arbejde på fuld tid. Vi afventer resultatet og regner med at kunne komme med en mere præcis udmelding om max 3 måneder.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
Såfremt den igangværende behandling ikke har virket i løbet af 3 måneder, har vi talt om at så vil hun gerne give Tværfagligt Smertecenter en chance, men hun magter ikke at have to forløb kørende på samme tid. Nej, vi har ingen forslag."

Af psykiatrisk statusattest af 9/7 2025 fremgår bl.a.:

"diagnosticeret med;
DF07.2 - Postcommotionelt syndrom (posttraumatisk hjernesyndrom)
DR52.2A – Kroniske smerter UNS
DF33.1 - Periodisk depression i episode, p.t. depressiv episode af moderat grad

Prognose
[Klageren] har en lang anamnese med periodisk depression, aktuelt vurderes med depressive symptomer af moderat grad. Hun har, siden hovedtraumet i april 2021, haft symptomer svarende til postcommotionelt syndrom og kronisk smertetilstand. De psykiske, kognitive og fysiske symptomer har medført væsentligt nedsat funktionsniveau. Prognosen vurderes dårlig, betinget af langvarige psykiske, mentale og fysiske symptomer, og manglende effekt af iværksat behandling, både psykofarmakologisk og psykologisk.

I regi af […] Praksis er [Klageren] fornyelig opstartet i behandling med Methylphenidat mod kognitive symptomer og fysisk træthed i forbindelse med postcommotionelt syndrom.

Undertegnede vurderer ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at opstarte praktik på nuværende tidspunkt. Jeg vurderer, at det vil være mere hensigtsmæssigt at afvente indkøring af ny medicin og opfølgning, inden praktik opstartes. Jeg vurderer, at en periode på cirka tre-fire måneder vil være nok til at kunne vurdere effekten af Methylphenidat. Der kan dog løbende opstå behov for afprøvning af nyt præparat, hvorfor denne vurdering er forbundet med en vis usikkerhed.

Undertegnede vurderer at der er tale om varige skånehensyn, betinget af [Klageren]s langvarige symptomer og dårlige prognose."

Af kommunal rehabiliteringsplan af 28/8 2025 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Din plan har tidl. været at du skal tilbage til arbejdsmarkedet. Du har tidl. været i tvivl om hvad du kan tilbyde en arbejdsgiver, da du har forsøgt at vende tilbage til kendte opgaver med forbehold for skånehensyn, dvs. ingen krav. Efter praktikken [2] gav du udtryk for ønske om førtidspension, da du havde mistet troen på at du kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet ej heller på særlige vilkår, da du brugte meget energi på alm. dagligdags gøremål og i det hele taget at på at fungere i det daglige. Din sag blev derfor forelagt rehabiliteringsteamet, der ikke fandt det dokumenteret, at din arbejdsevne var varigt nedsat i et omfang, så det kunne udelukkes, at du ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i et eller andet omfang.

Efter rehabiliteringsteammødet har du været hos psykiater, som har fundet, at der er tale kronisk træthedssyndrom og har iværksat medicinsk behandling. Du oplever positiv effekt af denne, hvilket samlet set har givet dig lidt mere overskud. På baggrund heraf udelukker du ikke længere helt, at du vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, men tænker at det højest er i rammerne af fleksjob.

Det har tidligere deltaget i en virksomhedspraktik for afklaring af din arbejdsevne inden for et område hvor skånehensyn kan tilgodeses. Praktikken blev afbrudt efter 2 fremmøde gange grundet væsentligt forværring af helbredssymptomer. Du har nu igen mod på opstart af virksomhedspraktik og har selv fundet en mulig praktikplads som … på en virksomhed. Du tilkendegiver, at det giver dig meget at bruge dig selv på den måde, hvilket du tænker er hensigtsmæssigt ift. at få skabt en positiv spiral. Ved sidste praktik oplevede du mest fokus på skånehensyn, hvilket skabte en negativ spiral for dig med negative tanker og selvkritik. Du tænker derfor, at der er større sandsynlighed for, at dette lykkes, også set i lyset af den effekt, du mærker af den nye medicinske behandling.

Du er vejledt om, at jeg som rådgiver ikke kan garantere, at det ikke vil være nødvendigt med forsøg på anden praktik, da dette bl.a. også afhænger af, hvordan forløbet går. Du udtrykker bekymring ift. dette, da du oplever, at du ikke kan blive ved med at holde til at være i 'systemet'.

