Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. september 2026 blev i sag nr. 104909:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 7/12 2025 har klageren bl.a. anført:

> "**Vurdering af skadens omfang – senfølger**
> PFA baserer hele deres vurdering på, at der skulle være tale om et 'minimalt hovedtraume' og dermed en forventning om, at længerevarende symptomer ikke er sandsynlige. Dette er ikke i overensstemmelse med lægefaglig viden.
>
> Min egen læge – som har fulgt mig gennem hele forløbet – har tydeligt udtalt, at mine symptomer skyldes, følger efter hjernerystelse, postcommotio syndrom. Hun henviser desuden til gældende forskning, hvoraf det fremgår:
> - At der ikke er sammenhæng mellem traumets alvorlighed og risikoen for senfølger
> - At 10–15 % udvikler langvarige symptomer efter hjernerystelse, uanset traumets størrelse (Kilder: Lægehåndbogen, Patienthåndbogen på sundhed.dk).
>
> PFA's konklusion om, at der 'ikke findes objektive fund' til at forklare mine symptomer, er ikke et argument imod min funktionsnedsættelse. Hjernerystelse og postcommotio-syndrom er diagnoser,
> der netop ofte baseres på subjektive symptomer, og hvor objektive tests ofte er normale.
>
> PFA's argument om, at senfølger ved commotio ikke forværres over tid, er i direkte modstrid med viden fra Patienthåndbogen, som fastslår, at årsagerne til udvikling og opretholdelse af post-commotio er komplekse og ikke fuldt afdækket.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det lægelige notat af 2. januar 2023 beskriver, at du i forbindelse med uheldet den 31. december 2022 hverken mistede bevidstheden eller oplevede hukommelsestab, idet du kunne erindre hele hændelsen. Det fremgår desuden, at der ikke var kvalme eller opkastninger i forbindelse med uheldet. På baggrund af denne beskrivelse vurderes hændelsen lægefagligt i overensstemmelse med både nationale og internationale neurologiske retningslinjer som værende et minimalt hovedtraume. I det første notat stillede din egen læge desuden diagnosen 'let hjernerystelse'.

Vi har yderligere lagt vægt på, at MR-scanningen af din hjerne den 23. august 2023 var normal, og at de neurologiske undersøgelser hos både neurologen den 16. august 2023 og neurokirurgen den 27. februar 2024 var fuldstændig normale. Der blev ikke fundet objektive forhold, der kunne forklare dine oplevede gener. Selvom du fortsat klager over symptomer som hovedpine, hjernetrætthed, tinnitus, lys- og lydfølsomhed samt koncentrationsbesvær, er der ikke lægeligt dokumenterede objektive fund, der understøtter, at disse gener er uforenelige med varetagelsen af et arbejde på mindst halv tid, hvis der tages hensyn til dine skånebehov.

Vi har i forbindelse med afgørelsen fra PFA, spurgt egen læge herom. De symptomer jeg oplever, vurderer egen læge at må tilskrives følger efter hjernerystelsen. Hun påpeger desuden at forskning
viser at der ikke er nogen sammenhæng mellem ulykkens størrelse og de men/senfølger der kan komme. (Følgesymptomer efter hjernerystelse - Lægehåndbogen på sundhed.dk, Hjernerystelse, senfølger - Patienthåndbogen på sundhed.dk).

Fejlagtig fremstilling af mit arbejdsniveau:
PFA lægger vægt på at jeg få dage efter ulykken har kunnet arbejde ca. 12 timer ugentligt gennemsnitligt.

Vi har lagt vægt på, at du siden få dage efter dit hovedtraume har kunnet arbejde ca. 12 timer ugentligt i gennemsnit. Du har fortsat med dette timeantal helt stabilt gennem de seneste mange måneder i dit vanlige erhverv, som indebærer en del skærmarbejde, kognitivt krævende opgaver, arbejde der stiller høje krav til koncentration og evnen til at håndtere mange opgaver samtidigt, samt en betydelig mængde læsning.

PFA lægger i deres vurderingen vægt på deres egen interne læges vurdering, som jeg hverken har mødt eller talt med. Da deres egen interne læge ikke har lavet en funktionsevne vurdering, har jeg anmodet om at der udarbejdes en arbejdsmedicinsk vurdering, men dette afviser PFA at medvirke til.

Vi har også lagt vægt på, at du i en længere periode efter uheldet har opretholdt beskæftigelse på halv tid, herunder på et niveau, der overstiger halv tid.

De timer jeg hver uge har sendt til sagsbehandleren i Jobcenteret, har været inkl. pauser som er anbefalet af hjerneskadekoordinator. I starten var transporttid med som arbejdstid, fordi jeg var så belastet, at selve transporten var en væsentlig del af min energiforvaltning.

Det er altså ikke korrekt at jeg i forløbet har kunne opretholde beskæftigelse på halv tid. I forbindelse med modtaget afgørelse, anmodede jeg om aktindsigt hos PFA. Ved gennemgang af akterne er jeg blevet opmærksom på at der ikke foreligger alle sagsakter vedr. mit forløb hos hjerneska-

dekoordinatorerne. Hvis PFA havde indhentet disse sagsakter, ville de også kunne se at jeg ikke på noget tidspunkt har haft effektiv arbejdstid på mere end 50%. Jeg mener derfor at sagen ikke er tilstrækkeligt belyst i og mangelfuld i PFA's afgørelse.

Jeg er endt på et fleksjob på 12 timer, 100% effektivitet, men med mulighed for at holde de nødvendige pauser. Et resultat af en lang progressiv dokumenteret arbejdsprøvning. Jeg er så heldig at jeg på min arbejdsplads har flekstids ordning, så jeg kan holde ekstra pauser hvis der opstår behov herfor.

Fra januar 2023 var det planen at der skulle kigges på mine arbejdsopgaver, fordi jeg fra 1/1/2023 ikke længere ville være fraværende gennemsnitlig 1 dag om ugen, som jeg havde været mens jeg læste […]. Opgaverne på […] alene, kunne ikke fylde min arbejdstid ud og jeg havde selv større ambitioner for mit arbejde, deraf årsagen til jeg havde læst […].
[…]

Det aftales med arbejdsgiver at vente med de markerede arbejdsopgaver*, grundet mit helbred efter ulykken.

Jeg kommer på intet tidspunkt i forløbet i gang med opgaverne som er markeret med rødt, da det er opgaver der er for krævende for mit helbred.

Jeg har spurgt PFA om hvordan de er kommet frem til at mine arbejdsopgaver er kognitivt krævende, at jeg håndterer mange opgaver samtidig og at jeg har en betydelig mængde læsning? Det har intet med den faktiske virkelighed at gøre og må derfor vurderes være baseret på ren antagelse og ikke dokumenterede forhold.

PFA vælger ikke at svare direkte på mine spørgsmål, men skriver i deres klagesvar:
Din arbejdsindsats i denne periode har omfattet opgaver, der kræver både kognitive ressourcer og koncentration. Der er ikke i sagens akter fremlagt nogen lægefaglig forklaring på den efterfølgende reduktion i din arbejdstid til 12 timer ugentligt.

I patienthåndbogen står der at omkring 10-15 % har symptomer et år efter hjernerystelsen/hjerneskaden. Forskningen har ikke kunnet afdække, hvilke faktorer der disponerer for denne tilstand (Hjernerystelse, senfølger - Patienthåndbogen på sundhed.dk)

PFA har vurderet at det er et generelt kendetegn ved commotio (hjernerystelse), at eventuelle følgesymptomer ikke forværres over tid.

Det fremgår af Patienthåndbogen, at man ikke kender den præcise årsag til, at nogle får postcommotio syndrom. Det er formentlig både egentlige kropslige årsager såsom f.eks. øget følsomhed i nervesystemet samt bekymring for følger efter hjernerystelsen, der ser ud til at have betydning (Hjernerystelse, senfølger - Patienthåndbogen på sundhed.dk)

På denne baggrund vurderer vi, at du bør kunne varetage et arbejde på mindst halv tid, særligt hvis der tages hensyn til dine skånebehov, eksempelvis ved at minimere skærmarbejde, reducere støjpåvirkning og tilpasse arbejdsopgaverne til dine kognitive udfordringer.

I mit fleksjob er der netop taget hensyn til alle mine skånebehov, og alligevel har det ikke været muligt at komme over de 12 timer, som fleksjobbet er endt på. Derfor mener jeg det er urealistisk at jeg vil kunne øge mit ugentlige timetal fra 12 til mere en 18 timer ved at skifte til andet erhverv, som PFA påstår er muligt. Det vil være en stigning på mere end 50% af den nuværende arbejdstid.

Egen læge udtaler at mine varige men tilskrives følger efter hjernerystelsen og at det forventes at være samme tilstand og behov for diverse hjælpemidler ved et evt. arbejdsskifte.

PFA vurderer at det ikke, er lægeligt dokumenteret, at jeg ikke kan varetage arbejde, der ikke er kognitivt krævende og som ikke inkluderer skærmarbejde, på mindst halvtid. Dette mener jeg ikke er i overensstemmelse med de lægelige vurderinger og Rehabiliteringsteamet som har vurdereret at det er dokumenteret, at min arbejdsevne er varigt og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv, og at jeg ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked – uanset mulighederne for støtte via de handicapkompenserende ordninger, revalidering eller anden indsats efter den sundhedsmæssige-, sociale- eller beskæftigelsesmæssige lovgivning.

Der er jo også lagt vægt på, fra min egen læge at hun anbefaler reduceret arbejdstid – med mulighed for hjemmearbejdsdage for at opnå ro/undgå forstyrrelser, som påvirker symptomerne. Også en anbefaling om brug af specialværktøjer så som specialskærm og -briller, headset - og evt andre hjælpemidler. Endvidere høj grad af forudsigelighed fra dag til dag og i arbejdssituationen. Nuværende niveau ser ud til at være balancepunktet. På baggrund af de hensyn og hjælpemidler der er til rådighed.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at jeg har varige og væsentlige begrænsninger i min arbejdsevne, og at jeg ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. De har i den forbindelse lagt vægt på, at jeg har været sygemeldt med følgevirkninger af hjernerystelse. Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at jeg har deltaget i relevant udredning og behandling på specialafdeling / ved speciallæge og kan ikke pege på yderligere behandlingsmæssige tiltag, der kan øge mit funktionsevne/funktionsniveau. Den helbredsmæssige tilstand vurderes i det væsentligste at være stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte, hvorfor det vurderes dokumenteret at funktionsevnen er varigt nedsat og jeg fremadrettet vil have væsentlige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet.

Under telefonsamtale med PFA 25. april 2025, spørger jeg ind til hvilket erhverv de vurderer jeg ville kunne varetage. Der bliver her oplyst at jeg skal skrive de spørgsmål jeg har hertil i en skriftlig klage. Som aftalt spørger jeg ind til det i min klage af den 25. april 2025. Af klagen fremgår det at jeg spørger om: Hvordan kan i vurderer det og hvilket erhverv mener i jeg skal skifte til? Sige mit job op?

I klagesvar af den 7. november 2025, ses spørgsmålet ikke at være besvaret. Jeg havde en forventning om at PFA i denne forbindelse ville vurdere min generelle erhvervsevne og fastlægge hvilke erhverv/job, som jeg ville kunne varetage, og hvor mange timer jeg ville kunne arbejde.

Det virker til at PFA ignorerer faktiske observationer fra bl.a. sagsbehandler, egen læge, […] og rehabiliteringsteamet, som viser, at selv små ændringer i arbejdstid eller opgaver medfører forværring.

5. 104909

Rehabiliteringsteamet har vurderet:
- At min arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat indenfor et hvert erhverv
- At jeg ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse i et omfang, der rækker til selvforsørgelse, i noget erhverv
- At min helbredstilstand er stationær, og at alle behandlingsmuligheder er udtømte
- At jeg fremadrettet har behov for omfattende skånehensyn

PFA forholder sig ikke til denne vurdering, som er truffet på baggrund af:
- Speciallægeudredning
- Kommunale aktindsigter
- Hjerneskadekoordinator-forløb
- Faktiske observationer gennem to år
- Jobafprøvning

PFA afviser kommunens samlede, tværfaglige vurdering uden at fremlægge nogen egen lægefaglig begrundelse for, hvorfor deres vurdering skulle være mere korrekt.

Det er i strid med praksis og almindelige forvaltningsretlige principper.

PFA's vurdering er ikke i overensstemmelse med lægelige udtalelser. Min egen læge vurderer:
- At mine varige funktionsnedsættelser skyldes følger efter hjernerystelse
- At min nuværende arbejdstid (12 timer) er mit balancepunkt
- At jeg har behov for hjemmearbejde, pauser, specialskærm, briller, headset og ro
- At min tilstand vil være den samme ved et jobskifte
- At min arbejdsevne derfor er betydeligt og varigt nedsat

Der foreligger ikke ét eneste lægeligt dokument, der støtter PFA's vurdering om, at jeg skulle kunne arbejde mindst 50% i et andet job. Tværtimod viser al dokumentation det modsatte.

PFA ser bort fra dokumentation fra:
- Egen læge
- Hjerneskadekoordinator
- Ergoterapeutiske vurderinger
- Jobcenter
- Rehabiliteringsteam
- Arbejdsgiver
- […] APV

Alle instanser beskriver det samme mønster:
Selv små ændringer i opgaver eller timeantal giver klar og målbar forværring. Der er ikke sket forbedring trods udtømt behandling. Jeg har ikke kunnet øge arbejdstiden, selv i meget lange forløb.

PFA's afgørelse fremstår derfor som en teoretisk vurdering, der ikke afspejler virkeligheden.

På baggrund af ovenstående er det min klare opfattelse, at PFA's afgørelse er:
- Fejlbehæftet
- Mangelfuldt oplyst

- I strid med al anden sundhedsfaglig og kommunal dokumentation
- Baseret på fejlfortolkning af mine arbejdsopgaver
- Baseret på fejlagtige antagelser om mit reelle arbejdstidsniveau
- Ikke i overensstemmelse med lægefaglig viden om hjernerystelse og senfølger"

Selskabet har den 25/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Forsikringsaftalen**
Forsikredes ordning 'Letsikring ved sygdom' blev tegnet den 1. august 2018 gennem hendes pengeinstitut.

Af forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2021 fremgår bl.a. (bilag B):

> 'Generel erhvervsevnenedsættelse
> § 8, stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
>
> Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
> § 9, stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, og forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.'

Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområde, såvel nuværende som tidligere. Der er tre måneders karensperiode på forsikringen, jf. § 9, stk. 5, og der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til 6 måneder, jf. § 9, stk. 6. Herefter skal den generelle erhvervsevne vurderes. Der ydes først præmiefritagelse, når PFA har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Under ansættelse i fleksjob er der mulighed for udbetaling af halve forsikringsydelser, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne og arbejdsindtægt er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, jf. § 8, stk. 7.

Aftalegrundlaget fremlægges som bilag A-B.

Parternes overordnede synspunkter
Forsikrede gør gældende, at PFA uberettiget har afslået at yde dækning efter bestemmelsen om den generelle erhvervsevnenedsættelse.

Selskabet gør gældende, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke på noget tidspunkt har været nedsat i dækningsberettiget grad, herunder ikke pr. 1. april 2025, hvor forsikrede blev ansat i et fastholdelsesfleksjob, eller pr. 1. januar 2026. Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun af helbredsmæssige årsager ikke skulle være i stand til på det brede arbejdsmarked at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Uanset dette har selskabet udbetalt den løbende midlertidige fagrelaterede dækning i perioden fra den 1. juli 2025 (efter karensudløb) til den 31. december 2025. Forsikrede modtog fuld løn frem til tilkendelsen af fastholdelsesfleksjobbet.

Selskabet har genbesøgt sin tidligere afgørelse og kan se, at forsikrede har været berettiget til fuld, og ikke halv, udbetaling i perioden fra den 1. juli 2025 til den 31. december 2025. Selskabet vil snarest muligt igangsætte udbetalingen af de resterende ydelser.

Sagsfremstilling
Selskabet bemærker indledningsvis, at forsikredes bilag ikke er nummererede. Af hensyn til overskueligheden har selskabet derfor vedlagt nogle af de samme dokumenter som selvstændige, nummererede bilag, hvorfor der kan forekomme overlap/gentagelser mellem selskabets bilag og forsikredes bilag.

Forsikrede, der er født i 1980'erne, er uddannet […] og efterfølgende […]. Hun afsluttede sin […]uddannelse i december 2022. Siden januar 2017 har hun arbejdet som […], 30 timer om ugen fordelt på fire dage.

Forsikrede anmeldte den 13. marts 2025 (bilag C), at hendes erhvervsevne var nedsat som følge af 'Hjernerystelse og følger heraf'. I anmeldelsen oplyste forsikrede, at hun havde pådraget sig hjernerystelsen den 31. december 2022. Om uheldet anførte hun: 'Jeg faldt ned fra en stol som jeg stod på, slog baghovedet i gulvet'. Hun var fuldt sygemeldt fra den 2. januar 2023 til den 10. januar 2023. Herefter genoptog hun arbejdet gradvist.

Herudover anførte forsikrede i anmeldelsen, at hendes aktuelle symptomer bestod af hovedpine, lydfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, kvalme, søvnbesvær og muskelspændinger. Endelig oplyste hun, at hendes årsløn forud for sygemeldingen udgjorde […] kr. før skat.

Forsikrede opsøgte sin egen læge den 2. januar 2023. Af det udfærdigede notat fremgår det bl.a. (bilag D, s. 1): 'Skulle pynte op til nytårsaften, stod på stol, som væltede. Faldt ned og slog hoved, nakke, højre lår og underben. Ikke bevidstløs, men fra i går haft hovedpine og ondt i nakke'. Ved den objektive undersøgelse blev der bl.a. observeret et blåt mærke på benet, en bule på baghovedet med ømhed ved tryk, let nedsat bevægelighed og ømhed i nakken og ved hoveddrejning. Der var normal og egal pupilreaktion svarende til forsikredes øjne. Lægen stillede diagnosen 'primært muskelpåvirkning samt let hjernerystelse'.

Den 4. januar 2023 oplyste forsikrede telefonisk til lægen (bilag D, s. 2), at smerterne i hovedet og nakken var aftaget, men at hun fortsat blev generet af skarpt lys. Hun beskrev desuden, at hun oplevede udtrætning efter kortvarig brug af telefon eller skærm. Lægen noterede, at det var hensigtsmæssigt at afvente forløbet yderligere og anbefalede en gradvis genoptagelse af arbejdet på deltid med løbende øgning, idet forsikrede havde skærmrelaterede arbejdsopgaver.

Af lægenotatet af 20. januar 2023 fremgår det (bilag D, s. 3), at der var fremgang, og at hun var startet på arbejde den 11. januar 2023 med 2 timer dagligt, hvilket var godt for hende. Forsikredes leder var forstående og forsøgte at holde hende tilbage. Forsikrede oplevede tydeligt, at det var skærmarbejdet, der udløste hovedpine, da det ikke var lige så slemt, når hun gik rundt og lavede andre ting. Hun havde kun behov for smertestillende enkelte dage.

Til kommunen oplyste forsikrede bl.a. den 1. februar 2023 (bilag E, s. 88), at hun hovedsageligt havde skærmarbejde, og hun håbede på en raskmelding inden revurderingstidspunktet den 31. juli 2023. Kommunen vurderede, at forsikrede var delvist uarbejdsdygtig i henhold til lov om sygedagpenge.

Samme dag oplyste forsikrede bl.a. (bilag D, s. 4) i forbindelse med en videokonsultation med sin egen læge, at hendes tinnitus var forværret efter uheldet, og at hovedpinen nu kom efter cirka 45 minutters arbejde. Forsikrede var blevet anbefalet at bruge hovedtelefoner/hvid støj, hvilket havde hjulpet hende med at slappe lidt af.

Til kommunen supplerede forsikrede bl.a. den 2. marts 2023 sin forklaring i forhold til uheldet (bilag E, s. 87). Hun oplyste, at hun efter uheldet den 31. december 2022 havde ligget på gulvet i en halv time og ventet på, at hendes mand kom hjem fra arbejde. Denne oplysning var ikke tidligere nævnt i hendes forklaring. Om sin tinnitus anførte forsikrede, at det var stressrelateret, og at hun havde oplevet symptomer herpå, da hun var under uddannelse til […]. Af notatet fremgår det samtidig, at forsikrede havde fri hver fredag forud for sin sygemelding.

Forsikrede kontaktede sin egen læge elektronisk den 28. marts 2023 (bilag D, s. 5). Hun oplyste, at hun arbejdede tre dage om ugen, hvoraf to af dagene var hjemmefra. Det vekslede mellem 3 og 5 timer pr. dag inklusiv en del pauser.

Den 31. marts 2023 var hun til en fornyet undersøgelse hos egen læge på grund af vedvarende nakkesmerter og hovedpine (bilag D, s. 6). Lægen udførte en grundlæggende neurologisk undersøgelse, der viste normale forhold. Ved undersøgelsen observerede lægen følgende:

> '1. N. Olfactorius. Ej us
> 2. N. Opticus. Normalt synsfelt på begge sider.
> 3., 4. og 6. N. Oculomotorius, trochelaris og abducens. Ingen dobbeltsyn. Ingen ptose. Pupiller normalt udseende og reagerer normalt for lys og konvergens.
> 5. N. Trigeminus. Motoriske del: normal kraft i m. masseter og m.temporalis. Sensorisk: normal sensibilitet i ansigt.
> 7. N. Facialis. Normal ansigtsmotorik.
> 8. N. Vestibulocochlearis. Symmetrisk hørelse.
> 9. og 10. N. Glossopharyngeus og Vagus. Ingen hæshed. Normal bevægelighed af ganebuer.
> 11. N. Accessorius. Normal kraft skulderåget. God kraft i m sternocleidomastoideus på begge sider. Ingen tegn på atrofi.
> 12. N. Hypoglossus. Normal kraft og tonus i tungen. God bevægelighed. Ingen faciculationer. FNF, strakt arm test, diadokokinese, KHF, Romberg, linegang og Babinski: ia.'