For at komme nærmere målet er der således brug for en udviklende og afklarende praktik sideløbende med iværksættelse af mentorstøtte mhp. at støtte dig forud for og under virksomhedspraktikken - primært som sparringspartner ift. energiforvaltning samt behov for løbende småjusteringer."

Af kommunalt notat af 5/12 2025 vedrørende virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

" **Jobområde/Stillingsbetegnelse**
[Klageren] er i praktik som ….
…
Arbejdstid/fremmøde
5/12-2025: Den oprindelige placeringsstatus var fra den 14/10 -2025 – 4/1-2026. [Klageren] væltede dog på cykel inden hun skulle starte op i praktikken og brækkede sin venstre albue. Dette in-

debar en operation og opstarten af praktikken måtte udskydes ca. 5 uger. [Klageren] måtte herefter ikke køre bil de første 6 uger efter operationen, hvorfor hun fik bevilliget en flextaxi.

Arbejdstid de første 4 uger, hvor [Klageren] er blevet hentet med taxi har været som nedenstående:
14/11 kl. 9-12
20/11 kl. 9-12
27/11 kl. 9-12
5/12 kl. 9-12 ([…] kommer til opfølgningsmøde denne dag kl. 11.00)

På dagens opfølgningsmøde drøftes de kommende arbejdstider for [Klageren] samt om praktikken skal forlænges idet vi har mistet tid grundet den brækkede albue.

[Klageren] vil i den kommende periode arbejde hver mandag og torsdag fra kl. 9.30 – 12.00 = 5 timer ugentligt. Der indlægges 30 minutters pause imellem de to sessions. Dette fordi, at [Klageren] har behov for pause mellem møderne. Hun fortæller, at man som … altid har behov for pause imellem sine sessions, men at hun har behov for lidt længere pause end andre og hun har brug for tid til, at hun kan gå udenfor og trække lidt frisk luft og få ro til hovedet. Arbejdsgiver er enig og bekræfter at det er helt normalt, at en … har behov for pause idet man som … er meget 'på' når man afholder sessions. Normalvis vil man holde en pause på ca. 15 minutter. [Klageren] har dog behov for det dobbelte. [Klageren] vil altså i den kommende periode arbejde 5 timer ugentligt, hvoraf der er 1 times pause.

[Klageren] vil gerne forsøge at øge arbejdstiden yderligere på et tidspunkt. Hun vil dog gerne sikre sig 4 uger på det samme timetal, så hun vænner sig til det. Det aftales, at vi igen drøfter optrapning i timer til næste opfølgningsmøde, men at [Klageren] er meget velkommen til selv at øge timerne, hvis hun er klar til det.

Vi aftaler endvidere at forlænge praktikken med 13 uger da der er behov for mere tid til, at [Klageren] kan arbejde med optrapning af timer og udvikling af hendes arbejdsevne.
…

Skånehensyn og helbred
[Klageren] har følgende skånehensyn: Ingen uhensigtsmæssig krav og pres. Støj/stimuli svagt arbejdsmiljø. Få mennesker. Klart defineret struktur og afgrænsede opgaver der tager afsæt inden for [Klageren]s motivationsområder. Væsentligt nedsat arbejdstid med mulighed for pauser og tilbagetrækning efter behov. Hvilerum vil være relevant. Ingen fast arbejdsskema -fleksibel mødestruktur.

5/12-2025: [Klageren] vurderer, at hendes skånehensyn er tilgodeset. [Klageren] er meget motiveret og brænder for arbejdsområdet som ... [Klageren] kender sin opgave, der er klart defineret. [Klageren] har også mulighed for at holde pause imellem sine samtaler.

[Klageren] har pt. behov for at holde dobbelt så lang pause, sammenlignet med, hvad en … normalvis har behov for.

[Klageren] fortæller, at det ikke er muligt for hende at sidde bag en skærm ret længe ad gange, så begynder hun at få symptomer i form af bl.a. hovedpine. [Klageren] fortæller, at hun mærker,

hvordan hendes nervesystem er på overarbejde. Hun reagerer f.eks. hvis ringeklokke bag hende ringer. Det kan forårsage hovedpine. Hendes krop reagerer også, hvis hun er i kantinen og der står flere kollegaer og snakker i forskellige hjørner. Dette giver hende også hovedpine. Hun forklarer, at hendes hjerne prøver at filtrere det som den tager ind, men da hjernen arbejder på nedsat kapacitet, så forårsager det hovedpine."