I april 2023 oplyste forsikrede til sin praktiserende læge (bilag D s. 7-8), at hun hurtigt fik hovedpine, når hun kørte bil, mens hun ved gang og cykling ikke oplevede en forværring. Hun arbejdede meget hjemmefra og savnede sine kollegaer. Hun påbegyndte behandling med Amitriptylin 10 mg til natten, som havde en god effekt på hendes symptomer. Den 27. april 2023 skrev forsikrede til lægen: 'Hvis jeg ser bort fra i dag så er det gået rigtig godt. Hvis jeg før var plaget af symptomer 90% af tiden er det nu nærmere 30%, så det er jeg virkelig glad for at opleve. Jeg sover også mere om natten, men er træt når jeg vågner om morgenen (måske jeg nu bare er i en dybere søvn). Så mon ikke det er medicinen der har hjulpet'.

I maj 2023 gentog forsikrede (bilag D, s. 9), at det gik godt med den medicinske behandling. Hun oplyste desuden til lægen, at hun gradvist gik op i tid og ville forsøge sig med tre arbejdsdage på kontoret og én dag med hjemmearbejde.

Af den kommunale journal fremgår det bl.a. den 31. maj 2023 (bilag E, s. 85-86), at forsikrede havde en aftale med en neurolog i august 2023. Dette for at kunne blive henvist til en hovedpineklinik. I notatet ses det også, at der var lavet en god plan for øgning i arbejdstimer, og at det gik godt. Forsikrede forventede at være tilbage på ordinære vilkår inden for kortere tid.

Den 1. juni 2023 videresendte forsikrede en udtalelse fra sin behandlende fysioterapeut til den kommunale sagsbehandler (bilag E, s. 84). Af udtalelsen fremgår det bl.a., at forsikrede havde modtaget behandling efter uheldet, og at hun oplevede færre og mindre intense hovedpiner samt forbedret energi og overskud. Hendes spændinger i nakke og skulder var ligeledes væsentligt forbedrede, og medicinen havde også haft en god effekt. Målet var, at forsikrede skulle vende tilbage til samme niveau som før uheldet, men skånehensyn og behandling blev anbefalet og forventedes at vare i nogle måneder endnu. Fysioterapeuten anførte desuden, at forsikrede blev mødt med forståelse for tilpassede skånehensyn på arbejdet, og at hun på daværende tidspunkt arbejdede 22 timer om ugen. Forventningen var, at hun kunne vende tilbage til fuld tid, 30 timer, i løbet af de næste par måneder.

Det fremgår af oversigt over forsikredes arbejdstid (bilag F, s. 9-16), at forsikrede fra slutningen af april 2023 til slutningen af juni 2023 arbejdede mellem 15 og 22 timer ugentligt.

I slutningen af juni 2023, efter at forsikrede var kommet hjem fra en ferie, oplevede hun imidlertid en spontan forværring af sin tilstand (bilag D, s. 10-11). Hun havde tendens til gyngende svimmelhed, som opstod om aftenen efter hjemkomsten, samt forværring af tinnitus og tendens til hovedpine. Egen læge foretog en objektiv undersøgelse den 19. juni 2023, men fandt ikke noget unormalt, bortset fra lavt blodtryk. Forsikrede blev anbefalet at øge sit væskeindtag til 2,5 liter dagligt.

Lægen anførte den 27. juni 2023 i journalen (bilag D, s. 12-13), at forsikrede fortsat var svimmel og havde det bedst, når hun var aktiv. Svimmelheden opstod, når hun sad stille, og hovedpinen var vendt tilbage. Det gik ellers godt med Amitriptylin 10 mg, men under ferien havde hun ikke haft sin hovedpude med, hvilket hjerneskadekoordinatoren angiveligt havde nævnt som en mulig årsag til hendes nakkegener. Medicindoseringen blev øget, og kort tid efter aftog svimmelheden.

Den 5. juli 2023 udarbejdede forsikredes egen læge en statusattest til kommunen (bilag G). Af denne fremgik det bl.a., at forsikrede var i gang med at justere sin medicin for at opnå en forbedring. Derudover var hun blevet henvist til en vurdering hos en neurolog. Tidsperspektivet for en forbedring var på daværende tidspunkt ukendt, men da der tidligere var observeret en positiv effekt af medicinsk behandling, forventede lægen, at der igen ville ske en bedring af symptomerne.

Af et kommunalt notat af samme dato (bilag E, s. 82-83) fremgik det bl.a., at den indtrufne forværring i forsikredes helbredstilstand ikke blev vurderet at være af en sådan karakter, at det forhindrede hende i på sigt at kunne genoptage sit arbejde på fuld tid. Det fremgik også af notatet, at forsikrede havde svært ved at sige nej til arbejdsopgaver, og at hun var blevet bedt om at overtage to yderligere arbejdsområder […].

Ankenævnet *for* Forsikring

10. 104909

11. 104909

Den 16. august 2023 gennemgik forsikrede en undersøgelse hos en privatpraktiserende neurolog. Ved den objektive undersøgelse observerede neurologen overordnet set normale forhold (bilag D, s. 14-15):

> 'Objektivt
> Klinisk afebril og upåvirket. Sundt naturligt udseende. Ingen tale eller hviledyspnø. Psykisk fuldstændig upåfaldende i sin kontakt. Ingen hallucinationer eller vrangforestillinger. Ingen mistanke om demens. Talen er normal uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder. Øjne; pupiller runde egale, nat. for lys, frie øjenbevægelser. Nat. oftalmoskopi med velafgrænsede papiller, ingen tegn på stase. Synsfelt a.m. donder i.a. Lugtesans i.a. for oregano. Ansigt er uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser. Hørelse i.a. Tunge- og ganesejl bevæges naturligt. Collum ikke nakke/rygstiv. Fri bevægelighed i alle retninger, men meget udtalte myogene forandringer i skuldermuskulaturen, dog ikke noget pseudoradikulært. Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft, tonus og dybe reflekser, nat. sensibilitet, nat. plantarrespons. På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme.'

På baggrund af undersøgelsen konkluderede neurologen: 'Som hendes uheld er beskrevet, har hun nok fået et blandingstraume mellem en commotio og en whiplash, nok mere det første end det sidste. Hun er aktuelt i behandling med Amitriptylin 20 mg til natten, jeg har aftalt med hende, at hun går op til 10+20 mg, og hvis ikke det er nok efter 14 dage 20 mg x 2, og hvis ikke det er nok efter yderligere 14 dage, 20 mg + 30 mg. Det er ikke så typisk for en commotio, at man lige pludselig igen bliver dårlig uden noget rigtigt sikkert udløsende traume, så jeg gør en MR-scanning af cerebrum for at udelukke, at vi ikke har overset noget andet'.

Den 23. august 2023 blev der foretaget en MR-skanning af forsikredes hjerne (bilag D, s. 17). Skanningen viste: 'midtstillet ventrikelsystem med normale dimensioner. Alderssvarende leukoariose-forandringer. Ingen blødninger eller infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Upåfaldende forhold infratentorielt. Upåfaldende paranasale sinus. MR-konklusion: I.a. påvist'.

Ved afgørelse af 24. august 2023 fik forsikrede afslag på forlængelse af sin sygedagpengeperiode, hvorefter hun overgik til et jobafklaringsforløb pr. 1. september 2023 (bilag E, s. 77-79). I begrundelsen anførte kommunen bl.a., at det var forventningen, at forsikrede kunne genoptage sit arbejde på ordinære vilkår.

Den 25. august 2023 (bilag D, s. 16) blev forsikrede opereret i underlivet. Forløbet var ukompliceret, og forsikrede var ifølge den kommunale journal fuldt sygemeldt i to uger (bilag F, s. 23).

I oversigten over forsikredes arbejdstid ses det (bilag F, s. 18-22), at hun fra starten af juli til slutningen af august 2023 arbejdede mellem 14-16 timer om ugen. Ugen efter den fulde sygemelding arbejdede forsikrede 21,5 timer om ugen.

Neurologen noterede den 31. august 2023 i en epikrise (bilag D, s. 19), at forsikrede fortsat kun tog 10+20 mg Amitriptylin, da hun på grund af operationen i underlivet tog fast smertestillende og derfor godt lige ville 'mærke efter' først. Der blev aftalt en kontrol efter efterårsferien. Neurologen anførte, at der ikke var meget andet, han kunne gøre end tricykliske antidepressiva, og han anså tilstanden forsikringsmæssigt for at være stationær omkring årsskiftet.

Forsikrede forsøgte at øge dosis af Amitriptylin til 50 mg, men oplevede forværret søvn og ingen tilstrækkelig effekt på symptomerne. Efter at have været på 50 mg i en uge gik hun ned til 30 mg, som havde en bedre effekt. Den 27. oktober 2023 foreslog neurologen forsikrede, at hun skulle prøve at trappe ud ved at gå ned med 10 mg/14. dag for at se, om der var nogen effekt af medicinen. Neurologen afsluttede herefter forsikredes forløb (bilag D, s. 20-26).

Af notat fra hjerneskadekoordinator fra den 13. november 2023 (bilag E, s. 74-75) fremgår det bl.a., at forsikrede i starten af juni 2023 var nået op på 24,5 timer om ugen, men kort derefter oplevede tilbagefald med tiltagende intensivering af hendes symptomer. Det gav anledning til en drøftelse af, at det også omhandlede en lidt uhensigtsmæssig tilgang til arbejdslivet i forsikredes personlighed, som gjorde, at hun helst ville gøre alting perfekt. Derudover havde hun et meget højt arbejdstempo. Om forsikredes arbejdsplads og prognosen anførte koordinatoren bl.a.:

> 'Hendes arbejdsplads har i hele forløbet været under omstrukturering, bl.a. fyringsrunde og nu sammenkobling af nogle afdelinger. Da hun pådrager sig hjernerystelsen stod hun over for at skulle have to nye arbejdsområder, oven i de to hun havde i forvejen og først ifbm. dette møde bliver de justeret ned til ét nyt arbejdsområde. Altså har der også været nogle udefrakommende ting, der har gjort det mindre hensigtsmæssigt at skulle vende tilbage fra en sygemelding. […] Derfor får hun nu sat i gang at hun kan få et hjælpemiddel til at håndtere tinnitus (har tid til december), samt at hun har fået hjælp fra [navn] ifht en bedre skærm på hendes arbejdsplads. Dette kan også gøre at hun får en permanent plads i et lidt skærmet lokale, som vil være en fordel for hende på den lange bane. […] Hun har det bedre med at køre bil og møder som oftest ind på sin arbejdsplads. […] Hun er aktuelt på 16 timer og forventer langsomt at kunne trappe stille og roligt op. Der er fortsat lidt hjælpemidler, der skal på plads […]'.

Kommunens rehabiliteringsteam vurderede bl.a. den 28. november 2023 (bilag E, s. 70- 73), at formålet med jobafklaringsforløbet var, at forsikrede igen kunne stille sig til rådighed for det ordinære arbejdsmarked.

Den 29. november 2023 kommunikerede forsikrede endnu en gang med sin egen læge elektronisk. Af de udfærdigede notater fremgår det bl.a. (bilag D, s. 27-32), at forsikrede fortsat havde dårlig søvn og spurgte ind til muligheden for anden medicin, der kunne forbedre hendes søvn. Den praktiserende læge bemærkede, at Amitriptylin generelt er kendt for at kunne forbedre søvnen, men forsikrede oplyste, at hun tidligere havde trappet ud af medicinen efter anbefaling fra sin neurolog, da effekten ifølge forsikrede selv udeblev. Lægen bemærkede, at forsikrede tidligere havde angivet, at hun sov bedre, mens hun tog Amitriptylin, og foreslog som et alternativ Mirtazapin. Forsikrede var indstillet på at afprøve dette alternativ.

Forsikrede sendte den 5. december 2023 (bilag E, s. 69) en mail til sin sagsbehandler om, at hun gerne ville mødes inden jul, da hendes helbred var blevet dårligere, efter at hun var begyndt at arbejde i et storrumskontor igen.

Den 6. december 2023 udarbejdede en synskonsulent en anbefaling på baggrund af et besøg på forsikredes arbejdsplads (bilag E, s. 66-68). I sin anbefaling oplyste konsulenten bl.a., at forsikrede brugte alt sin tid foran computeren, og han anbefalede på den baggrund en meget større skærm og en filterbrille.

Forsikrede henvendte sig igen elektronisk til sin praktiserende læge i januar 2024 (bilag D, s. 33-34) og oplyste, at hun siden starten af december havde oplevet en forværring af sine symptomer. Hun spurgte, om det kolde vejr kunne have nogen betydning. Hun oplyste desuden, at hun fortsat arbejdede fire timer dagligt, fire dage om ugen. Lægen svarede, at koldt vejr kan få kroppen til at 'krympe sig', hvilket kan medføre træk i muskler og sener, som muligvis kan forværre symptomerne, men understregede, at en direkte sammenhæng ikke kunne garanteres.

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat dateret den 2. februar 2024 (bilag E, s. 64-65), at forsikrede havde fået bevilget en særlig skærm og en filterbrille, som hun forventede at tage i brug i den nærmeste fremtid. Forsikrede havde samtidig haft besøg af en hørekonsulent på sin arbejdsplads. Konsulenten var ikke tilfreds med indretningen af storrumskontoret og anbefalede, at forsikrede blev placeret et andet sted.

Til brug for forsikredes ulykkesforsikringssag indhentede ulykkesforsikringsselskabet en neurokirurgisk speciallægeerklæring i februar 2024 (bilag H). Om uheldet den 31. december 2022 angav forsikrede nu, at hun muligvis havde været besvimet i nogle sekunder, men at hun huskede ulykken. I erklæringen er det videre noteret, at forsikrede var plaget af hovedpine, som sad i begge sider oppe af kalvariet, og det føltes som om, der var noget, der 'trak i hjernen', andre gange som om hjernen skulle eksplodere. Symptomerne forværredes af aktivitet og arbejde. Hun var desuden generet af 'hjernetræthed', hvor hun følte sig mentalt træt, havde svært ved at overskue arbejdsopgaver og følte sig uden energi. Hun kunne ikke holde mange bolde i luften som tidligere. Hun havde tinnitus i begge ører. Hun kunne ikke læse og kunne ikke koncentrere sig om teksten, da det 'flød sammen' for hende, hvorfor hun brugte lydbøger i stedet. Hun var lyd- og lysoverfølsom og brugte gerne høretelefoner for at skærme mod støj.

Ved den objektive undersøgelse fandt neurokirurgen helt normale forhold. Han observerede følgende:

> '[…] Gangen og stillingsskift afvikles uden usikkerhed. Holdningen naturlig liggende, stående og siddende. Svarende til columna lumbalis og columna cervikalis er der normal bevægelighed i ekstension, fleksion og siderotationer. Ømhed lokalt cervikalt ved nakkefæstner uden udstråling. Hovedpinen reproduceres ikke. Der er normale kyfoser og lordoser. Objektiv neurologisk: Kognitivt: vågen, relevant og klar. Er orienteret i tid og sted. Trofik upåfaldende. Kranienerver I-XII normale ved undersøgelse. I over- og underekstremiteterne er der normal sensorik, kraft og tonus overalt. Reflekser: Svage, men egale svarende til biceps, triceps og brachioradialis i overekstremiteterne og patellare, mediale hasereflekser og achillesenereflekser bilateralt i underekstremiteterne. Koordinationen: Bevæger sig frit. Klarer selv stillingsskift. Rhombergs prøve uden usikkerhed og faldtendens, normalt finger-næse-forsøg, normalt knæ-hæl-forsøg bilateralt.'

På baggrund af undersøgelsen konkluderede neurokirurgen, at forsikrede havde en reduceret arbejdsevne, og at det sociale liv var blevet påvirket af ulykken i betydelig grad, både internt i familielivet og i det udadrettede. Neurokirurgen kunne ikke udelukke, at der kunne indtræde en yderligere bedring. En væsentlig bedring, forstået som at symptomerne kunne reduceres hen mod en normaltilstand, anså han på daværende tidspunkt for at være mindre sandsynlig.

Af kommunalt notat af 27. februar 2024 (bilag E, s. 63) fremgik det bl.a., at den nye placering i storrumskontoret var en smule bedre, men stadig ikke optimal ifølge hørekonsulenten. Forsikrede planlagde at møde ind to dage om ugen, da hun savnede det kollegiale fællesskab.

I perioden fra slutningen af september 2023 til midten af marts 2024 lå forsikredes gennemsnitlige ugentlige arbejdstid på mellem 12 og 18 timer (bilag F, s. 24-45).

Forsikredes kommunale sagsbehandler noterede bl.a. den 7. marts 2024 i journalen (bilag E, s. 62), at forsikrede var i målgruppen for et fastholdelsesfleksjob, idet det ikke var lykkedes for hende at komme over de 16 timer om ugen. Som en del af afklaringen af, om forsikrede opfyldte betingelserne for et fastholdelsesfleksjob, blev hendes timetal af en eller anden årsag sat ned til 9 timer ugentligt.

Forsikrede skrev den 22. og 23. april 2024 nogle mails til sin kommunale sagsbehandler (bilag E, s. 58-61), hvori hun detaljeret beskrev sin frustration og bekymring over sin arbejdssituation. Hun forklarede, at arbejdsopgaverne og tiden til at udføre dem ikke hang sammen, hvilket var forventeligt, da hun normalt kun arbejdede 30 timer om ugen. Hun følte sig bagud med sine opgaver og oplevede et konstant pres for at nå dem, hvilket resulterede i, at hun ofte måtte arbejde hurtigt og dermed ikke kunne leve op til sine egne høje kvalitetsstandarder. Dette førte til stress og fysiske symptomer som overfladisk vejrtrækning, hovedpine, tinnitus og en generel følelse af at være forpustet. Samtidig udtrykte hun bekymring over, hvordan arbejdsopgaverne skulle håndteres fremadrettet, da hun var bagud og havde svært ved at finde tid til at indhente det forsømte. Hun nævnte også, at hendes kollegaer ikke kunne overtage flere opgaver.

Ved en opfølgende samtale i kommunen den 23. april 2024 (bilag E, s. 56-57) gav forsikrede endnu en gang udtryk for, at opgavefordelingen ikke stemte overens med hendes timetal. I samme notat blev det tilkendegivet, at forsikredes arbejdsplads var interesseret i at beholde hende, også hvis hun blev tilkendt et fastholdelsesfleksjob. Den 8. maj 2024 anførte sagsbehandleren i journalen (bilag E, s. 54-55), at forsikrede arbejdede med en 'tung' sag, […]. Det var en opgave, som hun fandt spændende, og det var positivt, at hun havde tid til at 'dykke' ned i […].

Hørekonsulenten vurderede den 30. maj 2024 (bilag E, s. 52-53), at forsikredes oprindelige placering på arbejdspladsen var uhensigtsmæssig, da hun blev forstyrret fra flere sider og havde svært ved at holde fokus. Efter en flytning fik hun en bedre placering, men der var stadig behov for yderligere optimering, så hun kun blev forstyrret fra maksimalt to sider. Konsulenten anbefalede en placering med en væg bagved og en støjvæg til siden og foran for at reducere både lyd- og synsindtryk. Et enekontor eller deling med få kollegaer blev også foreslået, men dette var ikke muligt oplyste arbejdsgiveren.

I den kommunale journal er det den 19. august 2024 anført (bilag E, s. 49-51), at forsikrede havde sat sig et mål om at arbejde 18 timer om ugen i hjemmeugen og 16 timer om ugen, når hun skulle møde fysisk ind. I oktober 2024 (bilag E, s. 42) oplevede forsikrede dog angiveligt en forværring af sine symptomer med søvnproblemer og tiltagende hovedpine. Hun havde desuden været ramt af sygdom på det seneste og var derfor i tvivl om, hvorvidt det skyldtes dette.

I oktober og november 2024 havde forsikrede en dialog med sin læge om udfordringer med sit tarmsystem (bilag D, s. 35-36). Hun oplyste i den forbindelse, at hun generelt oplevede smerter i kroppen, herunder i lænden og venstre arm, samt udslæt på hagen og influenzalignende tilstande, hvor det indimellem føltes, som om hun fik kortvarig feber. Samtidig oplyste hun, at hun gik mindst 10.000 skridt dagligt.

Af kommunalt notat af 19. november 2024 (bilag E, s. 39-41) fremgår det bl.a., at forsikrede havde afprøvet 4x3 timer ugentligt i en periode, og det fungerede rigtig godt. Mentalt gav det hende også meget, at hun inden sygemeldingen havde haft en fire dages arbejdsuge. Forsikrede vurderede, at dette var den rette løsning for hende. Den kommunale sagsbehandler understregede over for forsikrede, at der også skulle være mulighed for progression i et fleksjob, og at arbejdsevnen ikke var 'statisk'.

Den 5. december 2024 henviste forsikredes læge hende til en fysioterapeut. I henvisningen anførte lægen bl.a. (bilag D, s. 37), at forsikrede havde haft svingende hovedpine, som tidligere blev lindret med god effekt af fysioterapi, mindfulness og søvnsanering. Ifølge forsikrede var der nu indtrådt en forværring af hovedpinen, som hun ikke længere kunne dæmpe på samme måde som tidligere.

I den forberedende del til kommunens rehabiliteringsteam anføres det bl.a. om forsikredes fritid og hverdag (bilag E, s. 23):

> '2.4 Fritid
> […]
> Laver […]. Gåture. Lydbøger. Ellers går meget af fritiden med praktiske opgaver omkring børn og hjem.
>
> 2.5 Hverdag
> Arbejdsdag (hjemme):
> Står op kl. 6, går i bad og gør sig klar. Inden hun begynder at arbejde, går hun en tur, hvilket hun har fundet af, fungerer rigtig godt. Arbejder 8-11. Går en tur igen. Måske spiser hun først. Kan have brug for hvil. Måske laver hun noget afspænding, udstrækning. Afhængig af hvor meget energi hun har. Begynder at forberede aftensmad. Har brug for at tage det i etaper. Børnene kommer hjem mellem 14-15. Den ene […] køres til […] mandag+torsdag. [Forsikrede] bliver ikke i hallen, kan ikke holde til larmen. Går nok en tur med hunden igen. Praktiske opgaver, ex. vasketøj. Ægtefælle klarer de større opgaver. Skiftes til at lave aftensmad, meget simpel mad, når det er [forsikrede], der står for det. Kan have planer om noget mere avanceret, men det falder til jorden […]. Almindelige gøremål om aftenen. Går i seng typisk omkring kl. 21 – nogle gange lidt før. […]
>
> [Forsikrede] håber og tror, at det bliver bedre, når der falder ro på det hele. Når hun forhåbentlig bevilges fleksjob.'

I december 2024 blev der udfærdiget en arbejdspladsvurdering (bilag E, s. 33-38). Af denne fremgik det bl.a., at forsikrede fortsat arbejdede 12 timer om ugen, fordelt på fire dage, og at denne ordning blev indført i uge 45. Forsikrede arbejdede hjemme mandag og tirsdag fra kl. 08:00 til 11:00 og mødte på kontoret om onsdagen fra kl. 09:00 til 12:00. Onsdag var den bedste dag for hende, da der var færre mennesker på kontoret, hvilket gjorde det lettere at koncentrere sig. Hun havde fleksibilitet til at variere mellem hjemmearbejde og kontordage afhængigt af hendes symptomer og energi. Om forsikredes arbejdsopgaver blev det anført, at disse bestod af arbejde i […]. Det var forsikredes opfattelse, at der var en 'god balance og synergi imellem privatliv og arbejdsliv på 12 timer om ugen'.

Forsikrede kommenterede den 17. december 2024 på indholdet i den foretagne vurdering (bilag E, s. 29-32). Forsikrede var bl.a. utilfreds med, at der i vurderingen var anført, at hun kun var 90-

95 procent effektiv. Hun henviste til, at personen, der havde udfærdiget vurderingen, havde været afvisende over for at skrive, at hun arbejdede 100 procent effektivt, da dette kunne rejse spørgsmål om, hvorvidt hun kunne arbejde mere. I forhold til det anførte om hendes skånehensyn bemærkede hun, at muligheden for pauserne kunne være relevant at overveje, hvis hun på et tidspunkt skulle øge sit timeantal. Med hensyn til placeringen anførte forsikrede, at hun igen skulle have en ny plads grundet en omorganisering. Der var på daværende tidspunkt ikke fundet en løsning på, hvor forsikrede og hendes kollega skulle sidde. Forsikredes leder havde dog sagt, at han ville forsøge at imødekomme hendes behov.

I januar 2025 udarbejdede forsikredes egen læge en lægeattest til kommunens rehabiliteringsteam (bilag I). Heri anbefalede lægen blandt andet at fastholde den nuværende reducerede arbejdstid med mulighed for hjemmearbejdsdage for at skabe ro og undgå forstyrrelser, der kan forværre symptomerne. Der blev også anbefalet brug af specialværktøjer som en specialskærm, specialbriller, headset og eventuelt andre hjælpemidler. Derudover blev det understreget, at en høj grad af forudsigelighed både i hverdagen og på arbejdspladsen er vigtig. Under punktet 2.5 'Andre forhold end de helbredsmæssige - Beskriv andre forhold end de helbredsmæssige, der kan have betydning for patientens funktionsniveau (fx vanskelige familieforhold, arbejdspladsproblemer eller ordblindhed)' i attesten anførte lægen: '[barn] nydiagnosticeret med […]'.

Af et kommunalt notat af 20. februar 2025 fremgår det bl.a. (bilag E, s. 13-15), at forsikrede fortsat havde svært ved at løse alle sine arbejdsopgaver på de 12 timer ugentligt. Forsikrede ville tage en dialog med sin leder om, at hun som tidligere ikke 'bare' havde mulighed for at arbejde lidt længere for at færdiggøre opgaverne. Om forsikredes arbejdsmarkedsperspektiv blev det anført, at hun gennem hele forløbet havde været vedholdende i sin indsats for at finde en måde at forblive på sin nuværende arbejdsplads. Den kommunale sagsbehandler fremhævede, at både lægefaglige vurderinger og vurderingen fra hjernekoordinatoren havde peget på, at der fortsat var mulighed for bedring over tid. Derfor blev det vurderet, at forsikrede på sigt kunne øge sin arbejdstid, hvilket også var hendes eget mål.

Den 21. februar 2025 henvendte forsikrede sig til lægen med ømhed i brystkassen, og i det udfærdigede journalnotat anførte hendes egen læge bl.a. (bilag D, s. 38-39): 'Er i gang med afklaring til flexjob og har fået ekstra opgaver – skriver ned hvor meget tid hun bruger på opgaverne for dokumentation til leder'.

Forsikredes sag blev behandlet på et møde i kommunens rehabiliteringsteam den 11. marts 2025 (bilag E, s. 4-12). Det fremgår herom bl.a., at det ikke forventedes, at forsikrede kunne indgå på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at hun varigt ville have nedsat arbejdsevne. Rehabiliteringsteamet noterede endvidere, at der løbende skulle være fokus på progressionsmuligheder, herunder om timetal, arbejdsopgaver eller effektivitet kunne udvikles. I indstillingen blev der også beskrevet følgende skånehensyn: Transport inden for 60 minutter (ændret fra oprindeligt 50 minutter), mulighed for at arbejde hjemme, mulighed for enkelte pauser i løbet af arbejdsdagen hvis nødvendigt, lys- og lydfølsom hvor hjælpemidler kunne afhjælpe problematikken, samt mulighed for at sidde ude i siden, væk fra trafikerede ruter på kontoret. Forsikrede blev på mødet indstillet til et fastholdelsesfleksjob på 12 timer, med 100 procent effektivitet, om ugen.

Pr. 1. april 2025 blev forsikrede ansat i et fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver. Af ansættelsesbrevet af 24. april 2025 (bilag J) fremgår, at forsikredes stillingsbetegnelse fortsat var […].

17. 104909

I august 2025 henvendte forsikrede sig igen til sin egen læge på grund af vedvarende søvnproblemer og ønskede at prøve melatoninbehandling (bilag D, s. 40-42). Hun oplyste, at hun havde svært ved at sove igennem om natten på grund af hyppige opvågninger, selvom hun ikke havde problemer med at falde i søvn. Lægen foreslog, at hun kunne afprøve Circadin, en type melatonin målrettet opvågninger i løbet af natten. Forsikrede afprøvede medicinen, men oplevede ved første forsøg at sove endnu mindre end normalt. Lægen anbefalede, at hun fortsatte med at prøve Circadin flere gange, da der kunne være forskellige årsager til den manglende effekt i starten.

Den 2. oktober 2025 noterede forsikredes egen læge bl.a. (bilag D, s. 43), at forsikrede var i gang med et forløb hos en søvnterapeut, men endnu ikke havde formået at anvende de redskaber, hun havde fået.

I afgørelse af 24. april 2025 (bilag K) bevilgede PFA midlertidige udbetalinger fra den 1. juli 2025 til den 31. december 2025, da selskabet vurderede, at forsikredes fagrelaterede erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet vurderede samtidig, at forsikredes generelle erhvervsevne pr. 1. januar 2026 ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Den 25. april 2025 klagede forsikrede over PFA's afgørelse (bilag L). PFA fastholdt afgørelsen ved brev af 7. november 2025 (bilag M).

Efter selskabets klagebehandling kontaktede forsikrede igen sin egen læge. Efter at have rådført sig med en advokat ønskede hun en henvisning til en arbejdsmedicinsk klinik. Arbejds- og Miljømedicin afviste henvisningen den 13. november 2025 med følgende begrundelse (bilag D, s. 44): 'Tak for henvisningen som afvises, da den ligger uden for vores arbejdsområde. Pt. er tilkendt fleksjob, ved uenighed mellem borger og … om dette ift. aktivering af evt. supplerende forsikring løses sagen mellem parterne. Det foreslås at pt. tager kontakt til sin fagforening eller sagsbehandler i kommunen'.

Ved den fornyede konsultation hos søvnterapeuten den 14. november 2025 gav forsikrede udtryk for (bilag D, s. 45), at hun ikke havde haft en god oplevelse med at følge søvnbehandlingen. Hun syntes, at det havde været stressende, og hun havde svært ved opnå ro om aftenen på grund af sin [barn], der larmede.

Den 7. december 2025 indbragte forsikrede sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA har udbetalt midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i perioden fra den 1. juli 2025 til den 31. december 2025. PFA har herefter vurderet forsikredes generelle erhvervsevne, idet hendes sygdom på dette tidspunkt havde bestået i adskillige år, og hun pr. 1. april 2025 var tilkendt et fastholdelsesfleksjob. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne skulle være nedsat med mindst halvdelen, hverken pr. 1. april 2025, hvor forsikrede blev ansat i fleksjobbet, eller pr. 1. januar 2026, hvor den fagrelaterede dækning ophørte, og at hun med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke ville være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, anciennitet og alder.

Helbredsmæssige forhold

Forsikrede pådrog sig den 31. december 2022 et mindre hovedtraume ved fald fra en stol. Der blev ikke rettet henvendelse til skadestuen, og der er i den akutte fase ikke beskrevet bevidstløshed, opkastninger eller andre akutte symptomer. Egen læge stillede den 2. januar 2023 (bilag D, s. 1) diagnosen 'primært muskelpåvirkning samt let hjernerystelse'.

I det efterfølgende forløb er der gentagne gange foretaget objektive undersøgelser hos henholdsvis egen læge, neurolog og neurokirurg samt MR-skanning af hjernen. Undersøgelserne har samstemmende vist normale forhold uden tegn på strukturel hjerneskade, neurologiske udfald eller objektivt påviselige kognitive deficit. MR-skanningen i august 2023 var uden patologiske fund. Der foreligger således ingen objektiv medicinsk forklaring på det funktionstab, som forsikrede angiver at have.

De aktuelt beskrevne symptomer omfatter bl.a. hovedpine, træthed, lys- og lydfølsomhed, søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt muskelspændinger. Generne er ikke understøttet af objektive neurologiske fund og har varieret betydeligt over tid. Af de kommunale akter fremgår, at forsikredes tinnitus var til stede allerede før ulykken og af forsikrede selv er blevet opfattet som stressrelateret.

Selskabet lægger endvidere vægt på, at der har været observeret god effekt af flere behandlingsmæssige tiltag, herunder især Amitriptylin og fysioterapeutisk behandling. Forsikrede har selv oplyst en markant reduktion af symptombyrden under Amitriptylinbehandling (bilag D, s. 8), men medicinen er efterfølgende seponeret, uden at der af de lægelige akter fremgår en klar faglig begrundelse for, at behandlingen var udsigtsløs eller kontraindiceret. Henvisning til en specialiseret hovedpineklinik ses ikke at være iværksat, uagtet at hovedpinen anføres som et centralt og vedvarende symptom. De søvnproblemer, som anføres som væsentlig begrænsende, er heller ikke systematisk behandlet. Søvnbehandling hos søvnterapeut er ophørt efter kortvarig afprøvning, som forsikrede oplevede som stressende, og melatoninbehandling er kun forsøgt i begrænset omfang. Samlet peger de lægelige akter på, at relevante behandlingsmuligheder ikke er udnyttet fuldt ud forud for tilkendelsen af fleksjob.

Selskabet bemærker desuden, at forsikrede har haft hyppig kontakt til egen læge om mangeartede symptomer undervejs i forløbet. Den samlede beskrivelse i egen læges journal tegner efter selskabets opfattelse et diffust og varierende symptombillede, som ikke er foreneligt med en stabil og velafgrænset funktionsnedsættelse som følge af hovedtraumet.

PFA bestrider ikke, at diagnosen postcommotionelt syndrom kan baseres på subjektive symptomer, og at fravær af objektive lægefaglige fund ikke i sig selv udelukker en funktionsnedsættelse. Henset til traumets beskedne karakter og det vedvarende fravær af objektive lægefaglige fund, som må tillægges betydelig vægt ved bevisvurderingen, findes der efter PFA's opfattelse ikke nogen helbredsmæssig forklaring på, at forsikrede ikke skulle være stand til at arbejde på mindst halv tid i et mere hensyntagende erhverv.

Arbejdskapacitet efter raskmeldingen og forværring

Forsikrede genoptog arbejdet den 11. januar 2023 med to timer dagligt, og egen læge noterede kort efter, at der var en klar fremgang. I foråret 2023 blev arbejdstiden gradvist øget, og de kommunale tidsregistreringer viser, at hun i perioden fra slutningen af april til slutningen af juni 2023 arbejdede mellem 15 og 22 timer ugentligt. Hendes ordinære arbejdstid før ulykken var 30 timer

ugentligt fordelt på fire dage. Kommunen beskrev i maj 2023 et velfungerende optrapningsforløb, og både forsikrede, egen læge og fysioterapeuten forventede tilbagevenden til ordinære vilkår inden for kortere tid. Fysioterapeuten vurderede den 1. juni 2023, at forsikrede kunne vende tilbage til fuld tid på 30 timer i løbet af de næste par måneder. Forsikrede varetog i denne periode de samme kognitivt krævende […]opgaver, som hun havde før uheldet. Det er efter selskabets opfattelse af afgørende betydning, at forsikrede – til trods for de angivne symptomer – i foråret/sommeren 2023 demonstrerede en arbejdskapacitet på op til 22 timer ugentligt med en klar opadgående tendens, og at samtlige involverede fagpersoner på dette tidspunkt forventede fuld tilbagevenden til ordinære vilkår.

Forsikrede beskrev i juni 2023 en spontan forværring i form af svimmelhed, øget hovedpine og tinnitus efter en ferie. Egen læge fandt fortsat normale objektive forhold og mistænkte blandt andet lavt blodtryk og muskulære forhold. Svimmelheden bedredes efter justering af væskeindtag og medicin. Neurologen har udtrykkeligt anført i journalnotat af 16. august 2023 (bilag D, s. 14-15), at det ikke er typisk for en commotio, at man 'lige pludselig igen bliver dårlig uden noget rigtigt sikkert udløsende traume', og MR-skanningen blev iværksat netop for at udelukke anden patologi – skanningen viste som ovenfor anført intet abnormt. Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at den angivne progressive forværring efter juni 2023 savner medicinsk forklaring, idet der lægefagligt burde forventes en gradvis bedring eller i det mindste stagnering af symptomerne relateret til hjernerystelsen.

Den senere reduktion af arbejdstiden til først 14–16 timer og dernæst 12 timer ugentligt, og midlertidigt 9 timer som led i fleksjobafklaringen, er ikke begrundet i nye objektive helbredsfund eller påvist ny sygdom. Der foreligger ingen lægefaglig dokumentation for, at forsikredes helbredstilstand i perioden 2023–2025 har udviklet sig på en måde, der kan begrunde en reduktion fra omkring 22 timer til de nuværende 12 timer ugentligt.

<u>Arbejdsforhold og manglende iagttagelse af skånehensyn</u>
PFA har desuden lagt vægt på, at forsikredes arbejdsforhold i perioden efter genoptagelsen af arbejdet og frem til tilkendelsen af fleksjobbet har været præget af betydelige ikkehelbredsmæssige belastninger. Arbejdspladsen har gennemgået omstruktureringer med fyringsrunder og sammenlægning af afdelinger, og forsikrede har stået over for at skulle påtage sig yderligere arbejdsområder, hvilket hjerneskadekoordinatoren i november 2023 (bilag E, s. 74-75) har beskrevet som, at der 'også har været nogle udefrakommende ting, der har gjort det mindre hensigtsmæssigt at skulle vende tilbage fra en sygemelding'. Af kommunale notater og hjerneskadekoordinatorens vurdering fremgår desuden, at forsikrede fremstår perfektionistisk med højt arbejdstempo og vanskeligheder ved at sige fra over for opgaver. Forsikrede har selv i mails til kommunen i april 2024 beskrevet et vedvarende pres og oplevet misforhold mellem opgavemængde og timetal.

Samtidig har arbejdsmiljøet – navnlig et storrumskontor med støj og mange forstyrrelser – været åbenbart uhensigtsmæssigt i forhold til de symptomer, forsikrede beskriver. Hørekonsulenten har gentagne gange vurderet placeringen som uegnet og anbefalet enekontor eller mindre kontorfællesskab samt støjdæmpende foranstaltninger, som kun delvist er gennemført, og de tekniske hjælpemidler, herunder specialskærm og filterbriller, er først gradvist implementeret i 2024.

PFA vurderer på denne baggrund, at forsikredes arbejdsevne i denne periode ikke altid har været retvisende, idet den i væsentlig grad har været påvirket af en kombination af organisatoriske forhold, utilstrækkeligt tilpassede fysiske omgivelser og forsikredes egen tilgang til arbejdsopgaverne

– og således ikke alene kan henføres til en medicinsk betinget funktionsnedsættelse som følge af hovedtraumet.

Kommunens tilkendelse af fleksjob og manglende bred afklaring

PFA bemærker, at det forhold, at forsikrede er tilkendt et fastholdelsesfleksjob på 12 timer om ugen, ikke kan føre til en anden vurdering af sagen. Selskabet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning om, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne skal vurderes. Selskabet henviser til Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen U.2007.846H.

Den konkrete fleksjobafgørelse har efter PFA's opfattelse begrænset bevisværdi af flere grunde. For det første er forsikrede alene arbejdsprøvet inden for sit hidtidige erhverv som […], og etableringen af fastholdelsesfleksjobbet, som hun tiltrådte den 1. april 2025, fremstår i høj grad at være motiveret af forsikredes og arbejdsgiverens ønske om at fastholde samarbejdet (bilag E, s. 56-57). Arbejdsgiveren beskriver hende som en dygtig og vellidt medarbejder og som en vigtig del af teamet (bilag E, s. 38). For det andet fremgår det, at forsikrede i fleksjobbet fortsat varetager komplekse og kognitivt krævende […]opgaver – […] – som forudsætter betydelig kognitiv kapacitet, koncentration og juridisk forståelse. Arbejdet foregår efter det oplyste udelukkende foran en skærm, og forsikrede har fortsat et for stort antal arbejdsopgaver i forhold til hendes timetal. For det tredje er de anbefalede skånehensyn i den konkrete stilling ikke fuldt tilgodeset: Hørekonsulentens anbefaling om placering i enekontor eller mindre kontorfællesskab er efter de foreliggende oplysninger ikke gennemført, hvorfor forsikrede fortsat arbejder i miljøer, der ikke er optimalt tilpasset hendes gener. Det kan derfor ikke udelukkes, at hun i en anden funktion med fuldt tilgodesete skånehensyn vil kunne arbejde væsentligt mere end de nuværende 12 timer ugentligt.

Der foreligger endvidere ingen systematisk afprøvning af forsikredes arbejdsevne i andre, mindre belastende funktioner end den hidtidige […]stilling, eksempelvis enklere administrative opgaver med mindre skærmarbejde, service- eller logistikopgaver i rolige omgivelser eller rutineprægede stillinger med klart afgrænsede opgaver og færre kognitive krav. Fraværet af en sådan bred afklaring indebærer, at forsikredes reelle erhvervsevne på det brede arbejdsmarked ikke kan anses for tilstrækkeligt belyst.

Af arbejdspladsvurderingen fra december 2024 (bilag E, s. 38) fremgår det, at forsikrede selv oplever en 'god balance og synergi imellem privatliv og arbejdsliv på 12 timer om ugen'. Dette taler efter selskabets opfattelse for, at det aktuelle timetal tillige beror på forsikredes eget ønske om balance i livet og ikke alene på helbredsmæssigt betingede begrænsninger. Kommunens notater viser desuden, at arbejdsevnen i et fleksjob ikke anses som statisk, men forventes at kunne udvikles, og at der løbende skal være fokus på progression i timetal, opgaver og effektivitet. Dette taler yderligere imod, at fleksjobafgørelsen kan lægges til grund som udtryk for, at arbejdsevnen er endeligt fastlagt til 12 timer ugentligt.

Funktionsniveau i fritiden og øvrige forhold

Forsikredes beskrevne funktionsniveau i fritiden viser, at hun fortsat har et betydeligt fysisk og praktisk overskud. Hun går dagligt mindst 10.000 skridt, varetager almindelige huslige opgaver, deltager i praktiske gøremål omkring børn og hjem, kører børn til fritidsaktiviteter og beskæftiger sig med hobbyaktiviteter. Samlet set vurderer PFA, at dette understøtter, at forsikredes funkti-

onsevne ligger på et niveau, som ikke er foreneligt med, at hun kun kan arbejde 12 timer ugentligt.

Selskabet bemærker endvidere, at egen læge i lægeattesten til rehabiliteringsteamet har anført, at forsikredes [barn] er nydiagnosticeret med […], og at dette efter lægens vurdering udgør et forhold ud over de helbredsmæssige forhold, der kan have betydning for forsikredes aktuelle funktionsniveau (bilag I).

Arbejdsmedicinsk vurdering og manglende oplysninger
Til forsikredes anbringende om, at selskabet burde have indhentet en arbejdsmedicinsk vurdering, gøres det gældende, at sagen på grundlag af en samlet vurdering af det foreliggende lægefaglige materiale må anses for tilstrækkeligt oplyst til, at selskabet har kunnet træffe afgørelse i sagen, hvorfor det ikke er fundet nødvendigt at indhente en arbejdsmedicinsk vurdering.

Det fremhæves endvidere, at en arbejds- og miljømedicinsk afdeling ved skrivelse af 13. november 2025 (bilag D, s. 44) udtrykkeligt har afvist at foretage en undersøgelse med den begrundelse, at henvisningen falder uden for afdelingens faglige område.

Til forsikredes anbringende om, at selskabet ikke har indhentet alle sagsakter vedrørende hendes forløb hos hjerneskadekoordinatoren, bemærkes, at selskabet hos kommunen har anmodet om fuld aktindsigt i forsikredes sag. Det dokument på ankenævnsportalen, hvori der ifølge forsikrede foreligger yderligere sagsakter fra hjerneskadekoordinatoren, er imidlertid beskadiget og kan ikke åbnes af selskabet.

Konklusion
På baggrund af det ovenfor anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til erhvervsevnetabsydelser efter den 1. januar 2026, da forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 11/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Særligt bemærkes, at PFA's vurdering efter min opfattelse:
- indeholder faktuelle fejl og upræcise gengivelser af sagens dokumenter
- bygger på en selektiv gengivelse af oplysninger om mit funktionsniveau
- tillægger manglende objektive fund en betydning, som ikke er i overensstemmelse med sundhedsfaglig viden om senfølger efter hjernerystelse
- samt indeholder en modsigelse i selve begrundelsen for afgørelsen.