Af journal af 12/12 2025 fra psykoterapeutisk praksis fremgår bl.a.:

"Siden sidste konsultation er der oplevet yderligere fremgang i energiniveau og kognitive funktioner, hvilket har muliggjort deltagelse i arbejdsprøvning en dag om ugen, som nu er øget til to dage ugentligt. Arbejdsprøvningen foregår hos …

Der er fortsat udfordringer med søvnkvaliteten, som beskrives som let og urolig, med hyppige opvågninger og en følelse af stress efter sociale aktiviteter om aftenen. Dårlig søvn medfører svimmelhed og kvalme, især om morgenen, hvilket påvirker evnen til at spise morgenmad.

Pt. angiver hun synes medicinen har bidraget til bedre planlægning og forudsigelighed i hverdagen, hvilket tidligere var vanskeligt på grund af uforudsigelige energiniveauer. På Vas skala mellem 0-100 vurderer pt. til 60-70 % af tidligere niveau."

Af journal af 21/1 2026 fra psykoterapeutisk praksis fremgår bl.a.:

"AKTUELT
Mentalt og kognitivt:
Oplever generelt det er blevet nemmere at fokusere, koncentrere, planlægge, danne overblik og have mental overskud.

Arbejde:
Startede med [job] den 14. november med én dag om ugen og to klienter, hvilket i sidste uge blev øget til tre dage om ugen. Arbejdet opleves som meningsfuldt og bidrager positivt til livskvaliteten. Planen er at bliver klar til flexjob på et tidspunkt.

Somatisk:
Oplever generelt mindre fysiske symptomer herunder smerter siden opstart af methylphenidat. Siden søndag har der været smerter, der begyndte i nakken og spredte sig til hovedet, og senere til lænden med udstråling. Symptomerne tolkes som en overbelastningsreaktion. Der er fortsat moderate hovedpiner om aftenen, men de kraftige migræneanfald har været fraværende i længere tid.

Socialt:
Oplever generelt øget livskvalitet efter opstart af methylphenidat. Sociale aktiviteter, som besøg af en veninde, opleves som mentalt anstrengende, hvilket kræver pauser og meditation for at genoprette roen. Har fortsat stor fokus på energiforvaltning.

Døgnrytme:

63. 104525

Fortsat fast struktur og døgnrytme. Søvn er varierende, oplever helt klart sammnehæng mellem søvnkvalitet og symptomer. Melatonin virker generelt rimelig godt, der er dog dage hvor 3 mg ingen virkning har.

Bivirkning ifm. methylphenidat:
Ingen generende bivirkninger.

Vurdering:
Generelt forbedring i livskvalitet og funktionsevne efter medicinsk behandling med methylphhenidat mod postcommotionelt syndrom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**3. definitioner**
…
3.6. Ved ulykke forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal være sammenhæng mellem ulykken og skaden. Ved vurderingen lægger Topdanmark blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
6.2 - Fastsættelse af erhvervsevnetabet
6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages I betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås. at du er ude ar stand til at passe dit nuværende arbejde helt ener delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når din medicinske erhvervsevne inden for dit nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. og du ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad du kunne i dit nuværende arbejde.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af. om du har et generelt erhvervsevnetab. ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at du Ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer. fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab
Fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 62.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i dit erhverv, der skal være nedsat.

I Forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din til stand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede Indtægt med det. fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af tandet.

Når Topdanmark skønner, hvor meget du kan tjene, vurderer Topdanmark ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om du vil blive i stand til at få et job med din uddannelse.

Ved vurderingen af dit generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om du må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis du anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har arbejdet i en ledelsesfunktion, faldt den 24/4 2021 på cyklen og slog hovedet. Klageren blev sygemeldt den 26/4 2021. I august 2021 forsøgte klageren at vende tilbage på arbejde med 4 timer om ugen, hvilket ikke lykkedes, og klageren blev sygemeldt på ny. I december 2021 blev klageren opsagt med fratrædelse den 31/3 2022. Fra 15/8 2022 til 25/10 2022 var klageren i praktikforløb 1 med kontoropgaver og med en ugentlig arbejdstid på 17,5 timer. Fra 27/11 2024 til 13/12 2024 var klageren i praktikforløb 2 med lettere fysiske opgaver og med en ugentlig arbejdstid på 4 timer. Den 14/11 2025 startede klageren i virksomhedspraktik 3 med 3-5 timer om ugen. Selskabet har ydet dækning fra 1/3 2023 til 1/3 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning pr. 1/3 2025.