Begrundelse for afgørelse
Jeg bemærker, at der i begrundelsen står:

> '…og at hun med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke ville være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen…'.

Formuleringen er modsigende i forhold til PFA's konklusion om, at min generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Sætningen med 'ikke' betyder faktisk, at jeg ifølge PFA's egne ord skulle have ret til udbetaling, da den beskriver, at jeg ikke ville kunne arbejde eller tjene mere end 50 % af normal indtægt. Dette understøtter, at min erhvervsevne objektivt er nedsat med mindst halvdelen, og gør PFA's konklusion uklart begrundet.

Ankenævnet *for* Forsikring

22. 104909

23. 104909

Helbredsmæssige forhold herunder lægejournal
Mine journaler dokumenterer vedvarende symptomer, herunder bl.a. daglig hovedpine, kognitive udfordringer med hukommelse, og koncentration, samt betydelig påvirkning af min funktionsevne. Jeg mener ikke at de kognitive udfordringer er tilstrækkeligt vægtet af PFA. PFA peger på at relevante behandlingsmuligheder ikke er udnyttet fuldt ud. Jeg bemærker hertil, at et varieret symptombillede netop er velbeskrevet i den sundhedsfaglige litteratur om senfølger efter hjernerystelse.
Ifølge Patienthåndbogen på Sundhed.dk kan patienter efter hjernerystelse udvikle postcommotionelt syndrom med langvarige symptomer såsom hovedpine, svimmelhed, træthed, koncentrationsbesvær og irritabilitet. Symptomerne kan være både fysiske, kognitive og følelsesmæssige og kan forekomme i forskellige kombinationer.

Det fremgår endvidere af den sundhedsfaglige beskrivelse af postcommotionelt syndrom, at tilstanden i nogle tilfælde kan medføre betydelige begrænsninger i daglig funktion og nedsat arbejdsevne.

Jeg bemærker i den forbindelse, at min praktiserende læge, […], betvivler ikke mine symptomer og har forklaret, at en hjerne, der i forvejen er påvirket efter en hjernerystelse, kan være mere følsom overfor forskellige belastninger og påvirkninger.

PFA anfører, at der var tale om et 'mindre hovedtraume' uden objektive fund. Jeg har fortsat vedvarende symptomer efter min hjernerystelse, herunder hovedpine, udtalt træthed, svimmelhed, tinnitus, lyd- og lysfølsomhed samt koncentrationsbesvær. Disse symptomer påvirker min funktionsevne og min evne til at arbejde i et væsentligt omfang.

Ifølge de nationale kliniske retningslinjer for længerevarende symptomer efter hjernerystelse samt beskrivelsen i Patienthåndbogen på sundhed.dk er det velkendt, at senfølger efter hjernerystelse ofte består af subjektive symptomer, som kan være betydeligt funktionsbegrænsende, selv om der ikke foreligger objektive neurologiske fund ved undersøgelser eller scanninger. Fravær af objektive fund udelukker derfor ikke, at der foreligger en reel og varig funktionsnedsættelse.

I mit tilfælde er funktionsnedsættelsen dokumenteret gennem både lægelig vurdering og mit faktiske aktivitetsniveau. Jeg er i dag visiteret til fleksjob og arbejder aktuelt kun 12 timer om ugen, hvilket klart viser, at min erhvervsevne er væsentligt reduceret i forhold til, hvad der er normalt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og erfaring.

På denne baggrund opfylder min situation betingelserne i §8 i forsikringsbetingelserne, om generel nedsat erhvervsevne som følge af sygdom eller skade, og manglende objektive fund kan derfor ikke i sig selv begrunde et afslag på udbetaling af forsikringen.

Et varieret eller skiftende symptombillede kan således ikke i sig selv tages som udtryk for, at der ikke foreligger en reel og varig funktionsnedsættelse efter hjernerystelse.

Jeg finder derfor ikke, at karakteriseringen af mit sygdomsbillede som 'diffust' kan begrunde den konklusion, at der ikke foreligger en varig funktionsnedsættelse som følge af ulykken.

Der foreligger kommunal afklaring gennem længerevarende arbejdsprøvning. Jeg har gennemgået relevant medicinsk behandling. Min tilstand er vurderet stationær. Af notat fra Neurolog jf. Bilag D side 26, fremgår det også at han ikke kan gøre mere for mig.

PFA angiver at der ikke er lavet henvisning til en specialiseret hovedpineklinik. Hertil bemærkes det at jeg tidligt i forløbet, har spurgt lægen om hvad der skulle til for at blive henvist til hovedpineklinikken. Egen læge oplyser at det er neurologen der skal henvise til en sådan. Neurologen har vurderet at dette ikke er relevant i mit tilfælde, og derfor ikke har henvist mig videre i systemet. Derfor blev jeg afsluttet ved Neurologen, jf. Bilag D side 25-26. Egen læge skriver også at der ikke er mere at gøre jf. Bilag D side 25.

Sagsbehandler skriver også i notat den 20. februar 2025: Hun har søgt og deltaget i al behandling, der blev anbefalet herunder ved osteopæd, fysioterapeut, kranio-sakral terapeut og kiropraktor. Desuden været ved neurolog, langt forløb ved hjerneskadekoordinator og ved egen læge, jf. Bilag E side 13-14. Erhvervsevnevurderingen skal baseres på den faktiske funktionsevne – ikke på teoretiske muligheder for yderligere behandling.

Det afgørende i sagen er derfor ikke traumets karakter, men min faktiske og dokumenterede funktionsnedsættelse og arbejdsevne.

Selskabet anfører, at sagen må anses for tilstrækkeligt oplyst, og at det derfor ikke har været nødvendigt at indhente en arbejdsmedicinsk vurdering. Selskabet henviser i den forbindelse til, at en arbejds- og miljømedicinsk afdeling ved skrivelse af 13. november 2025 har afvist henvisningen.

Det bemærkes hertil, at henvisningen netop blev foretaget af min praktiserende læge med henblik på at få sagen yderligere lægefagligt belyst.

Af afslaget fra arbejds- og miljømedicinsk afdeling fremgår imidlertid, at henvisningen afvises, fordi
sagen ligger uden for afdelingens arbejdsområde, idet der er tale om en uenighed mellem borger og forsikrings-/ATP-ordning om vurderingen af arbejdsevnen. Afdelingen henviser i den forbindelse til, at sagen i stedet må håndteres mellem parterne.

Afvisningen beror således ikke på en lægefaglig vurdering af min helbredstilstand eller arbejdsevne, men alene på en vurdering af, at problemstillingen ligger uden for afdelingens opgaveområde.

Afvisningen kan derfor ikke tillægges betydning i forhold til vurderingen af, om sagen er tilstrækkeligt lægeligt oplyst.

Søvnspecialistforløb
PFA skriver, at jeg har afbrudt mit forløb. Dette er forkert. Jeg har bedt om en pause, da jeg ikke kunne overskue det på nuværende tidspunkt, da jeg samtidig er i gang i et forløb hos en kropsterapeut. Derfor har jeg aftalt at genoptage behandlingen, når jeg er klar igen.

Medicinsk behandling
PFA antyder, at jeg selv har seponeret medicin. Det er ikke korrekt. Det fremgår tydeligt af min lægejournal, at det var min neurolog, der anbefalede udtrapning, da behandlingen ikke havde den ønskede effekt, jf. Bilag D side 26.

Funktionsniveau
PFA fremhæver, at jeg kan gå 10.000 skridt, lave […] og køre børn enkelte dage. Dette giver et misvisende og ufuldstændigt billede af min daglige funktion, som varierer og ofte er betydeligt begrænset. Mine symptomer vurderes ud fra enkelte observationer, ikke daglig funktion.

På side 11 og 12 gengiver PFA et uddrag fra den forberedende del til rehabiliteringsteamet vedrørende min fritid og hverdag (bilag E, side 22- 23). Gengivelsen fremstår imidlertid selektiv og udelader flere oplysninger, som er væsentlige for forståelsen af mit faktiske funktionsniveau.

I den oprindelige beskrivelse fremgår det bl.a., at jeg kan have behov for hvil i løbet af dagen, at aktiviteter såsom madlavning må udføres i etaper afhængigt af energiniveauet, samt at min nattesøvn fortsat er dårlig med mange opvågninger og vanskeligheder ved at finde ro. Oplysningen om den fortsat meget urolige nattesøvn er ikke medtaget i PFAs gengivelse, selv om den er central for forståelsen af min samlede energi og udholdenhed i dagligdagen.

Det fremgår desuden af den oprindelige tekst, at min ægtefælle varetager de større praktiske opgaver i hjemmet, og at de opgaver jeg selv udfører ofte er simple og må tilpasses mit energiniveau. Disse forhold indgår ikke i PFAs efterfølgende vurdering.

På trods af disse begrænsninger konkluderer PFA, at det beskrevne funktionsniveau i fritiden viser, at jeg fortsat har et 'betydeligt fysisk og praktisk overskud'. Denne konklusion fremgår imidlertid ikke af den oprindelige beskrivelse, som tværtimod illustrerer en hverdag præget af behov for pauser, begrænset energiniveau og aktiviteter, der må tilpasses mine symptomer.

Jeg finder derfor, at PFAs vurdering bygger på en selektiv gengivelse af oplysningerne, hvor væsentlige begrænsninger ikke indgår i vurderingen. Når den fulde beskrivelse læses i sin sammenhæng, understøtter den efter min opfattelse netop, at min arbejdsevne er betydeligt begrænset, og at mit nuværende timetal ikke kan udvides uden forværring af symptomerne.

Det bemærkes desuden, at afsnittet om fritid i den forberedende del til rehabiliteringsteamet specifikt vedrører, hvad man kan foretage sig 'på en god dag, hvor man ikke har andre forpligtelser eller gøremål'. De aktiviteter der nævnes – f.eks. at lave […], gå ture eller høre lydbøger – er således en beskrivelse af aktiviteter på en god dag og ikke en beskrivelse af mit generelle eller daglige funktionsniveau.

Oplysninger om enkelte fritidsaktiviteter på gode dage kan derfor ikke anvendes som dokumentation for en stabil arbejdsevne eller som grundlag for at antage, at jeg vil kunne arbejde væsentligt flere timer på det almindelige arbejdsmarked.

Når PFA efterfølgende anvender disse oplysninger som grundlag for en vurdering af mit generelle funktionsniveau i fritiden, sker der efter min opfattelse en fejltolkning af materialet.

Arbejdsforhold og skånehensyn
PFA anfører, at det var forventningen, at jeg kunne genoptage arbejdet på ordinære vilkår. Denne formulering fremgår imidlertid ikke af de oprindelige kommunale akter jf. Bilag E side 77-79.

Af indstillingen til jobafklaringsforløbet fremgår det tydeligt, at jeg på daværende tidspunkt blev vurderet uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, jf. sygedagpengelovens § 7.

Formålet med jobafklaringsforløbet var at genskabe arbejdsdygtigheden og støtte en mulig tilbagevenden til arbejdsmarkedet, hvilket er en fremadrettet målsætning og ikke en vurdering af, at jeg på daværende tidspunkt kunne arbejde på ordinære vilkår.

PFA's gengivelse af teksten som en 'forventning om ordinære vilkår' er derfor en fortolkning, som ikke fremgår af dokumenternes faktiske ordlyd, og må anses som misvisende i forhold til de oprindelige akter.

Min arbejdsplan er at jeg 3 dage om ugen arbejder hjemmefra og fremmøder på […] 1 dag om ugen.

Da jeg havde besøg på arbejdspladsen af hørekonsulenten, anbefalede hun en bedre plads end den
der kunne tilbydes på daværende tidspunkt. Jeg sidder ikke længere ude i storrumskontoret, men på et mindre kontor med plads til 6 personer. Min placering i lokalet er blevet med ryggen til en væg, som gør det nemmere for mig at bevare koncentrationen, så jeg ikke pludselig bliver forskrækket hvis der kommer nogle bag mig.

PFA angiver at jeg i perioden slut september 2023 til midten af marts 2024 havde en gennemsnitlig arbejdstid på 12-18 timer. Ved gennemgang af timerne for den nævnte periode udregnes gennemsnittet til ca. 13 timer pr. uge inkl. pauser samt kørsel, hvilket ligger langt fra de angivne 18 timer.

Det bemærkes at der i notat af den 13. november 2023 (Bilag E side 74-75) er en fejl. Det fremgår af notatet at jeg i start juni var nået op på 24,5 timer. Det er korrekt at den oprindelige plan var at jeg skulle arbejde 24,5 timer i ugerne 25, 26 og 27, jf. notat af hjerneskadekoordinator fra hjemmebesøg den 31. maj 2023. Det lykkedes dog ikke pga. tilbagefaldet i uge 24, hvilket også kan ses i Bilag F side 16-18.

Ut bemærker at PFA ikke har medtaget en opgørelse for timerne for de efterfølgende uger. Det bliver blot anfægtet at mine timer af 'en eller anden årsag' blev sat ned til 9 timer pr. uge.

Årsagen er at finde i Bilag E på side 62. Timerne blev som det fremgår justeret ned for at finde frem til en stabil arbejdsevne. På daværende tidspunkt havde jeg alt for længe presset mig selv til at komme på så mange timer som muligt, og som det fremgår var timerne meget svingende.

For god ordens skyld har jeg udregnet timerne, som viser at jeg i perioden fra uge 11, 2024 (ugen hvor jeg går ned på 9 timer inkl. pauser) og frem til årsskiftet har haft en gennemsnitlig arbejdstid på ca.10 timer.

PFA anfører, at jeg må anses for at kunne arbejde mindst 50 % i et mere hensyntagende erhverv.

Jeg bemærker hertil, at jeg flere gange har adspurgt til hvilke erhverv de vurderer at jeg ville kunne varetage, men de har endnu ikke peget på et konkret erhverv. Og der er ikke foretaget konkret funktionel vurdering af, hvilke krav jeg kan honorere. Ej heller foreligger der ikke dokumentation

for, at jeg kan arbejde 18-20 timer stabilt. Der foreligger ingen dokumentation for, at jeg kan arbejde mindst halvtid i noget erhverv. Vurderingen fremstår derfor teoretisk og uden konkret erhvervsmæssig realitet.

Mit arbejde er tilpasset mine helbredsmæssige begrænsninger. Jeg arbejder kun 12 timer om ugen, og mine opgaver er væsentligt reduceret og justeret. Flere opgaver udføres af kolleger, og arbejdets
omfang kan ikke sammenlignes med før ulykken. De 12 timer er vurderet som værende et retvisende billede af min arbejdsevne efter lang dokumenteret afprøvning, jf. Bilag E side 39.

Før ulykken havde jeg […] – alle opgaver med varierende kompleksitet og tidskrav.

I dag har jeg [færre opgaver]

Derudover blev planlagte nye opgaver, der skulle udnytte min daværende arbejdstid, aldrig implementeret efter ulykken. Til gengæld har jeg nu en ny opgave med […] uden særlig kompleksitet, der nu er min primære arbejdsopgave.

Det betyder, at selvom arbejdet stadig foregår inden for samme områder, er omfanget, kompleksiteten og ansvaret klart reduceret. PFA's vurdering virker i høj grad baseret på antagelsen om, at jeg fortsat arbejder som før ulykken, hvilket ikke stemmer overens med den faktiske situation.

Arbejdsopgaver før ulykken (30 timer/uge)
- […].

Arbejdsopgaver nu (12 timer/uge)
- […]

Det er PFA's opfattelse at det er mit eget ønske at mit fleksjob er landet på 12 timer. Det er ikke korrekt og fremgår også af sagens akter at jeg selv har presset på for at komme til at arbejde så mange timer som muligt. Ydermere fremgår det at jeg i hele forløbet har haft utrolig svært ved at acceptere mine helbredsmæssige begrænsninger og helst bare vil tilbage til at være som før ulykken, smilende og glad. Jeg har hele tiden håbet på stabil fremgang. Det er først omkring december 2024 jeg indser at jeg bliver nødt til at acceptere at det ikke bliver som før ulykken. Jeg har ikke på noget tidspunkt sagt nej til at prøve at øge i timer, tværtimod.

PFA lægger meget vægt på at de ser at jeg kunne arbejde op til 22 timer i starten af sygdomsforløbet i 2023, men de glemmer at medtage de tilbagefald der er sket deraf. Det fremgår tydeligt at der har
været store udsving i mine timer og at der først findes et stabilt leje omkring uge 42 i 2024.

Bilag D side 17-19 beskriver sagsbehandler bl.a.: [klageren] har en meget høj arbejdsidentitet med stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har i hele forløbet været vedholdende i vores forsøg på at finde en måde, hvorpå hun kunne forblive på nuværende arbejdsplads. Hun har søgt og deltaget i al behandling, der blev anbefalet herunder ved osteopæd, fysioterapeut, kranio-sakral terapeut og
kiropraktor. Desuden været ved neurolog, langt forløb ved hjerneskadekoordinator og ved egen læge.

Nuværende niveau på 4 x 3 timer fungerer for hende og hun tilrettelægger selv- sammen med arbejdsgiver- hvis der er enkelte uger, hvor hun skal møde flere dage på …. (f.eks. ved personalemøder). Der kan også være dage hvor energiniveauet ikke er til at møde ind på …., hvilket også accepteres af arbejdsgiver. Der kan ikke peges på yderligere indsatser, der forventes at kunne forbedre funktionsniveau og dermed arbejdsevne.

Det bemærkes i den forbindelse, at visitation til fleksjob efter kommunens vurdering forudsætter, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv på det ordinære arbejdsmarked, og at alle relevante indsatser for at udvikle arbejdsevnen er afprøvet.

Kommunens vurdering bygger på et længerevarende afklaringsforløb med arbejdsprøvning, løbende opfølgning og inddragelse af både lægelige og beskæftigelsesfaglige oplysninger.

Den kommunale vurdering understøtter derfor, at min arbejdsevne reelt er væsentligt begrænset

Vigtige informationer undladt og manglende bilag
Sagen mener jeg ikke er tilstrækkeligt belyst, da PFA ikke har medtaget alle relevante dokumenter i deres vurdering. Jeg har min i klage gjort opmærksom på at der mangler vigtige filer. Her henviser jeg til akterne fra hjerneskadekoordinatoren. PFA angiver at dokumentet er midlertidigt beskadiget, hvilket jeg også selv har erfaret nu.

Jeg undrer mig dog over at PFA ikke har anmodet om en ny fil, da det fremgår af loggen i portalen at PFA har åbnet dokumentet den 12/12-2025. Jeg har talt med Ankenævnet den 5/3-2026, som bekræfter, at PFA ikke har bedt om en ny fil.

Enhver vurdering uden fuldstændig dokumentation kan ikke anses som korrekt grundlag for afgørelse. For god ordens skyld har jeg vedlagt en ny fil på portalen 'akter'.

Notaterne fra hjerneskadekoordinatoren dokumenterer et længerevarende rehabiliteringsforløb fra februar 2023 og frem, hvor min arbejdsevne løbende er forsøgt genoptrænet gennem gradvis optrapning af arbejdstid og forskellige tilpasninger på arbejdspladsen.

Det fremgår blandt andet af notaterne, at:
- jeg tidligt i forløbet fik symptomer som hovedpine, udtrætning og kognitive vanskeligheder allerede efter kort tids arbejde
- der blev arbejdet systematisk med energiforvaltning og gradvis optrapning af arbejdstid som er inkl. en del pauser i løbet af arbejdsdagen, samt kørsel til og fra arbejdet
- gentagne forsøg på at øge arbejdstiden førte til tilbagefald og forværring af symptomer
- min arbejdsevne over længere tid stabiliserede sig på et væsentligt lavere niveau end tidligere.

Notaterne viser således, at min arbejdsevne er forsøgt udviklet gennem en længere periode med støtte fra både sundhedsfaglige og beskæftigelsesrettede indsatser, men uden at det har været muligt at opnå en arbejdsevne svarende til mere end et begrænset timetal.

Dette understøttes også af kommunens efterfølgende vurdering, hvor rehabiliteringsteamet konkluderede, at min arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat inden for ethvert erhverv, og at fleksjob derfor var den relevante løsning.

Jeg mener derfor, at det samlede forløb – herunder dokumentationen fra hjerneskadekoordinatoren – viser, at min arbejdsevne er afklaret gennem et længerevarende og grundigt forløb, og at min erhvervsevne må anses for væsentligt nedsat.

Kommentarer til bilag
Ved gennemgang bemærkes det, at der er flere af bilagene hvor PFA kun medtaget et lille udsnit og har undladt relevant information i nedenstående bilag:

- Bilag E side 4-12, 13-14, 23, 29-32, 33-38, 39-41, 42, 49-51, 54, 74-75, 82, 87 og 88
- Bilag D side 4, 5 og 6
- Bilag H
- Bilag I side 1

Ydermere bemærkes det ved gennemgangen af bilag, at jeg er blevet opmærksom på nogle bilag med bl.a. helbredsmæssige oplysninger som helt er blevet undladt:

- Lægejournal fra 2. januar 2023 – 20. november 2025, side 5-7, side 8-9, side11-18, side 30-32, 69, side 78 (13/10-2025), side 81-83,
- Samtale 10. august 2023
- Samtale 24. oktober 2023
- Samtale 30. januar 2024 (bemærk venligst korrekt dato er 23. januar 2024)
- Samtale 21. marts 2024
- Samtale 3. juni 2024
- Samtale 24. juni 2024
- Samtale 23. juli 2024
- Samtale 16. september 2024

Sammenholdt med lægelige vurderinger, dokumenteret aktivitetsniveau og kommunal visitation til fleksjob må det konkluderes, at min erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat. PFA's afgørelse bygger på selektivt og mangelfuldt materiale og bør ændres"

Selskabet har i brev af 28/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har gennemgået forsikredes seneste indlæg samt det tilhørende bilag, hvoraf dele af oplysningerne allerede fremgår af det tidligere fremlagte materiale. PFA fastholder det anførte i selskabets første indlæg til ankenævnet. Det bemærkes, at forsikredes andet indlæg efter sin form, systematik og sproglige udformning i væsentligt omfang bærer præg af at være udarbejdet ved brug af en AI-løsning. PFA har nedenfor overordnet forholdt sig til forsikredes anbringender samt suppleret sin vurdering.