Klageren har anført, at de lægelige og kommunale oplysninger dokumenterer, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Klageren har anført, at hun den 24/4 2021 pådrog sig en hjernerystelse med hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed og tinnitus til følge, og at hun i årsskiftet 2022/23 udviklede depression. Klageren forsøgte at vende tilbage til sit hidtidige arbejde 4 timer ugen, men

dette var ikke muligt. Den første virksomhedspraktik sluttede med en ugentlig arbejdstid på 17,5 timer, men blev afbrudt, idet klageren oplevede forværring af hendes gener, da hun pressede sig selv for meget. I den anden virksomhedspraktik var klageren ikke i stand til at arbejde mere end 4 timer om ugen.

Selskabet har anført, klagerens forløb – hvor der initialt ikke er symptomer på postcommotionelt syndrom, og hvor klageren først oplevede en bedring, for efterfølgende at opleve en markant forværring – ikke kan forklares af ulykken. Der er givet divergerende oplysninger om cykelstyrtet til myndigheder, behandler og lægefaglige personer, hvorfor der må lægges vægt på den beskrivelse af styrtet, som fremgår af skadestueepikrisen. Der er ikke lægelig dokumentation for, at klageren fik hjernerystelse, idet klageren ikke var bevidstløs eller kastede op i forbindelse med styrtet. Der foreligger ikke nogen medicinsk begrundelse for, hvorfor klageren løbende fik det værre. ADHD er en medfødt lidelse, og klageren har tidligere været i stand til at passe et fuldtidsarbejde. Selskabet har anført, at ulykken ikke har været egnet til at forårsage vedvarende gener inden for ethvert erhverv, og at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.6, at der skal være sammenhæng mellem ulykke og skade, hvorfor hændelsen skal være egnet til at forårsage personskade. Samtidig skal der være sammenhæng mellem gener og ulykke, hvorfor de medicinske gener skal kunne forklares af ulykken.

Det fremgår af skadestuenotat af 24/4 2021, at klageren "var ude og cykle… og styrter ned i jorden. Umiddelbart efterfølgende haft amnesi, kunne ikke redegøre for dagen og var desorienteret i tid og sted. Angiver dog at være mere orienteret nu. Har slået hovedet, men cykelhjelmen var intakt efter styret. Desuden pådraget sig hudafskrabninger på hø hofte og albue. Kunne selv cykle hjem efter styrtet… Ingen bevidstløshed, kramper, kvalme, opkastninger eller stærk hovedpine. Har let hvp og delvis besværet hukommelse for dagen og hændelsen… Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data., GCS 15… Let Commotio, ingen mistanke om intrakraniel blødning".

67. 104525

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/4 2022, at "De aktuelle klager omfatter udmattelse, hovedpine – som forekommer et par gange ugentligt, lyd- og lysfølsomhed samt koncentrationsbesvær. Den objektive undersøgelse er normal. [Klageren] fremstår kognitivt intakt. Der er ingen neurologiske udfald … De aktuelle klager ledsages ikke af objektive fund. Der foreligger ikke oplysninger om en strukturel skade. Der er ingen relevant komorbiditet".

Det fremgår af opfølgningsskema af 25/10 2022 på virksomhedspraktik 1, at " 3,5 time om dagen i uge 37 i alt 17,5 time… Har på det sidste arbejdet man, ons og fredag i ca. 1 time med en pause efter 25 min. [Klageren] fortæller at efter ca. 10 min begynder det at prikke i min pande, det gør mig udtryk ved situationen. Fravær 100% fremmøde. 1 uge med syg… [Praktikvært] fortæller at det går godt med opgaverne… Skånehensyn er overholde, skal selv sige fra, men er blevet bedre til det, fortæller [Klageren]… [Klageren] fortæller at hun efter hendes sygeforløb er blevet bange for at åbne op for computeren, bange for symptomerne omkring det, har ingen energi, sover 9,5 timer om natten, men er stadig meget træt. Har ikke set familie og venner i den seneste tid, pga. manglende energi og overskud. [Klageren] vil gerne hjælpe, men opgaven er blevet for stor for hende, siger [praktikvært], alle de opgaver vi laver er skærmarbejde, vi har ikke andre opgaver… Praktikken sættes på pause, [Klageren] bliver meget ked af det og græder, planen er mislykket i første omgang … Praktikken afsluttes herfra".