Forsikrede har henvist til Patienthåndbogen på sundhed.dk og de nationale kliniske retningslinjer vedrørende længerevarende symptomer efter hjernerystelse og har gjort gældende, at postcommotionelt syndrom typisk er præget af subjektive og fluktuerende symptomer uden sikre objektive fund, og at dette ikke i sig selv udelukker betydelige funktionsbegrænsninger.

Det af forsikrede anførte kan ikke føre til en ændret vurdering. Når de objektive lægefaglige fund er sparsomme, og vurderingen derfor i væsentligt omfang beror på forsikredes egne symptomangivelser, taler dette efter selskabets opfattelse imod, at erhvervsevnen kan anses for nedsat i dækningsberettiget grad.

Det er i den forbindelse centralt, at de neurologiske undersøgelser gennemgående har vist normale objektive forhold. Ved den grundlæggende neurologiske undersøgelse den 31. marts 2023 blev der ikke konstateret objektive neurologiske fund (bilag D, s. 6). Tilsvarende fremgår det bl.a. af undersøgelsen den 16. august 2023, at forsikrede ikke havde tale- eller sprogforstyrrelser (bilag D, s. 14-15). Ved den neurokirurgiske undersøgelse den 27. februar 2024 blev det bl.a. konstateret, at forsikrede kognitivt set var 'vågen, relevant og klar', ligesom hendes hovedpine ikke kunne reproduceres, og hun bevægede sig frit omkring (bilag H). Forsikrede fremstod således ved samtlige objektive undersøgelser upåvirket i objektiv henseende. Hertil kommer, at den foretagne MRskanning ikke viste noget abnormt. På denne baggrund, og henset til traumets beskedne karakter, foreligger der ikke et lægefagligt grundlag for at antage, at episoden den 31. december 2022 har medført kognitive gener af en sådan sværhedsgrad, at de kan begrunde det markant nedsatte funktionsniveau, forsikrede beskriver.

PFA har i sit første indlæg anført, at en henvisning til en specialiseret hovedpineklinik ikke ses at være iværksat. Forsikrede har gjort gældende, at hun selv efterspurgte dette, men at neurologen ikke fandt det relevant. Dette kan selskabet ikke umiddelbart udlede af neurologens notat. Forud for undersøgelsen anbefalede neurologen dog en henvisning til hovedpineklinikken, jf. hjerneskadekoordinatorens notat af 13. april 2023 (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 30).

Det samme gør sig gældende for søvnproblematikken. Forsikrede har anført, at forløbet hos en søvnterapeut ikke er afbrudt, men alene sat på pause. Det ændrer imidlertid ikke ved, at søvnproblemerne efter selskabets opfattelse ikke har været genstand for en vedvarende og systematisk behandling.

Det bemærkes tillige, at forsikrede aktuelt ikke ses at modtage medicinsk behandling for sine symptomer.

Det fremlagte bilag indeholder derudover væsentlige oplysninger om andre forhold, som også kan have betydning for forsikredes symptombillede og arbejdsmæssige formåen.

I hjerneskadekoordinatorens notat af 9. februar 2023 (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 20) gentages det, at forsikredes tinnitus var opstået i foråret 2022, og at det blev vurderet til at være relateret til stress, idet hun havde haft et presset år med studie ved siden af sit arbejde og nye opgaver på arbejdet.

Hjerneskadekoordinatoren anførte i notatet af 5. juli 2023 (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 40), at der syntes at være 'noget mere i dette end bare hjernerystelsen', og at forsikrede selv beskrev en meget stressende periode over næsten tre år forud for hjernerystelsen. På den baggrund blev det anbefalet, at hun søgte hjælp hos en erhvervspsykolog, idet hendes høje arbejdsmoral og kravniveau blev vurderet at nødvendiggøre professionel bistand.

Det samme billede understøttes af hjerneskadekoordinatorens notat af 10. januar 2024 (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 53-54), hvori forsikrede beskrives som 'sin egen værste fjende ift. at

lægge pres på sin effektivitet', ligesom det anføres, at hun var 'voldsomt udfordret af det åbne kontorlandskab' med 47 øvrige medarbejdere.

Disse oplysninger peger således samlet på, at forsikredes funktionsbegrænsninger ikke alene kan henføres til hjernerystelsen, men i hvert fald delvist må ses i sammenhæng med præeksisterende og psykosociale forhold, herunder stressbelastning, personlige mestringsforhold og forudbestående tinnitus. Med andre ord er der tale om forhold, der var til stede forud for hændelsen den 31. december 2022, og som hun var i stand til at arbejde 30 timer om ugen med.

Det fremgår flere steder af hjerneskadekoordinatorens notater (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 24, s. 30 og s. 32), at transporttiden på ca. 45 minutter hver vej til og fra forsikredes arbejdsplads i sig selv har udgjort en belastning for forsikrede, idet hun har oplevet en forværring af sine symptomer, herunder hovedpine, ved bilkørsel. Dette forhold må også indgå i vurderingen af forsikredes arbejdsmæssige præstationer undervejs i forløbet og taler for, at forsikredes reelle arbejdskapacitet er højere end det faktisk udviste.

Forsikrede har endvidere anført, at PFA selektivt fremhæver oplysninger om hendes daglige funktionsevne, uden i samme grad at inddrage oplysninger om hvilebehov, nedsat nattesøvn og ægtefællens overtagelse af tungere opgaver. Selskabet fastholder sit synspunkt om, at det anførte i både de kommunale og lægelige oplysninger om forsikredes funktionsniveau i fritiden dokumenterer et ikke ubetydeligt fysisk og psykisk overskud. I hjerneskadekoordinatorens notat af 10. januar 2024 bekræftes det, at forsikrede går 10.000 skridt dagligt (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 53). Selskabet henviser desuden til hjerneskadekoordinatorens notat af 11. april 2024 (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 62), hvori det bl.a. er noteret, at forsikrede er meget fysisk aktiv i løbet af hverdagen, går og cykler og svømmer én gang om ugen. Sammenholdt med, at forsikrede fortsat varetager kognitivt krævende arbejdsopgaver med fuld effektivitet i den tid, hun arbejder, svækker dette antagelsen om, at hendes generelle erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettiget grad.

Selskabet tillægger fortsat betydelig vægt, at forsikrede i perioder dokumenteret har været i stand til at arbejde i et omfang svarende til 20-22 timer ugentligt. Den efterfølgende gradvise reduktion i arbejdstiden, som er begrundet i en angivelig forværring af tilstanden, findes ikke understøttet af objektive fund, men fremstår derimod som en tilpasning til forsikredes subjektive symptomoplevelse samt de konkrete belastninger forbundet med den pågældende stilling. Det bemærkes i den forbindelse, at neurologen i sin udtalelse af august 2023 udtrykkeligt har anført, at det ikke er karakteristisk for en commotio, at man 'lige pludselig igen bliver dårlig uden noget rigtigt sikkert udløsende traume' (bilag D, s. 14-15).

Det fremgår af hjerneskadekoordinatorens tilstandsvurdering af 5. juli 2023 (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 48), at forsikredes tilstand blev vurderet til niveau 1, mens det forventede niveau var 0, idet det blev anført, at hun ved at arbejde med sig selv og gøre brug af relevante strategier forventedes at vende tilbage til arbejde på normale vilkår. Selskabet bemærker i øvrigt, at det af hjerneskadekoordinatorens notat af 28. september 2023 (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 48) er anført, at hun i uge 37 i september 2023, umiddelbart efter to ugers fuld sygemelding som følge af en operation i underlivet, var i stand til at arbejde 21,5 timer på én uge.

Det må også tillægges betydning, at hjerneskadekoordinatoren i april 2024 vurderede, at forsikrede var 'kommet langt i sin rehabiliteringsproces'. Koordinatoren meddelte herefter, at der ikke

længere kunne tilbydes kontinuerlige samtaler, men alene ad hoc-sparring ved behov (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 61-62). Den 30. december 2024 blev forløbet afsluttet med den begrundelse, at der ikke havde været kontakt fra forsikrede i det forudgående halve år (forsikredes bilag navngivet 'akter', s. 64).

Forsikredes synspunkt om, at PFAs vurdering er teoretisk, fordi der ikke er anvist en konkret stilling, kan ikke tiltrædes. Det afgørende er, om forsikrede efter en samlet vurdering må anses for at være i stand til at arbejde mindst på halv tid i et relevant erhverv under de nødvendige skånehensyn.

Ved denne vurdering må der lægges vægt på, at forsikredes nuværende stilling som […] stiller betydelige krav til koncentration, skærmarbejde, overblik og læsning — uanset den angivne ændring i hendes arbejdsopgaver - netop de funktioner, hun selv angiver som særligt belastende. Hendes arbejdsmæssige formåen i den konkrete stilling kan derfor ikke sidestilles med hendes formåen på det bredere arbejdsmarked. Tværtimod er det nærliggende, at hun i en stilling med mere varierede opgaver, lavere kognitive belastninger og mindre skærmeksponering vil kunne arbejde markant mere. Det er endvidere ubestridt, at der ikke er gennemført en arbejdsprøvning i andre, mindre belastende funktioner. Fleksjobvisitationen dokumenterer således alene, at forsikrede ikke kan arbejde på ordinære vilkår i sin hidtidige stilling, men ikke, at hun er afskåret fra at arbejde mindst på halv tid i andre relevante funktioner med de nødvendige skånehensyn.

Forsikrede har endelig anført, at PFA ikke har medtaget samtlige bilag i sin vurdering. Hertil bemærker PFA, at selskabet har anmodet kommunen om fuld aktindsigt og i sit første svar har refereret det centrale indhold af hjerneskadekoordinatorens notater. PFAs vurdering beror på en samlet gennemgang af de foreliggende lægelige og kommunale oplysninger og ikke på en selektiv udvælgelse af enkelte forhold.

Det er herefter fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1. april 2025 er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Hvis ankenævnet skulle komme frem til, at forsikredes generelle erhvervsevne på noget tidspunkt efter den 1. april 2025 skulle være nedsat med mindst halvdelen, gør PFA subsidiært gældende, at forsikrede alene er berettiget til halve ydelser under sin fleksjobansættelse. PFA henviser til § 8, stk. 7, i forsikringsbetingelserne (bilag B)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 2/1 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
LO 1 Symptom/klage fra cervikalregion

Kontakt tekst:
02-01-2023: Skullet pynte op til nytårsaften, stod på stol, som væltede. Faldt ned og slog hoved, nakke, højre lår og underben. Ikke bevidstløs, men fra igår haft hovedpine og ondt i nakke. Sv.t ben er der blåt mærke på låret, intet at se på underben. Kan fint gå. Ikke undersøgt nærmere. Sv.t. hoved er der bule i baghoved, lidt mod højre, ømhed ved palpation. Sv.t. nakke er der ikke

ossøs ømhed, men ømhed især sv.t. venstre sternokleidomastoideus samt ømhed af øvre kant af venstre rhonboideus og kant af venstre trapezius. Der er nedsat extension men normal flexion i nakke, nedsat hoveddrejning mod begge sider, besvær med at lægge øre mod skulder til begge sider. Øjnene med normal og egal pupilreaktion. Tolkes som primært muskelpåvirkning samt let hjernerystelse. Anbefales små hoveddrejninger hver 2. time idag hvor hun får mere og mere udspænding af muskulaturen. Endv. ikke anstrengende aktiviteter og bør undgå skærm de kommende døgn."

Af journal af 27/4 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"E-kons fra min læge app
Medicin opfølgning:… Hvis jeg ser bort fra i dag, så er det gået rigtig god. Hvis jeg før var plaget af symptomer 90% af tiden er det nu nærmere 30%, så det er jeg virkelig glad for at opleve. Jeg sover også mere om natten, men er træt når jeg vågner om morgenen (måske jeg nu bare er i en dybere søvn). Så mon ikke det er medicinen der har hjulpet."

Af journal af 19/6 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
N17 Svimmelhed

Kontakt tekst:
siden hjemkomst fra ferie […] tendens til gyngende svimmelhed opstod efter hjemkomsten om aftenen, forværring af tinitus samtidigt og tendens til hovedpine

obj sikker romberg og fnf, kranienerver systematisk gennemgået uden pathologi, syn og lugt ej us, oto ia, dix hallpike ia, bt: 90/60. p 80. stc regelmæssig aktion

øget væskeindtagelse 2,5 l dagligt"

Af journal af 27/6 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"27-06-2023: Drukket pænt men fortsat svimmel. Har det faktisk bedst når hun er i aktivitet. Når hun har siddet lidt, så kommer svimmelheden og hovedpine er også vendt tilbage. Gik ellers godt med Amitriptylin 10 mg. Var så på ferie, hvor hun ikke havde sin hovedpude med, så måske stammende fra nakken. Talte med hjerneskadekoordinator igår, som hun har kendt gennem forløbet. Denne nævnt dette som mulighed. Amitriptylin kan give hyponatriæmi men også ortostatisk hypotension - men hun har det jo faktisk bedst, når hun fx er ude at gå eller cykle.

Har tid hos fysioterapeut i morgen - og hvis muligt gerne flere opfølgende tider.

Derudover har hun på søndag en tid hos en alternativ behandler, som hun har været hos en gang tidligere i forløbet - som ligesom kunne lave 'reset' af hendes hoved, hun oplevede det som behageligt og at hun kunne begynde at 'tage ind' igen.

Aktuelt taler vi flaskevand med salte kontra anden væske."

Af statusattest af 5/7 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose.**
Som bekendt er der 2 problemstillinger:
1) postcommotio syndrom med hovedpine/svimmelhed. [Klageren] er optrappet i medicin for at genopnå bedring, derudover er hun henvist til vurdering hos neurolog. Tidsperspektiv for bedring er ikke kendt på nuværende tidspunkt - men da der tidligere er set forbedring på medicinsk behandling, forventes der nu igen mulighed for bedring af symptomerne.
2) nedsynkning af livmoder og blære. Afventer operation herfor. Tidsperspektiv afhænger af flere ting her, aftales nærmere med opererende læge. Typisk sygemelding efter den type operation er dog 2-4 uger."

Af speciallægeepikrise af 16/8 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"**Aktionsdiagnose**
DS060 Commotio cerebri

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DS134C Whiplash syndrom

EPIKRISE:
[Klageren] tidligere neurologisk rask, der nytårsaftensdag falder ned fra en stol og slår hoved og nakke mod gulvet. Mener at kunne huske det hele, efterfølgende klassiske commotionelle gener. Hun går i gang med efter instruks stille og roligt at øge sin arbejdsbelastning, fik 10 mg Amitriptylin
via EL, som hun oplevede, virkede rigtig godt, men efter en ferie, der ellers forløb fint, medio juni oplever hun pludselig igen, at det går betydeligt dårligere, og hun har ikke kunne øge sin arbejdstid til mere end 13,5 time om ugen og er noget bekymret over dette.

Objektivt
Klinisk afebril og upåvirket. Sundt naturligt udseende. Ingen tale eller hviledyspnø. Psykisk fuldstændig upåfaldende i sin kontakt. Ingen hallucinationer eller vrangforestillinger. Ingen mistanke om demens. Talen er normal uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder. Øjne; pupiller runde egale, nat. for lys, frie øjenbevægelser. Nat. oftalmoskopi med velafgrænsede papiller, ingen tegn på stase. Synsfelt a.m. dander i.a. Lugtesans i.a. for oregano. Ansigt er uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser. Hørelse i.a. Tunge- og ganesejl bevæges naturligt. Collum ikke nakke/rygstiv. Fri bevægelighed i alle retninger, men meget udtalte myogene forandringer i skuldermuskulaturen, dog ikke noget pseudoradikulært. Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft, tonus og dybe reflekser, nat. sensibilitet, nat. plantarrespons. På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme.

Konklusion
Som hendes uheld er beskrevet, har hun nok fået et blandingstraume mellem en commotio og en whiplash, nok mere det første end det sidste. Hun er aktuelt i behandling med Amitriptylin 20 mg til natten, jeg har aftalt med hende, at hun går op til 10 + 20 mg, og hvis ikke det er nok efter 14 dage 20 mg x 2, og hvis ikke det er nok efter yderligere 14 dage, 20 mg + 30 mg. Det er ikke så typisk for en commotio, at man lige pludselig igen bliver dårlig uden noget rigtigt sikkert udløsende traume, så jeg gør hende en MR-scanning af cerebrum for at udelukke, at vi ikke har overset noget andet. Hun kommer til svar på som E-konsultation. Da stilling til yderligere."

35. 104909

Af billeddiagnostisk epikrise af 27/8 2023 fremgår bl.a.:

> "**23-08-2023 MR cerebrum**
> MR-scanning af cerebrum uden kontrast uden tidligere billeder til sammenligning suppleret med diffusionsvægtede billeder og blødningsfølsomme sekvenser viser midtstillet ventrikelsystem med normale dimensioner. Alderssvarende leukoariose forandringer. Ingen blødninger eller infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Upåfaldende forhold infratentorielt. Upåfaldende paranasale sinus.
>
> MR konklusion:
> l.a. påvist."

36. 104909

Af notat af 13/11 2023 fra hjerneskadekoordinator fremgår bl.a.:

"Jeg har, som hjerneskadekoordinator, fulgt [Klageren] siden februar 2023, idet hendes sygedagpengesagsbehandler, hurtigt etablerede kontakt til min funktion. [Klageren] pådrog sig den 31.12.22 en hjernerystelse og sandsynligvis et piskesmæld ifbm et fald ned fra en stol, hvor hun slog baghovedet i gulvet. Hun oplevede det som at hovedet bouncede fra gulvet.

I og med at [Klageren] ret hurtigt får etableret kontakt, kan der arbejdes med psykoedukation omkring hvordan man håndterer hjernerystelse bedst muligt, herunder særligt fokus på energiforvaltning og at bevare fysisk aktivitet.

Da jeg møder [Klageren], har hun jævnligt trykkende hovedpine, er lyd- og lysfølsom og har tinnitus, særligt ved sengetid. Derudover nakkesmerter og spændinger. Det er særligt udfordrende at køre bil, arbejde ved skærm og være i sammenhænge med mange mennesker og støj. [Klageren] er fortsat i arbejde, men på nedsat tid og mange af vores møder har fokus på tilpasning af hendes arbejdstid og arbejdsopgaver.

[Klageren] er god til at arbejde med de redskaber jeg giver hende, søger selv informationer og bliver langsomt bedre og bedre til at mærke efter hvornår hun overbelaster sig selv. Vi drøfter også jævnligt at hun skal passe på med det ikke kun er hendes arbejdsliv der skal fungere, men også at der bliver en balance mellem hendes arbejdsliv og privatliv.

Start juni er [Klageren] nået op på 24,5 timer, men oplever kort derefter tilbagefald, med tiltagende øgning af intensiteten i hendes symptomer. Det giver anledning til en drøftelse af at det også omhandler en lidt uhensigtsmæssig tilgang til arbejdslivet i [Klageren]s personlighed, som gør at hun helst vil gøre alting til perfektion. Udover det har hun et meget højt arbejdstempo.

[Klageren] får i forbindelse med tilbagefaldet afprøvet Amitriptylin og har også kontakt til neurolog omkring dette. Det har til at starte med en okay effekt og gør at hun kan arbejde mod bedring igen, man er nu i gang med at seponere det da det sandsynligvis er det der giver dårlig nattesøvn.

I august måned har vi et møde med [Klageren]s leder og får drøftet en god strategi for hendes tilbagevenden til arbejde, herunder information til kollegaerne, som gør det lettere for hende at møde ind på arbejde. Derudover tilknyttes hun erhvervspsykolog ifht at håndtere hendes tilgang til sine arbejdsopgaver.

Hendes arbejdsplads har i hele forløbet været under omstrukturering, bl.a. fyringsrunde og nu sammenkobling af nogle afdelinger. Da hun pådrager sig hjernerystelsen stod hun over for at skulle have to nye arbejdsområder, oven i de to hun havde i forvejen og først ifbm. dette møde bliver de
justeret ned til et nyt arbejdsområde. Altså har der også været nogle udefrakommende ting, der har gjort det mindre hensigtsmæssigt at skulle vende tilbage fra en sygemelding.

Den sidste måneds tid har vi benyttet et nyt værktøj jeg har fået til rådighed ifht energiforvaltning: Min Dag Min Energi, hvor [Klageren] har skullet registrere aktiviteter, udsagn omkring symptomer og farvekode det grøn, gul eller rød, hvor rød er farezonen og kræver at man gør noget andet nu. [Klageren] har stadig en lille tendens til at gøre det færdig hun er i gang med, selvom hun

er i den røde zone. I redskabet har det været lettere at få øje på hvor det går galt for hende og det er særligt blevet tydeligt at hendes tinnitus fylder meget.

Derfor får hun nu sat i gang at hun kan få et hjælpemiddel til at håndtere tinnitus (har tid til december), samt at hun har fået hjælp fra Synssamarbejde […] ifht en bedre skærm på hendes arbejdsplads. Dette kan også gøre at hun får en permanent plads i et lidt skærmet lokale, som vil være en fordel for hende på den lange bane. I hele forløbet har [Klageren] modtaget fys- og osteopatbehandling. Hun holder aktuelt pause for at give kraniosakralterapi en chance og for at kunne finde ud af hvad der har effekt fremfor at have gang i forskellige behandlinger på samme tid.

[Klageren] er stadig i færd med at trappe op i tid. Hun har det bedre med at køre bil og møder som oftest ind på sin arbejdsplads. Hun har løbende dialog med sin leder både omkring arbejdsopgaver- og tid, og hun er blevet meget bedre til at få planlagt sin dag og uge, så hun både kan tage del i sit privatliv og sit arbejdsliv. Faktisk har registreringerne vist at hun sådan set profiterer af at gøre nogle gode ting, indebærende oplevelser, med sin familie.