Det fremgår af psykiatrisk skadestueepikrise af 14/4 2023, at klager "Fortæller at hun i efteråret har haft et praktikforløb gennem kommunen, hvor hun dog ret hurtigt også måtte melde fortabt grundet følgesymptomer af hjernerystelsen. Angiver at det siden da er gået gradvist ned ad bakke med humøret/energien. Fortæller at hun har meget lidt energi, træt det meste af tiden, ligger meget på sofaen. Føler sig konstant nedtrykt, har ingen selvtillid, ingen fremtidsdrømme og har svært ved at finde glæde ved tidligere interesser. Manglende interesse og initiativ i hverdagsaktiviteter, rydder ikke op, sætter ikke vask over… Spiser uregelmæssigt og usundt, sover dårligt om natten. Angiver at hun forsøger at presse sig selv til at tage initiativ til træning, yoga og cykling som plejer at være rart for hende, men hun synes ikke, at det hjælper, og inte-

ressen for det er ikke tilstedeværende. Isolerer sig mere og mere… Har svært ved at se en fremtid, føler at hun sidder fast i et liv, hun lige nu ikke har lyst til at leve. Hun angiver dog, at hun meget gerne vil modtage hjælp, men har ingen anelse om, hvad der bedst skulle gavne hende… Pt. vurderes at opfylde kriterierne for en moderat-svær depression … opstartes i antidepressiv behandling i form af Sertralin".

Det fremgår af statusattest af 8/5 2023 fra neurolog, at klageren har "udviklet kronisk tilstand med nakkesmerter, kæbesmerter, frontal hovedpine med fluktuerende forværringer, foto- og fonofobi, koncentrations- og hukommelsesmæssige klager. Træt. Ingen pareser el. føleforstyrrelser svt. manus bilat. Ingen lugt- el. smagsdeficits. Går til spec. fys. NSAID i lavt forbrug med pos. effekt men ej symptomfri. BT i.a. Der foretages via klinikken her en normal MR-scanning af hjernen… Der er intet til hindre for virksomhedspraktik med skånehensyn i relation til nakkeregion samt undgå mental udtrætning".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 5/7 2023, at "Det subjektive klagebillede ved aktuelle undersøgelse omhandler overordnet set a) udtalt træthed, b) stivhed og smerter i nakken, c) hovedpine, d) smerter i baglår og baller, e) kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær samt nedsat overbliksdannelse. Desuden er der f) svingende humør med stress, angst og depressive symptomer. Mht. den objektive undersøgelse vurderes [Klageren] præmorbidt normalt begavet. I forhold til dette niveau er der objektivt og testmæssigt set en stort set upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de fleste præsenterede test præsterer [Klageren] svarende til det forventede ift. det præmorbide udgangspunkt og generelt betragtet svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen eller lidt bedre. Der er testmæssigt set upåfaldende funktionsevne vedr. psykomotorisk forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og idegenerering. Der er dog enkelte testfund, som indikerer helt lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse. Denne kognitive funktionsnedsættelse skønnes at være relateret til træthed og smerter samt den beskrevne affektive tilstand. Efter undertegnedes skøn er der ikke tale om en kronisk strukturel hjerneskade-problematik. De subjektive kog-

nitive klager er i overensstemmelse med den af træthed, smerter og affektive tilstand udløste nedsatte komplekse opmærksomhedskontrol… der [er] aktuelt er tale om en affektiv forstyrrelse i bedring, men med fortsat depressive symptomer, forsænket stemningsleje, selvbebrejdelser, angst, stress, uover-kommelighedsfølelse og afmagt… [Klageren] lider af en svær smertetilstand, primært med nakkesmerter, men også nogen hovedpine, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen, og som i sig selv foranlediger et højt niveau af psykologisk ubehag. Desuden er der en svær træthed med forøget søvnbehov. Samlet set er der tale om en i sig selv kompliceret tilstand med langvarige følger efterhjernerystelse som yderligere kompliceres af, og er i samspil med, affektive forstyrrelser hos en person, som også tidligere i livet har haft betydende psykiske problemstillinger… Efter undertegnedes vurdering er [Klageren]'s funktionsevne aktuelt svært nedsat, og hun har behov for at blive skånet for arbejdsmarkedsrettede tiltag… Mht. til behandlingsmulighederne er [Klageren] efter det oplyste i medikamentel og psykologisk antidepressiv behandling, hvor der er begyndende effekt, og som der er indikation for at fortsætte… have en berettiget formodning om, at de nævnte behandlingstiltag kan bedre tilstanden i et vist omfang ".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/11 2023, at "Der er aktuelt ikke behov for yderligere behandling af depression, hvor der ved tilbagefald kan forsøges øgning i sertralin op mod 200 mg afhængig af effekt og bivirkninger. Der vurderes at være væsentlige varige skånehensyn svarende til aktuelle funktionsniveau … Tilstanden vurderes stationær… DIAGNOSER: F 33.4 periodisk depression, p.t. i remission. F 07.2 posttraumatisk hjernesyndrom".