Hun er aktuelt på 16 timer og forventer langsomt at kunne trappe stille og roligt op. Der er fortsat lidt hjælpemidler der skal på plads og Amitriptylin skal helt ud af kroppen, hvorefter vi kører en runde registreringer, i Min Dag Min Energi igen. Derudover en re-test ifht niveau af Mental Træthed, som udarbejdet i starten af brugen af Min Dag Min Energi.

Det er ikke unormalt at det tager 1-2 år at komme sig ovenpå en hjernerystelse. [Klageren] har arbejdet ihærdigt både med sin fysik og sin mentalitet og særligt har hun udtrykt at det måske var meget sundt at få muligheden for at ændre på nogle måske lidt dårlige vaner i sit arbejdsliv."

Af kommunal jobsamtale af 2/2 2024 fremgår bl.a.:

"Opfølgning:
[Klageren] har fået bevilliget et særlig skærm, som hun nu har haft et stykke tid. Synskonsulenten anbefalede ligeledes filterbriller, der er også nu er bevilliget… Synskonsulenten fik arrangeret, at der også kom en hørekonsulent til arbejdspladsen. Vedkommende var ikke helt tilfreds med indretningen af storrumskontoret, men som [Klageren] siger, er det jo de vilkår de har efter sammenlægningen med […]. Hun har afprøvet nogle in-ear headphones, hvor støjen kan reduceret til et minimum. De virkede så godt, at der opstod et andet problem. Der kunne lige pludselig stå mennesker bag hende, hun ikke hørte og det reaktiverede følelsen fra uheldet. De har nu fundet den løsning, at [Klageren] i stedet sidder i hjørnet, hvor hun har overblik, hvilket hun håber kommer til at gøre en forskel sammen med hjælpemidlerne, når de alle er på plads. Vil fra i næste uge møde to dage ind på arbejdet og dermed reduceret hjemmearbejdsdagene. [Klageren] higer efter at være en del af det kollegiale fællesskab og trives ikke med kun at arbejder derhjemme."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/2 2024 indhentet af andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"**Tidligere:**
Kendt med tinnitus, diagnosticeret med tilstanden foråret 2022. Skadelidte angiver, at symptomerne stoppede sommeren 2022. Op til ulykken angiver skadelidte ingen symptomer.

Ankenævnet *for* Forsikring

38. 104909

Aktuelle forløb, herunder billeddannende undersøgelser:
Skadelidte er ude for et uheld den 31.12.2022, hvor hun falder ned fra en stol og slår hoved, nakke, højre lår og underben. Skadelidte angiver, at hun muligvis var besvimet nogle sekunder. Hun husker ulykken. Skadelidte angiver, at hun om aftenen har ondt i hovedet. Den 1.1.2023 angiver skadelidte, at hun har svært ved at fokusere på skærme som TV eller telefon. Hun har samtidig ondt i hovedet og ondt fra slaget i nakken og i højre ben.

Hun opsøger egen læge den 2.1.2023. I journalnotatet angives det, at skadelidte har hovedpine og ondt i nakken fra den 1.1.2023. Ved objektiv undersøgelse i samme konsultation findes der et blåt mærke på låret. Skadelidte angives fint at kunne gå. I hovedet findes der en bule i baghoved, lidt til højre for midtlinjen, som findes øm ved palpation. I nakken angives der ikke ossøs ømhed, men ømhed ved venstre sternokleidomastoideus samt ømhed af øvre kant af venstre rhomboideus og kanten af venstre trapezius. Der findes samtidig nedsat bevægelse i columna cervikalis med reduceret ekstension og bilateral hoveddrejning. Tilstanden tolkes som primær muskelpåvirkning, men også hjernerystelse. Der gives gode råd som afslutning på konsultationen.

Skadelidte opsøger igen egen læge den 4.1.2023 på grund af fortsatte gener. I journalnotatet nævnes det, at der er fortsatte gener med skarpt lys (bruger solbriller) og udtrætning ved skærmarbejde.

Skadelidte forsøger at starte på arbejde igen 2 timer dagligt 11.1.2023. Skadelidte angiver, at symptomerne ikke var bedre på dette tidspunkt. Hun forsøger med optrapning af timer over den næste tid, som ikke kan lade sig gøre. Skadelidte tilkobles i denne tid en hjerneskadekoordinator, som hjælper med at organisere timerne på arbejdet.

På grund af vedvarende symptomer henvises skadelidte til et hjernerystelsesprojekt på Hammel Neurocenter den 7.3.2023. Skadelidte kan dog ikke tilbydes deltagelse og får i stedet en vejledende samtale. Herudover henvises hun til fysioterapeut den 30.3.2023. Forløbet kombineres efterhånden med kraniosakral terapi. Det sidstnævnte er det eneste aktive regime aktuelt. Fysioterapiforløbene har hjulpet kortvarigt, men ikke på længere sigt.

Skadelidte opstartes i Amitriptylin 10 mg til nat som forsøgsvis behandling af symptomerne. Dosis øges til 20 mg efter lidt tid. Der er kortvarig effekt efter opstart, men efter en ferie i juni 2023 kommer der recidiv af symptomerne; primært svimmelhed og hovedpine. Medicinen udtrappes derfor igen efter nogle måneder på grund af manglende effekt.

Skadelidte henvises endvidere til neurolog den 31.3.2023. Hun ses den 16.8.2023. Der suppleres med en MR af cerebrum. MR foretages den 23.8.2023 og findes normal.

Symptomerne er fortsat til stede dagligt. Der er ikke indtrådt bedring over tid. Symptomerne har været stort set uændrede siden juni 2023.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab:
De gener, som skadelidte i dag oplever, kan beskrives som:

- Hovedpine, sidder i begge sider oppe i kalvariet. Føles som om der er noget, der 'trækker i hjernen', andre gange som om hjernen skal eksplodere. Symptomerne forværres af aktivitet og arbejde.

- 'Hjernetræthed'; Skadelidte føler hun er mentalt træt, har svært ved at overskue arbejdsopgaver, føler sig med manglende energi. Kan ikke holde mange bolde i luften som tidligere.
- Tinnitus, på begge ører.
- Kan ikke læse, kan ikke koncentrere sig om teksten. Det 'flyder sammen' for skadelidte. Bruger i stedet lydbøger.
- Lyd- og lysoverfølsom. Bruger gerne høretelefoner for at skærme støj.

Medicinstatus, aktuel:
Medicin før ulykken (oplyst af skadelidte selv):
Nihil

Medicin, aktuelt.
Nihil
…
Sociale forhold og funktionsniveau:
Op til ulykken var skadelidte […] og er det fortsat. I forbindelse med ulykken sygemeldt kortvarigt indtil den 11.1.2023. Herefter forsøgsvis opstart på deltid 2 timer dagligt, forsøgt at trappe til omkring 22 timer ugentligt. Derefter får skadelidte et tilbagefald, som medfører, at skadelidte reducerer timetallet igen. Det er aktuelt på maksimalt 4 timer dagligt 4 gange om ugen. Nogle uger 2 timer dagligt, når symptomerne tiltager. Skadelidte er deltidssygemeldt.
…
Socialt er der sket betydelige ændringer. Skadelidte drænes af energi af sociale arrangementer og '1-1' interaktioner. De vigtige prioriteres og medfører behov for hvile efter. Skadelidte plejer at være midtpunkt for festen, nu holder skadelidte sig på sidelinjen for at undgå at blive 'slidt ned'.

Objektiv undersøgelse:
[…], udseende svarende til alder. Vågen, relevant og klar. Skadelidte medvirker fint til undersøgelsen. ET middel. Huden varm og tør.

Gangen og stillingsskift afvikles uden usikkerhed. Holdningen naturlig liggende, stående og siddende.

Svarende til columna lumbalis og columna cervikalis er der normal bevægelighed i ekstension, fleksion og siderotationer. Ømhed lokalt cervikalt ved nakkefæstner uden udstråling. Hovedpinen reproduceres ikke. Der er normale kyfoser og lordoser.

Objektiv neurologisk:
Kognitivt: vågen, relevant og klar. Er orienteret i tid og sted.

Trofik upåfaldende.
Kranienerver I – XII normale ved undersøgelse. I over- og underekstremiteterne er der normal sensorik, kraft og tonus overalt. Reflekser: Svage, men egale svarende til biceps, triceps og brachioradialis i overekstremiteterne og patellare, mediale hasereflekser og achillesenereflekser bilateralt i underekstremiteterne. Koordination: Bevæger sig frit. Klarer selv stillingsskift. Rhombergs prøve uden usikkerhed og faldtendens, normalt finger-næse-forsøg, normalt knæ-hæl-forsøg bilateralt.

41. 104909

Resume og konklusion:
[…] er den 31.12.2022 ude for et fald fra en stol. Hun slår hovedet ved faldet. Skadelidte angiver gener nogle timer efter traume. Der er tidstro journalnotater fra den 2.1.2023, som angiver symptomer sikkert fra den 1.1.2023. Skadelidtes symptomer er forenelige med commotio cerebri (hjernerystelse, DS06.0).

Skadelidte har været gennem relevant udredning og behandling.

Skadelidte er fra tidligere kendt med tinnitus. Ifølge skadelidte var der ikke symptomer ved ulykken. Man må antage, at forholdet er en betydende del af den aktuelle tinnitus-symptomatologi. De resterende symptomer kan antages primært relateret til aktuelle traume.

Skadelidte har en reduceret arbejdsevne og det sociale liv har være påvirket af ulykken i betydende grad; både internt i familielivet, hvor skadelidte ikke kan hjælpe på samme niveau som tidligere og også i det udadvendte, hvor skadelidte har en betydende reduceret aktivitet.

Ulykken fandt sted for mere end et år siden. Det kan ikke udelukkes, at der indtræder yderligere bedring. En væsentlig bedring, forstået som at symptomerne kan reduceres hen mod en normaltilstand, er på nuværende tidspunkt mindre sandsynlig."

Af kommunal jobsamtale af 27/2 2024 fremgår bl.a.:

"Opfølgning:
Den nye placering i storrumskontoret er måske en smule bedre, men stadig ikke optimal ifølge hørekonsulent. Der er fortsat mennesker bag hende. Hun var ved hørekonsulenten i går […], hvor hun afleverede høretelefonerne. De gør det, de skal ift. støjreducering, men muligvis skal det ikke være in-ear telefoner, da de skaber lidt irritation i øret over tid. […] vil høre ved […], hvad der er af muligheder for dette. Høretelefonerne medfører, at [Klageren] bedre kan være i det og koncentrere sig om opgaverne. Vil nu afprøve at møde ind 2 dage om ugen, da hun savner det kollegiale fællesskab. Har opfølgning med hjerneskadekoordinator på fredag… [Klageren] har aftale med optiker i dag, hvor der skal tages mål til filterbriller."

Af kommunal jobsamtale af 7/3 2024 fremgår bl.a.:

"Opfølgning:
[Klageren] har bedt om dette møde, da hun har en samtale med arbejdsgiver i morgen og gerne vil klædes på ift. hvad hun kan/skal fortælle ham. På baggrund af vurderingen fra neurokirurg og det samlede forløb, vurderer jeg at [Klageren] kan være i målgruppen for et fastholdelsesfleksjob. Hun er ikke lykkes med at komme over de 16 timer og er måske endda i overkanten af hendes formåen rent arbejdsmæssigt. Vi aftaler, at hun kan sige til arbejdsgiver, at vi arbejder på at få afdækket, hvorvidt [Klageren] er omfattet af betingelserne for et fastholdelsesfleksjob og at jeg gerne deltager i et fælles møde, hvis der skulle være behov for dette. Som en del af denne afklaring, sættes timetallet ned til 3 x 3 timer i uge 11 og 12."

Af kommunal jobsamtale af 16/5 2024 fremgår bl.a.:

"Samlet opfølgning:

Vi taler om, hvilke opgaver der kan tages fra [Klageren], da opgavefordelingen lige nu ikke stemmer overens med timetallet. [Klageren] har bl.a. […], hvor hun er administrator. [Klageren] har også […]. Hun tjekker […] og […]. Vi aftaler at [Klageren] fortsætter med 3x3 timer, så vi et billede af, hvordan det fungerer med timetallet efter opgaverne reduceres.

Uge 18: hjemme
Uge 19: 2 x hjemme, 1 på kontoret"

Af kommunal jobsamtale af 20/11 2024 fremgår bl.a.:

"Samlet opfølgning
[Klageren] har nu afprøvet 4 x 3 timer i en periode og det fungerer rigtig godt. Mentalt giver det hende også meget, da hun også inden sygemelding havde en 4 dages arbejdsuge, så hun føler lidt, hun er tilbage til 'normalen', selvom det nye normal er på væsentlig færre timer. Jeg vurderer, at der ikke er behov for at afprøve yderligere. Vi har været i gang i over et år og der er ingen grund til at presse [Klageren] yderligere, når hun nu har nået et niveau, der fungerer. [Klageren] siger også, at hvis hun rigtig skal mærke efter, er dette den rette løsning for hende, selvom hun jo havde håbet,
hun kunne klare flere timer. Jeg understreger, at der jo også skal være mulighed for progression i et fleksjob. Arbejdsevnen er ikke statisk, men lige nu giver de 12 timer et retvisende billede af [Klageren]s arbejdsevne."

Af lægeattest af 7/1 2025 til rehabiliteringsteamet fra egen læge fremgår bl.a.:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**
[Klageren] var udsat for faldtraume tilbage i december 2022. Der er senfølger efter hjernerystelse.

Dette udmønter sig i, at der nemt sker udtrætning med deraf følgende koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, hovedpine, kvalme, søvnbesvær, muskelspændinger - kroppen kommer i 'stress-tilstand'. Er meget lydfølsom. Der er derfor behov for energiforvaltning, alt skal planlægges og prioriteres. Ved forsøg på øgning i tid kommer der mærkbart tiltagende forværring i ovenstående symptomer, hvilket forringer arbejdsevnen betydeligt. Nuværende niveau ser ud til at være balancepunktet.

2.3 Særlige hensyn
Anbefaling om nuværende reduceret arbejdstid - med mulighed for hjemmearbejdsdage for at opnå ro/undgå forstyrrelser, som påvirker symptomerne.

Også en anbefaling om brug af specialværktøjer så som specialskærm og -briller, headset - og evt andre hjælpemidler.

Endvidere høj grad af forudsigelighed fra dag til dag og i arbejdssituationen.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
[Klageren] virker realistisk omkring egen situation og har nu accepteret funktionsnedsættelsen.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

[barn] med nydiagnosticeret […]."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 11/3 2025 fremgår bl.a.:

"**Rehabiliteringsteamets notat til sagen:**
På baggrund af de foreliggende oplysninger, med vægt på forberedelsesskemaet, de lægelige akter, den forudgående indsats og dialogen på rehabiliteringsteammødet, indstiller rehabiliteringsteamet til at borger visiteres til fleksjob.

Rehabiliteringsteamet vurderer det dokumenteret, at borgers arbejdsevne er varigt og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv, og at borger ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked - uanset mulighederne for støtte via de handicapkompenserende ordninger, revalidering eller anden indsats efter den sundhedsmæssige-, sociale- eller beskæftigelsesmæssige lovgivning.

Fleksjob bevilges som udgangspunkt for en 5-årig periode.

Der bør løbende være fokus på progressionsmuligheder, herunder om timetal, arbejdsopgaver eller effektivitet kan udvikles.

1.3 Begrundelse
Ved indstillingen har rehabiliteringsteamet overordnet lagt vægt på følgende oplysninger:
…
Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på yderligere beskæftigelsesrettede tiltag, der kan føre til udvikling af borgers arbejdsevne.
….
Rehabiliteringsteamet er ikke blevet bekendt med problemer i forhold til borgers sociale og sundhedsmæssige situation og kan derfor ikke pege på indsatser, der kan føre til udvikling af arbejdsevnen.

<u>Helbredsmæssigt:</u>
• Borger har Postcommotio-syndrom (følger efter hjernerystelse).
• Borger har været i behandling ved fysioterapeut.
• Borger har været tilmeldt træningsforløb ved […], hvor borger deltog i fire ud af 16 mulige træningsgange. På grund af forværring af symptomer besluttede borger og sagsbehandler at afslutte forløbet.
• Borger er udredt i august 2023 ved neurolog.
• Der er forsøgt medicinsk behandling uden effekt.
• Borger har været til en enkelt vejledende samtale ved [hospital].
• Borger har været fulgt af hjerneskadekoordinator siden starten af forløbet med henblik på psyko-edukation og energiforvaltning.
• Borger har fået bevilliget forløb ved erhvervspsykolog af arbejdspladsen.
• Borger har opsøgt behandling ved kiropraktor, osteopat, kraniosakral-terapi og har praktiseret yoga og mindfulness.

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at borger har deltaget i relevant udredning og behandling på specialafdeling / ved speciallæge og kan ikke pege på yderligere behandlingsmæssige tiltag, der kan øge borgers funktionsevne/funktionsniveau.

Den helbredsmæssige tilstand vurderes i det væsentligste at være stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte, hvorfor det vurderes dokumenteret at funktionsevnen er varigt nedsat og borger fremadrettet vil have væsentlige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet.

På rehabiliteringsteammødet er følgende lægeligt dokumenterede skånehensyn gennemgået med borger:
• Transport indenfor 60 minutter.
• Mulighed for at arbejde hjemme.
• Mulighed for enkelte pauser i løbet af arbejdsdagen hvis nødvendigt.
• Lys- og lydfølsom, hvor hjælpemidler kan afhjælp problematikken.
• Mulighed for at sidde ude i siden, væk fra trafikerede ruter på kontoret.
• Borger har fået ergonomiske tilpasninger på sin arbejdsplads, som blandt andet inkluderer en stor ultrawide skærm og støjreducerende headset.
• Borgers arbejdsstation er tilpasset borgers behov med hensyn til lys og støj
• Borger bruger tonede briller for at reducere lysbelastningen.

Arbejdstid, arbejdsopgaver og opstartshensyn/midlertidigt skånehensyn:
Borgers ugentlige fremmødetid: 12 timer
Borgers ugentlige effektive arbejdstid: 12 timer
Borger ses som administrativ medarbejder
…
3.2 Fleksjob
Progression
Muligheden for progression er ikke drøftet på rehabiliteringsmødet, da borgerens arbejdstid er over 10 timer i effektiv arbejdstid pr. uge. "

Af udateret kommunalt notat fremgår bl.a.:

"**Kort om sagen:**
[Klageren] har været sygemeldt siden 2.1.2023 grundet senfølger af hjernerystelse. Siden 1.9.2023 har jeg været hendes sagsbehandler i jobafklaringsforløb. Vi har forsøgt i en lang periode gradvist at øge timetallet, men der kom tiltagende symptomer, jo flere timer [Klageren] havde. Hun har nu afprøvet 4 x 3 timer i en periode og det fungerer rigtig godt. Mentalt giver det hende også meget, da hun også inden sygemelding havde en 4 dages arbejdsuge, så hun føler lidt, hun er tilbage til 'normalen', selvom det nye normal er på væsentlig færre timer. Jeg vurderer, at der ikke er behov for at afprøve yderligere. Vi har været i gang i over et år med at justere og der er ingen grund til at presse [Klageren] yderligere, når hun nu har nået et niveau, der fungerer. [Klageren] siger også, at hvis hun rigtig skal mærke efter, er dette den rette løsning for hende, selvom hun jo havde håbet, hun kunne klare flere timer. Jeg har understreget for hende, at der jo også skal være mulighed for progression i et fleksjob. Arbejdsevnen er ikke statisk, men lige nu giver de 12 timer et retvisende billede af [Klageren]s arbejdsevne.
…
Helbredsmæssige forhold:
Symptomer:
Beskriver hovedpine stort set dagligt, nogle gange i sværere grad end andre. Tinnitus. Udtrættes mentalt+ kropsligt. Hjernetræthed. Dårlig søvn med mange opvågninger. Nakkesmerter. Går til fysioterapeut. Har også været til kranio-sakral terapi.

45. 104909

Fra LÆ 265: [Klageren] var udsat for faldtraume tilbage i december 2022. Der er senfølger efter hjernerystelse. Dette udmønter sig i, at der nemt sker udtrætning med deraf følgende koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, hovedpine, kvalme, søvnbesvær, muskelspændinger - kroppen kommer i 'stress-tilstand'. Er meget lydfølsom. Der er derfor behov for energiforvaltning, alt skal planlægges og prioriteres. Ved forsøg på øgning i tid kommer der mærkbart tiltagende forværring i ovenstående symptomer, hvilket forringer arbejdsevnen betydeligt. Nuværende niveau ser ud til at være balancepunktet.

Indsatser:
Langt forløb med hjerneskadekoordinator ift. at tilrettelægge den delvise raskmelding, energiforvaltning og psyko-edukation. I beskæftigelsesindsatsen har fokus alene været på, at fastholde [Klageren] på nuværende arbejdsplads, hvor hun trives med både opgaver og kollegaer. Vi har afprøvet flere timer, placering af mødedage på [arbejdspladsen] og arbejdsdage på ugen. [Klageren] og jeg har haft tæt opfølgning og hun har hver uge sendt timetal til mig, der medsendes. I starten forsøgte [Klageren] med flere timer og en hurtigere stigning men fik flere og flere symptomer. Hun nåede 16 timer men med store konsekvenser ift. hendes muligheder for at restituere og kunne fungere privat. I stedet blev vi enige om en meget gradvis progression i tid baseret på princippet om gradueret genoptræning, hvor [Klageren] blev længere tid på de enkelte 'trin'. På den måde har hun opnået en stabilitet, hvor hun fungerer både på arbejdsplads og hjemme i større grad. [Klageren] har i denne proces haft nogle udfordringer omkring mængden af opgaver, der måske ikke helt svarede til det reducerede timetal. Hun har dog haft - og har fortsat - en god dialog med arbejdsgiver, der er opmærksom på problemet. Der har været afholdt fælles samtale med arbejdsgiver i […]. [Klageren] har fået bevilliget et særlig skærm og synskonsulenten anbefalede ligeledes filterbriller, der også er bevilliget. Pt. har [Klageren] ansøgt om mulighed for en tilsvarende skærm derhjemme, da afklaringen har vist et øget behov for hjemmearbejdsdage. Denne ansøgning behandles nu. [Klageren] fortæller fortsat, at hun har lettere ved at overkomme symptomer, når hun arbejder hjemme og der er generelt færre symptomer derhjemme. Hun prioriterer dog fortsat at holde fast i mødedage på [den fysiske arbejdsplads] da det er vigtigt for hende at bibeholde kontakten til og fællesskabet med kollegaer. Ift. vurderingen fra […] om effektivitet er hverken [Klageren] eller jeg enige i vurderingen om 90- 95% effektiv. [Klageren]s pauser er på niveau med kollegaers og hun arbejder ikke langsommere. Der er aldrig stillet spørgsmål til kvaliteten af [Klageren]s arbejde og i mit møde med arbejdsgiver stillede var [Klageren]s manglende effektivitet heller ikke et tema. [Klageren] vurderes derfor til at skulle lønnes for de 12 timer, hun møder.