Det fremgår af statusattest af 1/6 2024 fra psykolog, at "Klienten har arbejdet fint med at finde sit funktionsniveau og derved reduceret overbelastningsreaktioner/symptomer som viser sig ved kraftig hovedpine, behov for øjeblikkelig hvile og social tilbagetrækning… Effekten af behandlingen vurderes primært at kunne måles i en forøget livskvalitet, hvorimod funktionsniveauet desværre ikke er forbedret nævneværdigt … Ved afklaring af klientens arbejdsevne vurderes det centralt, at initiativer tager afsæt i en forståelse af, at klientens aktuelle funktionsniveau er stationært og særdeles skrøbeligt overfor uhensigtsmæssigt pres og krav".

Det fremgår af lægeattest af 28/6 2024 fra egen læge, at "Har det psykisk bedre da hun har opnået en større acceptans af sine handikap og tabte evner samt ikke at kunne være en del af arbejdsmarkedet. [Klageren] har et meget begrænset funktionsniveau som aktuelt udelukker enhver form for aktivering, arbejdsprøvning etc. Hun bliver hurtigt mentalt og psykisk overbelastet med store konsekvenser for hendes sociale liv, hvor hun er nødt til at melde fra aktiviteter med øget ensomhed og tristhed som følge. Det vurderes at [Klageren] ikke kan deltage i beskæftigelsesrettede tiltag. Hun er færdigudredt og fortsat behandling er fuldstændig ro og hvile med øget acceptans af livssituationen. Aktuelt ses ingen væsentligt bedring over tid, men tilstanden må selvfølgelig vurderes løbende. [Klageren] har posttraumatisk hovedpine, tinnitus og depressive symptomer. Hun har et indre højt stressniveau da det er vanskeligt for hende at acceptere livssituationen og de tabte færdigheder… Hun er færdig udredt og fortsat behandling er fuldstændig ro og hvile med øget acceptans af livssituationen".

Det fremgår af psykologisk undersøgelse af 30/8 2024, at "Med henblik på at belyse omfang af længerevarende hjernerystelsesfølger er der anvendt RPQ… Samlet score er 52, hvilket tyder på langvarige hjernerystelsesfølger af svær grad… Med henblik på at belyse graden af oplevet træthed er der anvendt MFIS… Samlet score er 62, hvilket er svært forhøjet sammenlignet med en rask population og tyder på træthed i en alvorlig grad, som påvirker alle former for aktiviteter… Med henblik på at afdække tilstedeværelse af depressionssymptomer er der testet med MDi… Scoret med ICD-10 nøgle ses 0 kernesymptomer og 2 ledsagesymptomer (koncentrationsbesvær, søvnbesvær). Der ses således ikke tegn til regelret depressiv tilstand aktuelt… Har under sygemeldingsforløbet været i praktik opstart på lavt timetal og efterfølgende optrapning til 17,5 timer pr. uge, men oplevede tiltagende forværring og stor belastning ved skærmarbejde. Praktikken blev afbrudt efter en uge med sygdom… ulykken i 2021 synes at have været særdeles skelsættende for hende, idet hun oplever sig som en markant ændret person med baggrund i sine følger. Særligt en massiv og hurtigt indsættende træthed, som påvirker hende i alle former for aktiviteter, synes at være altoverskyggende… I overensstemmelse med øvrige vurderinger er der indtryk af et komplekst billede med vedvarende følger efter hjernerystelse,