Arbejdsmarkedsperspektiv
[Klageren] har en meget høj arbejdsidentitet med stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har i hele forløbet været vedholdende i vores forsøg på at finde en måde, hvorpå hun kunne forblive på nuværende arbejdsplads. Hun har søgt og deltaget i al behandling, der blev anbefalet herunder ved osteopæd, fysioterapeut, kraniosakral terapeut og kiropraktor. Desuden været ved neurolog, langt forløb ved hjerneskadekoordinator og ved egen læge. Nuværende niveau på 4 x 3 timer fungerer for hende og hun tilrettelægger selv - sammen med arbejdsgiver - hvis der er enkelte uger, hvor hun skal møde flere dage på [den fysiske arbejdsplads] (f.eks. ved personalemøder). Der kan ikke peges på yderligere indsatser, der forventes at kunne forbedre funktionsniveau og dermed arbejdsevne. Som også beskrevet af neurolog og hjerneskadekoordinator kan der fortsat ske bedring over tid, hvorfor det bestemt er muligt, at [Klageren] vil kunne stige i timer, hvilket også er [Klageren]s mål. Givet det meget lange forløb hidtil er tidsperspektivet for denne bedring dog meget usikker."

Af udateret arbejdspladsvurdering fremgår bl.a.:

"**VIDERE PLAN OG VURDERING AF FUNKTIONSEVNEN PÅ ARBEJDSPLADSEN**
Vurdering af det samlede funktionsniveau på arbejdspladsen
[Klageren]s samlede funktionsniveau på arbejdspladsen er blevet vurderet ud fra hendes helbredsmæssige udfordringer, især efter hendes hjernerystelse og de tilhørende symptomer, som inkluderer hovedpine, udmattelse, hukommelsesproblematikker og tinnitus. Arbejdspladsen har været meget imødekommende og har foretaget flere tilpasninger for at sikre, at hun kan fortsætte med at arbejde på et niveau, der er passende for hendes helbred. [Klageren] arbejder 12 timer om ugen, fordelt på 4 dage a 3 timer. Hun arbejder hjemme mandag og tirsdag, og på kontoret om onsdagen, da denne dag er bedst for hende på grund af færre mennesker. [Klageren] har fået ergonomiske tilpasninger på sin arbejdsplads, som blandt andet inkluderer en stor ultrawide skærm og støjreducerende headset. Hendes arbejdsstation er tilpasset hendes behov med hensyn til lys og støj, og hun bruger også tonede briller for at reducere lysbelastningen. [Klageren] tager små pauser hver 30. minut for at reducere belastningen og håndtere symptomerne, hvilket fører til en lettere nedsat arbejdseffektivitet, som vurderes at være på 90-95%. Dette har dog ikke haft nogen væsentlig negativ indvirkning på hendes arbejde, som stadig vurderes som tilfredsstillende. [Klageren] vurderes at have en arbejdseffektivitet på 90-95% under de nuværende arbejdsforhold. Selvom hendes arbejdseffektivitet er lidt nedsat på grund af pauserne og de tilpasninger, der er foretaget, har hendes arbejdsplads ikke oplevet dette som problematisk. [Klageren] udfører et godt og tilfredsstillende stykke arbejde, og hendes præstationer er på niveau med hendes kollegaer. [Klageren] har et godt forhold til både kollegaer og ledelse, og hun føler sig støttet i sin arbejdssituation. Arbejdspladsen har været fleksibel i forhold til hendes behov, hvilket har givet hende mulighed for at fortsætte i arbejdet uden at intensivere hendes symptomer markant, samt overbelaste sig selv. [Klageren] vurderer, at hendes arbejdsforhold giver hende en god balance mellem arbejde og privatliv, og hun har mulighed for at tilpasse arbejdet efter hendes energiniveau og symptomer. [Klageren] har fået lettere transport til og fra arbejdet med sin elbil, hvilket har reduceret koncentrationsbesvær og stress. På arbejdspladsen er hendes arbejdsstation godt tilpasset, og hun arbejder et roligt sted uden for meget trafik, hvilket giver hende bedre forudsætninger for at koncentrere sig. Samlet set har [Klageren] opnået en stabil arbejdsfordeling, som både tilgodeser hendes helbred og arbejdspladsens behov.

Vurdering af fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet
Det vurderes bredt mellem alle parter, at [Klageren] indenfor hendes rammer, skånehensyn, opgaver og timer er velplaceret i nuværende erhverv. Dette grundet at hendes arbejdsmiljø og arbejdsforhold er tilpasset hendes helbredsmæssige udfordringer, og hendes arbejdsplads har været meget fleksibel i forhold til at skabe de nødvendige rammer for hendes fortsatte beskæftigelse. Med de nuværende tilpasninger. herunder fleksible arbejdstider, mulighed for hjemmearbejde, ergonomiske hjælpemidler og pauser, har [Klageren] fundet en arbejdsfordeling, der fungerer godt for hende. Det er blevet vurderet, at 12 timer om ugen er et stabilt og passende arbejdsomfang for hende, som hun også kan fortsætte med at arbejde på i fremtiden. [Klageren]s arbejdsgiver/leder […] har udtrykt tilfredshed med [Klageren]s præstationer. [arbejdsgiver] har endvidere også understreget, at de er glade for at have [Klageren] som en del af teamet, og at hun er en værdsat medarbejder. I forhold til hendes fremtidige muligheder på arbejdspladsen er det derfor muligt, at hun ville kunne fortsætte i en fleksjobsordning med at arbejde under de nuværende tilpasninger. De muligheder der er skabt ved afprøvning af forskellige timer, hvor man har fundet 12 timer i ugen som den mest stabile, både ift. privatliv, arbejdsliv og helbred samt den fleksibilitet,

der er givet i forhold til hjemmearbejde og pauser, giver [Klageren] gode chancer for at opretholde sin arbejdsevne på lang sigt.

Skånehensyn
Begge parter, herunder [Klageren] og [arbejdsgiver] fortæller, at alle nedenstående skånehensyn er og fortsat bliver overholdt, hvor undertegnede ikke har tilføjet nogle nye, da nuværende skånehensyn overholdes og vurderes tilstrækkeligt:

- Transport indenfor 60 minutter.
- Mulighed for at arbejde hjemme.
- Mulighed for enkelte pauser i løbet af arbejdsdagen hvis nødvendigt.
- Lys- og lydfølsom, hvor nedenstående hjælpemidler kan afhjælp problematikken.
- Mulighed for at sidde ude i siden, væk fra trafikerede ruter på kontoret.

Eksisterende hjælpemidler

- Ultrawide skærm: Den store ultrawide skærm giver [Klageren] bedre oversigt og reducerer behovet for at skifte mellem forskellige vinduer og skærme. Dette mindsker belastningen på hendes øjne og hjælper med at øge arbejdsfleksibiliteten, så hun kan koncentrere sig længere uden at føle sig overbelastet.
- Tonede briller: De tonede briller hjælper med at justere lysstyrken og beskytte mod blænding, hvilket gør det lettere for [Klageren] at arbejde under varierede lysforhold. Dette reducerer belastningen på hendes øjne og minimerer symptomer som hovedpine og øjentræthed, som kan opstå ved for meget lys eller skærmbrug.
- Noice canceling headset: Det støjreducerende headset hjælper [Klageren] med at skabe et roligt og fokuseret arbejdsmiljø ved at blokere for distraherende baggrundsstøj. Dette gør det lettere for hende at koncentrere sig, mindske stress og reducere symptomer som tinnitus, som kan blive forværret af støj.

Borgers beskrivelse af problematik

- 31. december 2022: [Klageren] falder og pådrager sig en hjernerystelse.
- Diagnose: Postcommotio-syndrom, en tilstand der opstår som følge af en hjernerystelse.
- Behandling: [Klageren] har været i behandling ved både fysioterapeut og neurolog. Derudover har hun været til en vejledende samtale på [hospital], som er specialiseret i behandling af hjerneskaderogneuro-rehabilitering.
- Opfølgning: [Klageren] følges af en hjerneskadekoordinator, som hjælper med at sikre, at hun modtager den rette behandling og støtte.
- Erhvervspsykolog: Hun har fået bevilliget et forløb hos en erhvervspsykolog af sin arbejdsplads, for at få støtte til at håndtere de psykiske og arbejdsmæssige udfordringer, der kan opstå som følge af hendes symptomer.

Symptomer:

- Hovedpine: [Klageren] lider af vedvarende hovedpine.
- Udmattelse: Hun oplever betydelig træthed og udmattelse, hvilket kan skyldes både de fysiske og psykiske belastninger efter hjernerystelsen.
- Hukommelsesproblematik: [Klageren] har vanskeligheder med hukommelsen især ift. at huske, samt kan hun have svært ved at finde de rigtige ord nogle gange.
- Tinnitus: Hun lider af tinnitus, som medfører, at hun oplever konstant eller periodisk lyd i ørerne (f.eks. ringning eller summen).

- Nakkesmerter: Tidligere havde [Klageren] meget store nakkesmerter, som nu er blevet mindre intense. Hun får fortsat massage for at løsne op i muskulaturen, hvilket hjælper på smerterne.

Rammer og anbefalinger i forhold til funktionsevnen
Virksomhedens ledelse har, i samarbejde med [Klageren], tilpasset hendes arbejdsforhold for at imødekomme hendes helbredsmæssige udfordringer og sikre, at hun kan fortsætte i sit arbejde til en vis timeantal. Der er i samarbejde tilpasset rammerne for [Klageren] efter hendes hjernerystelse og Postcommotio-syndrom, herunder med mulighed for fleksible hjemmearbejdsdage for at reducere belastningen. [Klageren] har muligheder for at tage hyppigere pauser, og hendes arbejdsplads har hjulpet med ergonomiske tilpasninger som en stor ultrawide skærm og har flyttet hendes kontorplads længere væk fra de mere trafikerede steder, hvor der er meget gennemgang af mange mennesker.

Endvidere har hun erhvervet sig tonet glas i hendes briller og støjreducerende headset, som hjælper hende med at arbejde effektivt, og dermed minimere intensiteten af hendes symptomer som hovedpine, udmattelse og tinnitus. Hun har et godt forhold til kollegaer og ledelse, og arbejdspladsen har støttet hende med en erhvervspsykolog og overholdt hendes skånehensyn. Transporten er blevet lettere for hende med en elbil, og hun får tid til restitution efter arbejdet. Arbejdsgiveren er meget tilfreds med hendes præstationer og den fleksible ordning, som giver hende mulighed for at arbejde uden at overstige hendes kapacitet.

Arbejdstid
[Klageren] startede i juni 2023 med at arbejde 23,5 timer om ugen, men hendes arbejdstid er løbende blevet justeret for at finde den bedste balance for hende. I øjeblikket arbejder hun 12 timer om ugen, fordelt på 4 dage a 3 timer. Denne ordning blev indført i uge 45, hvor [Klageren] har tilpasset sin arbejdstid, så hun arbejder hjemme mandag og tirsdag, og møder på kontoret om onsdagen. Onsdag er den bedste dag for hende, da der er færre mennesker på kontoret, hvilket gør det lettere at koncentrere sig. Hun har fleksibilitet til at variere mellem hjemmearbejde og kontordage afhængig af hendes symptomer og energi. [Klageren] arbejder hjemmefra fra kl. 08:00 til 11:00, og når hun møder på kontoret, arbejder hun fra kl. 09:00 til 12:00. I samarbejde med arbejdspladsen har [Klageren] prøvet forskellige arbejdstimer, og det ser ud til, at 12 timer om ugen er det mest stabile for hende. For at hjælpe med at kontrollere symptomer og energiniveau, har hun mulighed for at tage små pauser på 3-5 minutter hvert 30. minut, hvor hun kan slappe af eller tage en kort gåtur rundt på kontoret for at lufte hovedet.
…
Observationer af aktuelle arbejdsfunktioner
Undertegnede har observeret følgende i nedenstående arbejdsopgave:

<u>Kontor arbejde</u>
De observationer som undertegnede har foretaget, viser, at [Klageren] har en arbejdsplads, der er godt tilpasset hendes behov. Hun sidder på en god placering, hvor der er færre forbipasserende og mindre trafik, hvilket skaber et roligere og mere koncentreret arbejdsmiljø.

Ergonomiske forhold er også blevet taget i betragtning, med et bord, en stol, et tastatur osv., der alle er tilpasset hendes behov, hvilket fremmer en god arbejdsstilling og komfort. [Klageren] har en god holdning og er opmærksom på at undgå at sidde i statiske stillinger i for lang tid, og hun bevæger sig regelmæssigt for at reducere belastning på kroppen. Desuden er der blevet sørget

for, at hendes arbejdsstation er udstyret med hjælpemidler, der støtter hendes behov, og minimerer risikoen for intensiverende smertesituationer. Hun har fået en stor ultrawide skærm, som giver bedre oversigt og mindsker belastningen på øjnene. Hendes briller er også udstyret med tonet glas, som justerer lysstyrken og gør arbejdet mere behageligt ved at tilpasse lysforholdene til en varmere eller mørkere tone. Endelig bruger [Klageren] et støjreducerende headset, som hjælper hende med at minimere distraktioner og skabe et mere fokuseret arbejdsmiljø. Undertegnede har ikke yderligere anbefalinger ift. hjælpemidler, da det virker til at arbejdsopgaverne foretaget ved computeren fungerer under kontrollerende forhold, hvor både [Klageren] og arbejdspladsen har gjort en stor indsats i at kunne tilpasse forholdende til [Klageren]s symptomer og udfordringer.

Transport
[Klageren] har egen bil og har cirka 45 minutters kørsel til arbejdet, hvilket hun finder acceptabelt. Det har gjort en stor forskel for hende, at hun nu har en elbil, da den giver en mere komfortabel køretur. Den reducerer også koncentrationsbesvær, som tidligere kunne opstå under længere køreture, og gør det lettere for hende at komme til og fra arbejdet uden at opleve den samme belastning, samt minimere risikoen for ukontrollerbar symptomøgning.

Borgers beskrivelse af egen arbejdssituation
[Klageren] angiver, at hun er meget glad for fortsat at kunne arbejde trods de helbredsmæssige udfordringer. Dette er både ift. At hun har et godt forhold til både kollegaer og ledelse, og arbejdspladsen har været imødekommende i forhold til at tilpasse hendes arbejdsforhold. Dette inkluderer fleksible arbejdstider, mulighed for hjemmearbejde, ergonomiske tilpasninger, og pauser for at reducere belastningen, som alt sammen hjælper hende med at håndtere de fysiske og psykiske konsekvenser af hendes symptomer. [Klageren] angiver, at hendes hverdage udenfor arbejdet er præget af en stram struktur og hensyntagen til hendes helbred. Hun starter oftest hver dag med en morgentur og afslutter dagen med en aftentur, da dette hjælper hende med at få ro og håndtere symptomerne på hendes hjernerystelse. Efter arbejde har hun behov for hvile, men hviletiden varierer afhængig af hendes energi og symptomer. Hun undgår at lave planer for weekenden, da hun ikke kan forudse, hvordan hendes energiniveau vil være, og hun har ofte svært ved at planlægge længere tid i forvejen. [Klageren] fortæller, at hun er meget struktureret og finder en god balance mellem at være der for sin familie og tage ansvar i hjemmet, selvom hendes mand tager sig af de fleste daglige opgaver. Hun hjælper med madlavning, madplanlægning og lettere rengøring på dage, hvor hun har mere energi, især når hun arbejder hjemme, da det giver hende mere ro og mindre stimuli. På dårlige dage bruger hun støjreducerende hovedtelefoner for at få den nødvendige pause. [Klageren] synes at der er en god balance og synergi imellem privatliv og arbejdsliv på de nuværende 12 timer om ugen hvilket hun vurderer som den mest stabile arbejdsbyrde.

Arbejdsgivers udtalelser
[arbejdsgiver] er meget glad for at have [Klageren] som medarbejder. Han synes at [Klageren] er en dygtig og vellidt medarbejder, der udfører sit arbejde med omhu og professionalisme. Der er stor tilfredshed med hendes indsats, og [arbejdsgiver] ser positivt på [Klageren] som en vigtig del af teamet. [arbejdsgiver] vurderer [Klageren]s arbejdseffektivitet til mellem 90-95%, hvor den lette nedsatte effektivitet er grundet at [Klageren] har en lille pause hver 30. minut, samt de forskellige ordninger der er foretaget for at kunne beholde [Klageren], herunder kun en fremmødedag ugentligt. [arbejdsgiver] angiver dog, at dette ikke har så stor betydning for arbejdspladsen, da [Klageren] udfører et rigtig godt stykke arbejde, og udfører et tilfredsstillende arbejde, ligesom re-

sten af hendes kollegaer. [arbejdsgiver] bemærkede da hun var på flere timer om ugen, at hendes arbejdseffektivitet var mindre end nuværende, som [Klageren] angiver var grundet flere og øgede symptomer, hvor han ligesom [klageren] vurderer at nuværende timeantal på 12 timer i ugen virker stabilt for [Klageren]. [arbejdsgiver] angiver, at der fortsat er mulighed for fleksjob ift. hendes nuværende arbejdsopgaver og timer, hvor han selv og resten af den kollegiale stab ville være glad for at have [Klageren] fortsat."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**Generel erhvervsevnenedsættelse**
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.
…
Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne forsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområde(r), som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, og forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen."

Ankenævnet *for* Forsikring

51. 104909

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har arbejdet i en kontorfunktion, pådrog sig den 31/12 2022 en hjernerystelse, da hun faldt ned fra en stol. Klageren blev sygemeldt på fuld tid fra 2/1 2023 til 10/1 2023, hvorefter hun genoptog sit arbejde og gradvist øgede arbejdstiden til 16-22 timer om ugen. I juni 2023 oplevede klageren en forværring, og arbejdstiden blev herefter sat ned og endte på 12 timer om ugen. Den 1/4 2025 fik klageren tilkendt fastholdelsesfleksjob på 12 timer ugentligt.

Selskabet har udbetalt halve midlertidige ydelser og ydet halv indbetalingssikring fra 1/7 2025 til 31/12 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Selskabet har i forbindelse med nævnets behandling af sagen anerkendt, at klageren i perioden 1/7 2025 til 31/12 2025 har været berettiget til fuld udbetaling. Klageren ønsker fortsat dækning efter den 31/12 2025.

Klageren har anført, at der lægeligt er dokumenteret vedvarende symptomer i form af daglig hovedpine, kognitive udfordringer med hukommelse og koncentration, samt betydelig påvirkning af funktionsevne. Klageren har anført, at hendes funktionsnedsættelse er dokumenteret gennem både den lægelige vurdering og hendes faktiske aktivitetsniveau, og at hun aktuelt arbejder 12 timer om ugen i fleksjob. Klageren har anført, at der i fleksjobbet er taget hensyn til alle hendes skånebehov, og at det ikke har været muligt at øge arbejdstiden yderligere. Klageren har anført, at hun har været igennem længerevarende kommunal arbejdsprøvning, og at rehabiliteringsteamet har vurderet, at hendes erhvervsevne er varigt og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv og at tilstanden er stationær. Klageren har anført, at det er urealistisk, at hun vil kunne øge det ugentlige timetal til mere end 18 timer ved at skifte til andet erhverv. Klageren har anført, at egen læge har vurderet, at hendes varige funktionsnedsættelse skyldes følger efter hjernerystelse, at den nuværende arbejdstid på 12 timer er balancepunktet, at hun har behov for hjemmearbejde, pauser, specialskærm, briller, headset og ro, at tilstanden vil

være den samme ved et jobskifte, og at hendes arbejdsevne derfor er betydeligt og varigt nedsat.

Selskabet har anført, at klageren har pådraget sig et mindre hovedtraume, og at objektive undersøgelser ved egen læge, neurolog, neurokirurg og MR-scanning alle har vist normale forhold uden tegn på strukturel hjerneskade, neurologiske udfald eller objektivt påviselige kognitive deficit. Der forekommer således ingen objektiv medicinsk forklaring på det af klageren beskrevne funktionstab. Selskabet har anført, at klagerens kognitive gener har varieret betydeligt over tid, at der har været observeret god effekt af flere behandlingsmæssige tiltag, herunder Amitriptylin og fysioterapeutisk behandling, og at relevante behandlingsmuligheder ikke ses at være udnyttet fuldt ud forud for tilkendelsen af fleksjob. Selskabet har anført, at klageren i foråret 2023 har formået at øge arbejdstiden til mellem 15-22 timer, og at der blev beskrevet et velfungerende optrapningsforløb med forventning om fuld tid inden for kortere tid. Selskabet har anført, at den senere reduktion af arbejdstiden til først 14-16 timer og dernæst 12 timer ugentligt ikke er begrundet i nye objektive helbredsfund eller ny sygdom, og at der ikke foreligger nogen lægefaglig dokumentation for, at klagerens helbredstilstand i perioden 2023-2025 har udviklet sig på en måde, der kan begrunde nedsættelsen i arbejdstiden. Selskabet har anført, at klagerens arbejdsevne i perioden efter genoptagelsen af arbejdet og frem til tilkendelsen af fleksjobbet ikke altid har været retvisende, idet den i væsentlig grad har været påvirket af en kombination af organisatoriske forhold, utilstrækkeligt tilpassede fysiske omgivelser og klagerens egen tilgang til arbejdsopgaverne. Selskabet har anført, at klageren alene har været arbejdsprøvet inden for sit hidtidige erhverv, hvor klageren fortsat varetager komplekse og kognitivt krævende arbejdsopgaver, og som forudsætter betydelig kognitiv kapacitet og koncentration. Selskabet har anført, at arbejdet udelukkende foregår foran en skærm, at klageren har et for stort antal arbejdsopgaver, og de anbefalede skånehensyn ikke er fuldt tilgodeset.

Det fremgår af journal af 2/1 2023 fra egen læge, at "stod på stol, som væltede. Faldt ned og slog hoved, nakke, højre lår og underben. Ikke bevidstløs, men fra i går haft hovedpine og ondt i nakke… Sv.t ben er der blåt mærke på låret, intet at se på underben. Kan fint gå. Ikke undersøgt

nærmere. Sv.t. hoved er der bule i baghoved, lidt mod højre, ømhed ved palpation. Sv.t. nakke er der ikke ossøs ømhed, men ømhed især sv.t. venstre sternokleidomastoideus samt ømhed af øvre kant af venstre rhonboideus og kant af venstre trapezius. Der er nedsat extension men normal flexion i nakke, nedsat hoveddrejning mod begge sider, besvær med at lægge øre mod skulder til begge sider. Øjnene med normal og egal pupilreaktion. Tolkes som primært muskelpåvirkning samt let hjernerystelse".

Det fremgår af journal af 27/4 2023 fra egen læge, at "det [er] gået rigtig god. Hvis jeg før var plaget af symptomer 90% af tiden er det nu nærmere 30%, så det er jeg virkelig glad for at opleve. Jeg sover også mere om natten, men er træt når jeg vågner om morgenen… Så mon ikke det er medicinen der har hjulpet".

Det fremgår af journal af 19/6 2023 fra egen læge, at "siden hjemkomst fra ferie […] tendens til gyngende svimmelhed opstod efter hjemkomsten om aftenen, forværring af tinnitus samtidigt og tendens til hovedpine. obj sikker romberg og fnf, kranienerver systematisk gennemgået uden pathologi, syn og lugt ej us, oto ia, dix hallpike ia, bt: 90/60. p 80. stc regelmæssig aktion".

Det fremgår af journal af 27/6 2023 fra egen læge, at "Drukket pænt men fortsat svimmel. Har det faktisk bedst når hun er i aktivitet. Når hun har siddet lidt, så kommer svimmelheden og hovedpine er også vendt tilbage. Gik ellers godt med Amitriptylin 10 mg".

Det fremgår af speciallægeepikrise af 16/8 2023 fra neurolog, at "Klinisk afebril og upåvirket. Sundt naturligt udseende. Ingen tale eller hviledyspnø. Psykisk fuldstændig upåfaldende i sin kontakt. Ingen hallucinationer eller vrangforestillinger. Ingen mistanke om demens. Talen er normal uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder. Øjne; pupiller runde egale, nat. for lys, frie øjenbevægelser. Nat. oftalmoskopi med velafgrænsede papiller, ingen tegn på stase. Synsfelt a.m. dander i.a. Lugtesans i.a. for oregano. Ansigt er uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser. Hørelse i.a. Tunge- og ganesejl bevæges naturligt. Collum ikke nakke/rygstiv. Fri bevægelighed i alle retninger, men meget udtalte myogene forandringer i skuldermuskulaturen,

dog ikke noget pseudoradikulært. Alle fire ekstremiteter bevæges frit og velkoordineret, nat. kraft, tonus og dybe reflekser, nat. sensibilitet, nat. plantarrespons. På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme. **Konklusion** Som hendes uheld er beskrevet, har hun nok fået et blandingstraume mellem en commotio og en whiplash, nok mere det første end det sidste. Hun er aktuelt i behandling med Amitriptylin… Det er ikke så typisk for en commotio, at man lige pludselig igen bliver dårlig uden noget rigtigt sikkert udløsende traume, så jeg gør hende en MR-scanning af cerebrum for at udelukke, at vi ikke har overset noget andet".

Det fremgår af billeddiagnostisk epikrise af 27/8 2023, at "MR-scanning af cerebrum uden kontrast uden tidligere billeder til sammenligning suppleret med diffusionsvægtede billeder og blødningsfølsomme sekvenser viser midtstillet ventrikelsystem med normale dimensioner. Alderssvarende leukoariose forandringer. Ingen blødninger eller infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Upåfaldende forhold infratentorielt. Upåfaldende paranasale sinus. MR konklusion: l.a. påvist".

Det fremgår af notat af 13/11 2023 fra hjerneskadekoordinator, at "Da jeg møder [Klageren], har hun jævnligt trykkende hovedpine, er lyd- og lysfølsom og har tinnitus, særligt ved sengetid. Derudover nakkesmerter og spændinger. Det er særligt udfordrende at køre bil, arbejde ved skærm og være i sammenhænge med mange mennesker og støj… Start juni er [Klageren] nået op på 24,5 timer, men oplever kort derefter tilbagefald, med tiltagende øgning af intensiteten i hendes symptomer. Det giver anledning til en drøftelse af at det også omhandler en lidt uhensigtsmæssig tilgang til arbejdslivet i [Klageren]s personlighed, som gør at hun helst vil gøre alting til perfektion. Udover det har hun et meget højt arbejdstempo. [Klageren] får i forbindelse med tilbagefaldet afprøvet Amitriptylin og har også kontakt til neurolog omkring dette. Det har til at starte med en okay effekt og gør at hun kan arbejde mod bedring igen, man er nu i gang med at seponere det da det sandsynligvis er det der giver dårlig nattesøvn… Hendes arbejdsplads har i hele forløbet været under omstrukturering, bl.a. fyringsrunde og nu sammenkobling af nogle afdelinger. Da hun pådrager sig hjernerystelsen stod hun over for at skulle have to nye

arbejdsområder, oven i de to hun havde i forvejen og først ifbm. dette møde bliver de justeret ned til et nyt arbejdsområde. Altså har der også været nogle udefrakommende ting, der har gjort det mindre hensigtsmæssigt at skulle vende tilbage fra en sygemelding… [Klageren] har stadig en lille tendens til at gøre det færdig hun er i gang med, selvom hun er i den røde zone. I redskabet har det været lettere at få øje på hvor det går galt for hende og det er særligt blevet tydeligt at hendes tinnitus fylder meget. Derfor får hun nu sat i gang at hun kan få et hjælpemiddel til at håndtere tinnitus (har tid til december), samt at hun har fået hjælp fra Synssamarbejde […] ifht en bedre skærm på hendes arbejds-plads… [Klageren] er stadig i færd med at trappe op i tid. Hun har det bedre med at køre bil og møder som oftest ind på sin arbejdsplads. Hun har løbende dialog med sin leder både omkring arbejdsopgaver- og tid, og hun er blevet meget bedre til at få planlagt sin dag og uge, så hun både kan tage del i sit privatliv og sit arbejdsliv. Faktisk har registreringerne vist at hun sådan set profiterer af at gøre nogle gode ting, indebærende oplevelser, med sin familie. Hun er aktuelt på 16 timer og forventer langsomt at kunne trappe stille og roligt op. Der er fortsat lidt hjælpemidler der skal på plads og Amitriptylin skal helt ud af kroppen".

Det fremgår af kommunal jobsamtale af 2/2 2024, at "[Klageren] har fået bevilliget et særlig skærm, som hun nu har haft et stykke tid. Synskonsulenten anbefalede ligeledes filterbriller, der er også nu er bevilliget… Synskonsulenten fik arrangeret, at der også kom en hørekonsulent til arbejdspladsen. Vedkommende var ikke helt tilfreds med indretningen af storrumskontoret, men som [Klageren] siger, er det jo de vilkår de har efter sammenlægningen med […]. Hun har afprøvet nogle in-ear headphones, hvor støjen kan reduceret til et minimum. De virkede så godt, at der opstod et andet problem. Der kunne lige pludselig stå mennesker bag hende, hun ikke hørte og det reaktiverede følelsen fra uheldet. De har nu fundet den løsning, at [Klageren] i stedet sidder i hjørnet, hvor hun har overblik, hvilket hun håber kommer til at gøre en forskel sammen med hjælpemidlerne, når de alle er på plads. Vil fra i næste uge møde to dage ind på arbejdet og dermed reduceret hjemmearbejdsdagene. [Klageren] higer efter at være en del af det kollegiale fællesskab og trives ikke med kun at arbejder derhjemme".

56. 104909

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/2 2024, at "forsøgsvis opstart på deltid 2 timer dagligt, forsøgt at trappe til omkring 22 timer ugentligt. Derefter får skadelidte et tilbagefald, som medfører, at skadelidte reducerer timetallet igen. Det er aktuelt på maksimalt 4 timer dagligt 4 gange om ugen. Nogle uger 2 timer dagligt, når symptomerne tiltager… Gangen og stillingsskift afvikles uden usikkerhed. Holdningen naturlig liggende, stående og siddende. Svarende til columna lumbalis og columna cervikalis er der normal bevægelighed i ekstension, fleksion og siderotationer. Ømhed lokalt cervikalt ved nakkefæstner uden udstråling. Hovedpinen reproduceres ikke. Der er normale kyfoser og lordoser. Objektiv neurologisk: Kognitivt: vågen, relevant og klar. Er orienteret i tid og sted. Trofik upåfaldende. Kranienerver I – XII normale ved undersøgelse. I over- og underekstremiteterne er der normal sensorik, kraft og tonus overalt. Reflekser: Svage, men egale svarende til biceps, triceps og brachiora-dialis i overekstremiteterne og patellare, mediale hasereflekser og achillesenereflekser bilateralt i underekstremiteterne. Koordination: Bevæger sig frit. Klarer selv stillingsskift. Rhombergs prøve uden usikkerhed og faldtendens, normalt finger-næse-forsøg, normalt knæ-hæl-forsøg bilateralt… Skadelidtes symptomer er forenelige med commotio cerebri (hjernerystelse, DS06.0). Skadelidte har været gennem relevant udredning og behandling. Skadelidte er fra tidligere kendt med tinnitus. Ifølge skadelidte var der ikke symptomer ved ulykken. Man må antage, at forholdet er en betydende del af den aktuelle tinnitus-symptomatologi. De resterende symptomer kan antages primært relateret til aktuelle traume. Skadelidte har en reduceret arbejdsevne og det sociale liv har være påvirket af ulykken i betydende grad; både internt i familielivet, hvor skadelidte ikke kan hjælpe på samme niveau som tidligere og også i det udadvendte, hvor skadelidte har en betydende reduceret aktivitet. Ulykken fandt sted for mere end et år siden. Det kan ikke udelukkes, at der indtræder yderligere bedring. En væsentlig bedring, forstået som at symptomerne kan reduceres hen mod en normaltilstand, er på nuværende tidspunkt mindre sandsynlig".

Det fremgår af kommunal jobsamtale af 27/2 2024, at "Den nye placering i storrumskontoret er måske en smule bedre, men stadig ikke optimal ifølge hørekonsulent. Der er fortsat mennesker bag hende... Høretelefonerne medfører, at [Klageren] bedre kan være i det og koncentrere sig

om opgaverne. Vil nu afprøve at møde ind 2 dage om ugen, da hun savner det kollegiale fællesskab".

Det fremgår af kommunal jobsamtale af 7/3 2024, at "Hun er ikke lykkes med at komme over de 16 timer og er måske endda i overkanten af hendes formåen rent arbejdsmæssigt… Som en del af denne afklaring, sættes timetallet ned til 3 x 3 timer i uge 11 og 12".

Det fremgår af kommunal jobsamtale af 16/5 2024, at "Vi taler om, hvilke opgaver der kan tages fra [Klageren], da opgavefordelingen lige nu ikke stemmer overens med timetallet… Vi aftaler at [Klageren] fortsætter med 3x3 timer, så vi et billede af, hvordan det fungerer med timetallet efter opgaverne reduceres".

Det fremgår af kommunal jobsamtale af 20/11 2024, at "[Klageren] har nu afprøvet 4 x 3 timer i en periode og det fungerer rigtig godt… Jeg vurderer, at der ikke er behov for at afprøve yderligere. Vi har været i gang i over et år og der er ingen grund til at presse [Klageren] yderligere, når hun nu har nået et niveau, der fungerer. [Klageren] siger også, at hvis hun rigtig skal mærke efter, er dette den rette løsning for hende, selvom hun jo havde håbet, hun kunne klare flere timer. Jeg understreger, at der jo også skal være mulighed for progression i et fleksjob. Arbejdsevnen er ikke statisk, men lige nu giver de 12 timer et retvisende billede af [Klageren]s arbejdsevne".

Det fremgår af lægeattest af 7/1 2025 til rehabiliteringsteamet, at "Der er senfølger efter hjernerystelse. Dette udmønter sig i, at der nemt sker udtrætning med deraf følgende koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, hovedpine, kvalme, søvnbesvær, muskelspændinger - kroppen kommer i 'stress-tilstand'. Er meget lydfølsom. Der er derfor behov for energiforvaltning, alt skal planlægges og prioriteres. Ved forsøg på øgning i tid kommer der mærkbart tiltagende forværring i ovenstående symptomer, hvilket forringer arbejdsevnen betydeligt. Nuværende niveau ser ud til at være balancepunktet… Anbefaling om nuværende reduceret arbejdstid - med mulighed for hjemmearbejdsdage for at opnå ro/undgå forstyrrelser, som påvirker symp-

tomerne. Også en anbefaling om brug af specialværktøjer så som specialskærm og -briller, headset - og evt andre hjælpemidler. Endvidere høj grad af forudsigelighed fra dag til dag og i arbejdssituationen… [Klageren] virker realistisk omkring egen situation og har nu accepteret funktionsnedsættelsen… Andre forhold end de helbredsmæssige: [barn] med nydiagnosticeret […]."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 11/3 2025, at "arbejdsevne er varigt og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv, og at borger ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked - uanset mulighederne for støtte via de handicapkompenserende ordninger, revalidering eller anden indsats efter den sundhedsmæssige-, sociale- eller beskæftigelsesmæssige lovgivning… Der bør løbende være fokus på progressionsmuligheder, herunder om timetal, arbejdsopgaver eller effektivitet kan udvikles… Den helbredsmæssige tilstand vurderes i det væsentligste at være stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte, hvorfor det vurderes dokumenteret at funktionsevnen er varigt nedsat og borger fremadrettet vil have væsentlige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet… skånehensyn gennemgået med borger: Transport indenfor 60 minutter. Mulighed for at arbejde hjemme. Mulighed for enkelte pauser i løbet af arbejdsdagen hvis nødvendigt. Lys- og lydfølsom, hvor hjælpemidler kan afhjælp problematikken. Mulighed for at sidde ude i siden, væk fra trafikerede ruter på kontoret. Borger har fået ergonomiske tilpasninger på sin arbejdsplads, som blandt andet inkluderer en stor ultrawide skærm og støjreducerende headset. Borgers arbejdsstation er tilpasset borgers behov med hensyn til lys og støj. Borger bruger tonede briller for at reducere lysbelastningen".

Det fremgår af udateret arbejdspladsvurdering, at "Arbejdspladsen har været meget imødekommende og har foretaget flere tilpasninger for at sikre, at hun kan fortsætte med at arbejde på et niveau, der er passende for hendes helbred. [Klageren] arbejder 12 timer om ugen, fordelt på 4 dage a 3 timer. Hun arbejder hjemme mandag og tirsdag, og på kontoret om onsdagen, da denne dag er bedst for hende på grund af færre mennesker. [Klageren] har fået ergonomiske tilpasninger på sin arbejdsplads, som blandt andet inkluderer en stor ultrawide skærm

og støjreducerende headset. Hendes arbejdsstation er tilpasset hendes behov med hensyn til lys og støj, og hun bruger også tonede briller for at reducere lysbelastningen… Arbejdspladsen har været fleksibel i forhold til hendes behov, hvilket har givet hende mulighed for at fortsætte i arbejdet uden at intensivere hendes symptomer markant, samt overbelaste sig selv… Samlet set har [Klageren] opnået en stabil arbejdsfordeling, som både tilgodeser hendes helbred og arbejdspladsens behov… Det vurderes bredt mellem alle parter, at [Klageren] indenfor hendes rammer, skånehensyn, opgaver og timer er velplaceret i nuværende erhverv. Dette grundet at hendes arbejdsmiljø og arbejdsforhold er tilpasset hendes helbredsmæssige udfordringer, og hendes arbejdsplads har været meget fleksibel i forhold til at skabe de nødvendige rammer for hendes fortsatte beskæftigelse. Med de nuværende tilpasninger. herunder fleksible arbejdstider, mulighed for hjemmearbejde, ergonomiske hjælpemidler og pauser, har [Klageren] fundet en arbejdsfordeling, der fungerer godt for hende. Det er blevet vurderet, at 12 timer om ugen er et stabilt og passende arbejdsomfang for hende, som hun også kan fortsætte med at arbejde på i fremtiden".

Forsikringen giver ret til forsikringsydelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, som følge af sygdom eller ulykke.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/12 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 rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 11/3 2025 fremgår, at tilstanden i det væsentligste er stationær, og at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

<u>Nævnets flertal udtaler:</u>

Nævnets flertal bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 31/12 2025 er varigt nedsat med halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Flertallet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter flertallets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren den 31/12 2022 pådrog sig en mindre hjernerystelse, at samtlige objektive undersøgelser ved egen læge, neurolog og neurokirurg har vist normale forhold, og at MR-scanningen den 27/8 2023 var normal.

Flertallet har hertil lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af transport indenfor 60 minutter, mulighed for hjemmearbejde, mulighed for enkelte daglige pauser, mulighed for hjælpemidler til afhjælp af klagerens lys- og lydoverfølsomhed, samt mulighed for at sidde væk fra trafikerede ruter på et kontor – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halv tid på det brede arbejdsmarked

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren i foråret 2023 oplevede en væsentlig bedring af sin tilstand. Det fremgår af journal af 27/4 2023 fra egen læge, at det er gået godt, at klageren er gået fra at være plaget af symptomer 90% til 30% af tiden, og at klageren sover mere om natten.

61. 104909

Flertallet er opmærksom på, at klageren i sommeren 2023 oplevede en forværring af helbredstilstanden. Flertallet finder imidlertid ikke, at der i de lægelige og kommunale oplysninger er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde et erhvervsevnetab på halv tid.

Flertallet har videre lagt vægt på, at klageren alene har været arbejdsprøvet og fået tilkendt fastholdelsesfleksjob i sin hidtidige arbejdsfunktion, som efter nævnets vurdering ikke synes optimal. Det fremgår af notat af 13/11 2023 fra hjerneskadekoordinator, at "Hendes arbejdsplads har i hele forløbet været under omstrukturering, bl.a. fyringsrunde og nu sammenkobling af nogle afdelinger. Da hun pådrager sig hjernerystelsen stod hun over for at skulle have to nye arbejds-områder, oven i de to hun havde i forvejen og først ifbm. dette møde bliver de justeret ned til et nyt arbejdsområde. Altså har der også været nogle udefrakommende ting, der har gjort det mindre hensigtsmæssigt at skulle vende tilbage fra en sygemelding". Det fremgår af kommunal samtale af 27/2 2024, at den nye placering i storrumskontoret fortsat ikke er optimal, og af kommunal samtale af 16/5 2024 fremgår det, at opgavefordelingen ikke stemmer overens med timetallet.

Flertallet har hertil lagt vægt på, at klageren ikke ses at have været arbejdsprøvet i andre funktioner med mindre skærmarbejde og kognitivt krævende opgaver. Det fremgår af journal af 27/6 2023, at "Har det faktisk bedst når hun er i aktivitet. Når hun har siddet lidt, så kommer svimmelheden og hovedpine er også vendt tilbage".

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 31/12 2025 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

62. 104909

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 31/12 2022 fik en hjernerystelse med postcommotionelle følger, og at klageren lider af betydelige helbredsmæssige gener, herunder hovedpine, svimmelhed, kvalme, hurtig udtrætning, hukommelses- og koncentrationsbesvær, søvnbesvær, tinnitus, lyd- og lysoverfølsomhed, og muskelspændinger.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af nedsat tid, mulighed for hjemmearbejde, mulighed for daglige pauser, mulighed for at sidde til siden, samt mulighed for ergonomiske tilpasninger, herunder ultrawide skærm, støjreducerende headset og tonede briller.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klageren i arbejdsprøvningen ikke har formået at arbejde mere end 12 timer uden væsentlig forværring af helbredstilstanden. Det fremgår af lægeattest af 7/1 2025, at " Ved forsøg på øgning i tid kommer der mærkbart tiltagende forværring i ovenstående symptomer, hvilket forringer arbejdsevnen betydeligt. Nuværende niveau ser ud til at være balancepunktet".

Mindretallet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af arbejdspladsvurdering, at "Arbejdspladsen har været meget imødekommende og har foretaget flere tilpasninger for at sikre, at hun kan fortsætte med at arbejde på et niveau, der er passende for hendes helbred… [Klageren] har fået ergonomiske tilpasninger på sin arbejdsplads, som blandt andet inkluderer en stor ultrawide skærm og støjreducerende headset. Hendes arbejdsstation er tilpasset hendes behov med hensyn til lys og støj, og hun bruger også tonede briller for at reducere lysbelastningen… Arbejdspladsen har været fleksibel i forhold til hendes behov, hvilket har givet hende mulighed for at fortsætte i arbejdet uden at intensivere hendes symptomer markant, samt overbelaste sig selv… Samlet set har [Klageren] opnået en stabil arbejdsfordeling, som både tilgodeser hendes helbred og arbejdspladsens behov… Det vurderes bredt mellem alle parter, at [Klageren] indenfor hendes rammer, skånehensyn, opgaver og timer er velplaceret i nuværende erhverv".

63. 104909

Det forhold – at klageren i foråret 2023 formåede at arbejde op mod 16-22 timer om ugen – kan ikke føre til andet resultat. Mindretallet bemærker, at det af sagens lægelige og kommunale oplysninger fremgår, at klageren i sommeren 2023 oplevede en væsentlig forværring af helbredstilstanden, og at arbejdstiden herefter gradvist blev sat ned.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

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



Hans-Jørgen Nymark Beck