som i høj grad synes influeret af grundlæggende personlighedsmæssige forhold som beskrevet ovenfor samt en vis psykisk skrøbelighed… Det er indtrykket, at [Klageren] nu har et særdeles overaktivt nervesystem, hvor selv de mindste krav udefra udløser højt stressrespons. Endvidere indtryk af, at de oplevede symptomer og begrænsninger fylder meget for [Klageren] i hverdagen og er meget styrende for dagsformen og aktivitetsniveauet. Man kunne måske få en mistanke om, at [Klageren] efterhånden er blevet selvmonitorerende i et omfang, der kan være med til at vedligeholde symptomer i en vis grad. Hun synes dog at opleve dette nødvendigt for at kunne energiforvalte og prioritere optimalt og dermed opretholde psykisk stabilitet. [Klageren] oplever sig ikke aktuelt depressiv, og i overensstemmelse hermed synes hun ikke at frembyde tegn til depressiv symptomatologi under dagens samtale… Det langvarige forløb med uændret symptombillede trods mange forskellige tiltag gør det vanskeligt at være optimistisk i forhold til udviklingspotentialet, og man kunne frygte, at tilstanden nu er kronificeret. Der kan ikke foreslås yderligere behandlings- eller støttemuligheder, som kan forventes at udvikle funktionsniveauet væsentligt".

Det fremgår af afsluttende opfølgning den 17/12 2024 på praktikforløb 2, at arbejdsgiveren "let kunne se, at [Klageren] har smerter men også at hun virkeligt prøvede og ville praktikken. [Arbejdsgiver] havde mødt [Klageren], mens hun var [at foretage lettere fysisk opgave] og da [arbejdsgiver] spørger, hvordan det går, svarer [Klageren]: "det er ikke godt det her". Mht arbejdsmiljøet, så havde [Klageren] fortalt, at lyset i [rummet] generer hende".

Det fremgår af psykiatrisk statusattest af 9/7 2025 fra psykoterapeutisk praksis, at "Prognosen vurderes dårlig, betinget af langvarige psykiske, mentale og fysiske symptomer, og manglende effekt af iværksat behandling, både psykofarmakologisk og psykologisk … [Klageren] fornyelig opstartet i behandling med Methylphenidat mod kognitive symptomer og fysisk træthed i forbindelse med postcommotionelt syndrom"

Det fremgår af kommunalt notat af 5/12 2025, at "[Klageren] er i praktik som … Klageren] vil i den kommende periode arbejde hver mandag og torsdag fra kl. 9.30 – 12.00 = 5 timer ugentligt.

Der indlægges 30 minutters pause imellem de to sessions. Dette fordi, at [Klageren] har behov for pause mellem møderne … [Klageren] vil gerne forsøge at øge arbejdstiden yderligere på et tidspunkt. Hun vil dog gerne sikre sig 4 uger på det samme timetal, så hun vænner sig til det… Det aftales, at vi igen drøfter optrapning i timer til næste opfølgningsmøde… [Klageren] har følgende skånehensyn: Ingen uhensigtsmæssig krav og pres. Støj/stimuli svagt arbejdsmiljø. Få mennesker. Klart defineret struktur og afgrænsede opgaver der tager afsæt inden for [Klageren]s motivationsområder. Væsentligt nedsat arbejdstid med mulighed for pauser og tilbagetrækning efter behov. Hvilerum vil være relevant. Ingen fast arbejdsskema -fleksibel mødestruktur… [Klageren] vurderer, at hendes skånehensyn er tilgodeset … [Klageren] fortæller, at det ikke er muligt for hende at sidde bag en skærm ret længe ad gange, så begynder hun at få symptomer i form af bl.a. hovedpine. [Klageren] fortæller, at hun mærker, hvordan hendes nervesystem er på overarbejde. Hun reagerer f.eks. hvis ringeklokke bag hende ringer. Det kan forårsage hovedpine. Hendes krop reagerer også, hvis hun er i kantinen og der står flere kollegaer og snakker i forskellige hjørner. Dette giver hende også hovedpine. Hun forklarer, at hendes hjerne prøver at filtrere det som den tager ind, men da hjernen arbejder på nedsat kapacitet, så forårsager det hovedpine".

Det fremgår af journal af 12/12 2025 fra psykoterapeutisk praksis, at "Siden sidste konsultation er der oplevet yderligere fremgang i energiniveau og kognitive funktioner, hvilket har muliggjort deltagelse i arbejdsprøvning en dag om ugen, som nu er øget til to dage ugentligt ... Der er fortsat udfordringer med søvnkvaliteten, som beskrives som let og urolig, med hyppige opvågninger og en følelse af stress efter sociale aktiviteter om aftenen. Dårlig søvn medfører svimmelhed og kvalme, især om morgenen, hvilket påvirker evnen til at spise morgenmad. Pt. angiver hun synes medicinen har bidraget til bedre planlægning og forudsigelighed i hverdagen, hvilket tidligere var vanskeligt på grund af uforudsigelige energiniveauer. På Vas skala mellem 0-100 vurderer pt. til 60-70 % af tidligere niveau"

Det fremgår af journal af 21/1 2026 fra psykoterapeutisk praksis, at "Oplever generelt det er blevet nemmere at fokusere, koncentrere, planlægge, danne overblik og have mental over-

skud…Oplever generelt mindre fysiske symptomer herunder smerter siden opstart af methylphenidat. Siden søndag har der været smerter, der begyndte i nakken og spredte sig til hovedet, og senere til lænden med udstråling. Symptomerne tolkes som en overbelastningsreaktion. Der er fortsat moderate hovedpiner om aftenen, men de kraftige migræneanfald har været fraværende i længere tid… Generelt forbedring i livskvalitet og funktionsevne efter medicinsk behandling med methylphhenidat mod postcommotionelt syndrom".

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse, når erhvervsevnen er nedsat med halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages I betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2025 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 af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/11 2023 fremgår, at tilstanden vurderes stationær, og af statusattest af 1/6 2024 fremgår det, at klagerens aktuelle funktionsniveau er stationært.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af lægeattest af 28/6 2024 fremgår, at klageren er færdigudredt. Det fremgår af psykologisk undersøgelse af 30/8 2024, at man grundet det langvarige forløb med uændret symptombillede må frygte, at tilstanden er kronificeret, og at der ikke kan foreslås yderligere behandlingsmuligheder, som kan forventes at udvikle funktionsniveauet væsentligt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle medicinske/helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/3 2025 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 24/4 2021 fik postcommotionelt syndrom, og herefter er diagnosticeret med moderat til svær depression. Klageren lider som følge heraf af betydelige helbredsmæssige gener, herunder nakke- og kæbesmerter, hovedpine, udtalt træthed, tinnitus, lyd-og lysfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, nedsat overbliksdannelse, og svingene humør med stress, angst og depressive symptomer

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 5/7 2023, at der er tale om en "svær smertetilstand, primært med nakkesmerter, men også nogen hovedpine, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen, og som i sig selv foranlediger et højt niveau af psykologisk ubehag. Desuden er der en svær træthed med forøget søvnbehov. Samlet set er der tale om en i sig selv kompliceret tilstand med langvarige følger efterhjernerystelse som yderligere kompliceres af, og er i samspil med, affektive forstyrrelser… Efter undertegnedes vurdering er [Klageren]'s funktionsevne aktuelt svært nedsat".

Nævnet har hertil lagt vægt på, at det fremgår af psykologisk undersøgelse af 30/8 2024, at klageren har langvarige hjernerystelsesfølger af svær grad, og at klageren har en alvorlig grad af træthed, som påvirker alle former for aktiviteter. Der er tale om et komplekst billede, som i høj

grad er influeret af grundlæggende personlighedsmæssige forhold samt en vis psykisk skrøbelighed, og klageren har et særdeles overaktivt nervesystem, hvor selv de mindst krav udefra udløser højt stressrespons.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af ingen uhensigtsmæssige krav og pres, støj-/stimulisvagt arbejdsmiljø, få mennesker, klart defineret struktur og afgrænsede opgaver, der tager afsæt inden for klagerens motivationsområder, væsentligt nedsat arbejdstid, mulighed for pauser og tilbagetrækning efter behov, ingen fast arbejdsskema og fleksibel mødestruktur.

Nævnet har videre lagt vægt på det kommunale arbejdsprøvningsforløb, hvor klageren ikke var i stand til at arbejde på halv tid. Praktikforløb 1 og 2 blev afsluttet efter ganske kort tid, idet klageren oplevede en væsentlig forværring af helbredstilstanden. Praktikforløb 3 beskrives i de kommunale oplysninger som fornyligt opstartet med 3 timer ugentligt og med mindre øgning i arbejdstid.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at klagerens medicinske/helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/3 2025 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

76. 104525

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck