

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 105451:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 18/2 2026 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg på vegne af min klient hermed påklage Nordea Pensions afgørelse af 29. januar 2025, med fastholdelse af afgørelsen ved brev af 13. februar 2025 og med tilhørende yderligere fastholdelse af afgørelsen ved brev af 8. januar 2026.

Min klient har tegnet forsikringen Tab af erhvervsevneforsikring i Nordea Pension gennem ... Jeg vedlægger Forsikringsbevis med tilhørende forsikringsbetingelser samt forsikringsbetingelser nr. 6568 - 7 for Tab af erhvervsevne - gruppeforsikring.

Min klient faldt i sit hjem den 06. marts 2023 og pådrog sig en skade i form af bl.a. hjernerystelse. Nordea Pension har betalt en månedlig udbetaling i henhold til erhvervsevnetabsforsikringen frem til 1. marts 2025.

Der er indhentet neurokirurgisk speciallægeerklæring ved speciallæge i neurokirurgi ... den 26. november 2024, som vedlægges.

Ved skrivelse af 29. januar 2025 meddelte Nordea Pension min klient, at bevillingen stopper med virkning pr. 1. marts 2025 med henvisning til, at det vurderes, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen eller mere, som er betingelsen for ret til fortsat udbetaling af forsikring. Jeg vedlægger Nordea Pensions afgørelse af 29. januar 2025.

Min klient klagede ved mail af 29. januar 2025 over afgørelsen. Mailen vedlægges.

Ankenævnet for Forsikring

2.

105451

Ved brev af 13. februar 2025 fastholdt Nordea Pension afslaget af 29. januar 2025. Brev vedlægges.

Min klient kontaktede herefter advokat ved undertegnede, der klagede over Nordea Pensions afgørelse og fastholdelser ved brev af 30. september 2025 med bilag, som vedlægges. Jeg vedlægger endvidere lægelige akter fra speciallæge i neurolog i ... herunder statusattest af 26. september 2024.

Som det fremgår af mit brev af 30. september 2025 gøres det gældende, at min klient opfylder betingelserne for at få udbetalt erhvervsevnetabserstatning i henhold til den tegnede forsikring for varigt tab af erhvervsevne, idet hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Jeg henviser til støtte for klagen til det anførte i mit brev af 30. september 2025.

Ved brev af 8. januar 2026 fastholdt Nordea Pension deres afgørelse. Kopi af brevet vedlægges.

Det fremgår af Nordea Pensions begrundelse for afslag i brev af 8. januar 2026, at *Nordea Pensions lægekonsulenter har vurderet, at der ikke foreligger lægefaglig dokumentation for, at [klageren] har pådraget sig en hjernerystelse i forbindelse med ulykken den 6. marts 2023, idet der ikke foreligger dokumentation for straks- og brosymptomer.*

Indledningsvist skal hertil bemærkes, at det bestrides, at der ikke foreligger dokumentation for straks- og brosymptomer, da min klients symptomer og skader er opstået i umiddelbar forlængelse af ulykke, at hun bliver fuldtidssygemeldt umiddelbart efter ulykke og idet hun i kort tidsmæssig forbindelse hermed kontakter egen læge. Der er ikke konkurrerende skadeårsager, der kan forklare hendes symptomer eller varige følger af skaden.

Herudover skal henvises til, at Nordea Pension i deres afgørelse af 29. januar 2025 ikke begrundet deres afgørelse med, at min klient ikke skulle være påført en varig skade som følge af ulykken, eller at hun ikke opfylder den medicinske betingelse for erhvervsevnetabserstatning. Det må derfor lægges til grund, at Nordea Pension ikke har bemærkninger til eller stiller spørgsmålstejn ved dokumentationen for min klients varige skade, da den ikke nævnes som begrundelse for afslag på dækning. I afgørelsen af 29. januar 2025 henvises alene til, at det vurderes, at [klageren] i et andet erhverv vil kunne arbejde i et omfang, så erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Først da min klient klager over afgørelsen henvises der til manglende dokumentation for skaden, til støtte for at fastholde afslag på dækning i henhold til forsikringen, hvilket ikke findes sagligt. Tværtimod må det lægges til grund, at min klient opfylder de medicinske betingelser for dækning, hvilket da også er understøttet ved de lægelige akter i sagen.

For så vidt angår Nordea Pensions bemærkninger om, at bl.a. fritidsaktiviteter og træning i et vist omfang kan omsættes til hvervsarbejde findes denne argumentation ikke saglig, da det netop er den ugentlige træning, der gør min klient i stand til at opretholde en del af sin arbejdsevne. Det er således ikke muligt at inddrage dette til hvervsarbejde og kan ikke bruges som en argumentation til støtte for, at min klient skulle kunne præstere flere arbejdstimer. Uden træning vil hun ikke kunne præstere de nuværende arbejdstimer.

Med henvisning til Nordea Pensions vurdering af det økonomiske erhvervsevnetab og [klagerens] generelle erhvervsevnetab skal hertil bemærkes, at der ikke er grundlag for at vurdere, at min klient vil kunne arbejde 18,5 timer pr. uge med skånehensyn i et kontorjob med de varige følger skaden har påført hende.

Min klient udnytter fuldt ud sin arbejdsevne p.t. i et fleksjob på 11 timer pr. uge med en effektiv arbejdstid på 8,25 timer pr. uge. Det er fuldstændig urealistisk, udokumenteret og usagligt at antage, at min klient skulle kunne forøge sin ugentlige arbejdstid - i ethvert relevant erhverv - med effektivt 10,25 timer, svarende til halvdelen af fuld tid på 37 timer pr. uge.

Det gøres derfor gældende, at min klient opfylder samtlige betingelser for at få udbetalt erstatning for varigt erhvervsevnetab i henhold til den indgåede forsikringsaftale med Nordea Pension og at Nordea Pension skal pålægges at betale min klient erstatning i overensstemmelse med den tegnede forsikring."

Selskabet har den 17/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.
Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klagers tvistepunkt

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

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

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

Bedømmelsesgrundlaget

Selskabet kan tiltræde, at Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af aftalegrundlaget, som er fremlagt af Klager.

Forsikringen ved nedsat erhvervsevne giver ret til udbetaling af 50 pct. af ydelsen, hvis erhvervsevnen er nedsat med halvdelen. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, udbetales den fulde ydelse.

Hvis Klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne sammen med eventuelle tilsvarende forsikringer, f.eks. tab af erhvervsevne, erhvervsudygtighedsforsikring, invaliderente, invalidepension og tjenestemandspension udgør mere end 70 pct. af hendes indtægt, nedsættes den udbetaling, som Selskabet udbetaler fra forsikringen.

Forsikringen i Selskabet giver ikke ret til indbetalingsfritagelse.

Det er for Klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne endvidere aftalt, at der gælder en karenperiode på 12 måneder. Karenperioden begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor Klagers erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, hvilket vil sige fra det tidspunkt, hvor både den medicinske og den økonomiske erhvervsevne er nedsat. Erhvervsevnen skal være nedsat i hele karenperioden.

Selve vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke. Erhvervsevnetabet skal være opstået i forsikringstiden, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på respektive mindst halvdelen og 2/3, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Det er et ufravigeligt krav for dækning ved erhvervsevnetab, at lidelsen, der ligger til grund for erhvervsevnetabet er veldokumenteret og isoleret set kan forklare graden af erhvervsevnetabet. Der skal således foreligge en diagnose eller klar og utvetydig lægelig dokumentation på helbredstilstanden, og denne dokumentation skal kunne godtgøre omfanget af Klagers erhvervsevnetab.

Ved vurderingen heraf foretager Selskabet en vurdering af, hvad Klagers medicinske gener medfører af begrænsninger i funktionsevnen, og i forlængelse heraf, hvad Klager - med sine medicinske gener - kan eller burde kunne udføre på arbejdsmarkedet.

Når den medicinske tilstand har stabiliseret sig, foretager Selskabet en vurdering af den generelle erhvervsevne, hvorved Selskabet vurderer, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder at tjene. Ved vurderingen tager Nordea Pension hensyn til den aktuelle tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Vurdering foretages af Selskabet, og er uafhængig af en vurdering af retten til ydelser fra det offentlige eller et andet forsikringsselskab.

I henhold til forsikringsbetingelserne, retspraksis og praksis i Ankenævnet for Forsikring, er det til enhver tid forsikringstager, der skal bevise, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Udbetaling fra Selskabet

Klager har modtaget udbetaling fra hendes forsikring ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 1. april 2024 til den 1. marts 2025, hvor Selskabet bragte udbetaling til ophør i forbindelse med, at Selskabet overgik til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Udbetalingen er sket ud fra en vurdering af, at Klagers erhvervsevne midlertidigt var nedsat med mindst 2/3.

Klagers uddannelse og erhvervsmæssige baggrund

Det fremgår af Klagers sygedagpengejournal fra ... Kommune, at Klager har følgende uddannelser:

...

Sagsfremstilling

Klager kontaktede Selskabet i april 2023, at hun var faldet og havde slået hovedet i sit hjem den 7. marts 2023, og at hun som følge heraf var sygemeldt med hjernerystelse.

Selskabet bekræftede modtagelsen af Klagers anmeldelse ved mail af 28. april 2023, og anmodede Klager om at vende tilbage efter et år, hvis hun fortsat var sygemeldt. Dette på grund af forsikringens karensperiode.

Klager vendte tilbage den 28. august 2024 og anmeldte, at hun fortsat var sygemeldt.

Af Erklæring til brug ved anmeldelse af tab af erhvervsevne, som er udfyldt og underskrevet af Klager den 29. september 2024, jf. **bilag A**, fremgår blandt andet, at Klager havde været helt eller delvist sygemeldt siden den 7. marts 2023 med senfølge efter hjernerystelse.

Hun angav, at hun havde helbredsgener i form af dobbeltsyn, hovedpine, tinnitus, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær, og at symptomerne blev forstærket når hun arbejdede.

Klager oplyste endvidere, at hun havde været i arbejdsprøvning siden den 5. juni 2023, hvor hun havde arbejdet mellem 5 – 18 timer om ugen, at hun på daværende tidspunkt arbejdede 11 timer om ugen, samt at Jobcenteret i ... Kommune indstillede hende til fleksjob.

Om arbejdsfunktioner forud for sygemeldingen oplyste Klager, at hun udførte [administrativt kontorarbejde]

Af funktionsskema, der tillige er udfyldt og underskrevet af Klager den 29. september 2024, jf. **bilag B**, fremgår det endvidere, at Klager aktuelt arbejdede 11 timer om ugen fordelt på 3 dage i fastholdelsesfleksjob.

Vedrørende fritidsaktiviteter angav Klager, at hun trænede ca. 3 timer om ugen, gik ture ca. 6 timer om ugen, [håndarbejde] 2 – 3 timer om måneden, og at hun var i biografen ca. en gang om måneden. Herudover [hobby] hun, men kun om sommeren, når vejret og dagsformen tillod det.

Af lægeattest FP 401, jf. **bilag C**, som er udfyldt af Klagers egen læge den 18. september 2024, fremgår blandt andet, at Klagers første lægekontakt efter uheldet den 6. marts 2023, var den 15. marts 2023, hvor hun opsøgte egen læge.

Ved en gennemgang af udskrift af aftaleoversigt fra Sundhed.dk, jf. **bilag D**, er der ikke oplysninger om konsultation hos egen læge den 15. marts 2023 men derimod først den 12. april 2023, jf. side 4.

I lægeattest PF 401 anførte egen læge, at Klager havde senfølger efter hjernerystelse, og at dette medførte, at Klager ikke længere var i stand til at udføre arbejdsfunktioner i form af længere tids skærmarbejde og håndtere lyde.

Det fremgår desuden, at Klager havde været i behandling hos neurolog ... i perioden fra den 30. maj 2023 til den 4. september 2023.

Af Klagers sygedagpengejournal fra Jobcenter ..., jf. **bilag E**, fremgår det, at Klager blev sygemeldt den 16. marts 2023, og at hun genoptog arbejdet delvist i juni 2023.

Vedrørende Klagers behandlingsforløb hos neurolog ... fremlægges journaludskrift som **bilag F**.

Af journalnotat af 30. maj 2023 fra [neurolog] fremgår blandt andet, at Klager oplyste, at hun den 6. marts 2023 faldt over ..., hvorefter hun slog panden ind i et skab. Hun var ikke bevidstløs, men oplevede umiddelbart at hun fik kvalme, ubehag, svimmelhed og hovedpine. Den efterfølgende dag vågnede hun op med tinnitus og dobbeltsyn.

[Neurolog] vurderede, at det kliniske billede var foreneligt med postcommotionelt syndrom, men fandt ved den objektive undersøgelse, at Klager - både fysiologisk og neurologisk - var intakt, og at der var normale fund på alle punkter. [Neurolog] fandt derfor ikke grundlag for skanning af nogen art.

Der var ikke begrænsninger i de aktiviteter, som Klager måtte foretage sig, og hun fik udleveret pjecer og blev grundigt forklaret om postcommotionelt syndrom. Der blev, for en ordens skyld aftalt en opfølgende konsultation efter 4 måneder.

Af journalnotat fra opfølgende samtale den 21. september 2023 fremgår det, at Klager havde det lidt bedre, og at hun var begyndt hos fysioterapeut. Klager oplyste desuden, at hun havde været hos øre-næse-hals-læge, der mente, at hendes tinnitus var en følge af hovedpine.

Klager blev afsluttet hos [neurolog], og [neurolog] påpegede overfor Klager, at hun skulle være tilbageholdende med smertestillende medicin.

Afslutningsvist blev det aftalt, at Klager kunne henvises på ny af egen læge, hvis der var behov herfor.

Af Klagers sygedagpengejournal fra Jobcenter ... fremgår blandt andet, at Klager overgik til jobafklaringsforløb pr. 1. november 2023 fordi kommunen ikke fandt grundlag for at forlænge hendes sygedagpenge, jf. bilag E, side 199f.

Det fremgår endvidere, at Klager, i perioden fra den 1. november 2023 til den 3. januar 2024 deltog i et holdforløb i kommunalt regi 'Godt i gang efter hjernerystelse', hvorefter hun den 25. januar 2024 startede i et træningsforløb, tillige i ... Kommune, jf. bilag E, side 127f.

Klager blev, på grund af fortsatte gener, genhenvist til [neurolog], og oplyste ved konsultation den 11. januar 2024, at hun havde gener i form af hovedpine, svimmelhed, dobbeltsyn og tinnitus, hvorfor hun blev henvist til skanning af hjernen, ligesom hun startede op i behandling med Seractiv til behandling af hendes hovedpine, jf. bilag F.

Det fremgår af journalnotat fra opfølgende konsultation hos [neurolog] den 8. april 2024, jf. bilag F, blandt andet, at skanning af hjernen havde vist normale forhold, idet der dog var enkelte fund, som var uden betydning for Klagers helbredstilstand.

Klager oplyste, at hun havde perioder uden hovedpine, og at hendes svimmelhed var blevet bedre. Hun havde dog fortsat dobbeltsyn. Hun oplyste endvidere, at hun havde særdeles god effekt af Seractiv, og hun tog det, når hun kunne mærke, at hun ville få en stærk hovedpine.

[Neurolog] vurderede, at Klager havde en kombination af senfølger efter hjernerystelse, stress og Covid-19.

Det fremgår videre af journal fra Jobcenter ..., jf. bilag E, side 89, at Klager gradvist startede op med sit arbejde, og at hun den 2. juli 2024 arbejdede 16 timer om ugen, og at hun skulle øge den ugentlige arbejdstid til 18 timer om ugen.

Klager kontaktede imidlertid Jobcenter ... den 5. juli 2024, at hun den forudgående dag havde fået et ildebefindende på arbejdet, hvor en ambulance kom og 'tjekkede hende igennem'. Hun oplyste endvidere, at hun efterfølgende var i kontakt med neurologen og den 5. juli 2024 var hun ved egen læge, der havde sat hende ned i arbejdstid, jf. bilag E, side 82. De anførte lægekontakter fremgår dog ikke af bilag D.

Af opfølgende og afsluttende journalnotat af 4. september 2024 ved [neurolog], jf. bilag F, fremgår det, at Klager angav, at hun havde fået hovedpine og dobbeltsyn igen.

Det fremgår endvidere, at [neurolog] forklarede Klager, at tilstanden var stationær, og at der ikke kunne forventes en væsentlig bedring, hvorefter Klager blev afsluttet hos [neurolog] uden yderligere opfølgning.

Af journal fra Jobcenter ... fremgår det, at der den 8. november 2024 blev påbegyndt drøftelser om fastholdelsesfleksjob, jf. bilag E, side 28.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, blev der indhentet en neurologisk speciallægeerklæring, jf. **bilag G**. Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 26. november 2024, udfærdiget af [neurokirurg], blandt andet, at Klager angav, at hun havde hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, dobbeltsyn, tinnitus samt nedsat smags- og lugtesans.

Klager angav endvidere, at hun var i stand til at almindelige daglige gøremål som indkøb, madlavning, opvask, tøjvask, oprydning m.v., men i et mindre omfang end tidligere.

Hun trænede to gange om ugen og var i svømmehallen én gang om ugen. Hun var endvidere begyndt at gå i biografen igen, ligesom hun nu kunne [dyrke hobby].

Erhvervsmæssigt var hun i stand til at arbejde i alt 11 timer om ugen fordelt på tre dage om ugen. Klager angav, at hun følte sig fysisk begrænset af hovedpine og træthed.

Af den objektive undersøgelse fremgår det:

'Objektiv undersøgelse:

...

Alment/generelle observationer: Højredominant. God almen tilstand. Alderssvarende udseende. Kommer gående naturligt og afslappet. Fremstår helt reel i sin fremstilling af situationen. Sidder roligt på stolen under konsultationen. Fremstår ikke smertepåvirket. Generes ikke af lyd eller lys. Samarbejder uproblematisk til den objektive undersøgelse.

Psykisk/kognitivt: Fremtræder i neutralt stemningsleje. Fremstår ikke deprimeret. Fremstår kognitivt helt upåfaldende. Hovedregning klares uproblematisk (100-7 etc.). Involvere sig på passende vis i samtalen og afledes ikke på noget tidspunkt af uvedkommende stimuli. Ingen afasi eller dysartri.

Kranium/ansigt/mund: Symmetrisk. Normalt sammenbid. Ingen ømhed over kæbeled.

Nakke: Normal bevægelighed ved fleksion (45/45), ekstension (45/45) og rotation (80/80). Foramen kompressionstest negativ. Intet Lhermittes tegn. Ingen palpationsømhed af paravertebrale muskulatur eller langs kraniekanten. Ingen triggerpunkter. Ingen ømhed over spinosi.

Brystvæg og brystryg: Normal bevægelighed af brystvæggen i alle planer. Ingen ømhed af ribben. Ingen skævhed (skoliose).

Lænd: Normal bevægelighed ved fleksion, ekstension og rotation. Normal bevægelighed ved sidebøjning. Fremstår med normal lændelordose. Ingen konturspring. Ingen ømhed over spinosi. Ingen ømhed af den paravertebrale muskulatur.

Kranienerver:

1: Angiver normal lugtesans på begge næsebor (kan dufte kaffe, parfume, blomster)

2: Angiver normalt syn. Der findes normalt synsfelt vurderet ad modum Donders.

3, 4 og 6: Pupillerne ens på begge sider, normal størrelse, begge lysreagerende, normale øjenmuskulaturbevægelser, intet dobbeltsyn. Ingen ptose. Ingen nystagmus.

5: Normal følesans sv.t. alle tre trigeminusgrene

7: Normal bevægelighed af ansigtsmuskulatur.

8: Angiver normal hørelse på begge ører for fingerknidning

9-10: Normal bevægelse af ganesejl. Angiver nær-normal smagssans (ej testet). Ingen hæshed eller synkebesvær.

11: Normal skulderløft på begge sider, normal ansigtsdrejning. Ingen atrofi af skuldrene.

12: Normale tungebevægelser. Ingen tungeatrofi.

[...]”

Sammenfattende konkluderede [neurokirurgen], at Klager, på baggrund af Klagers oplysninger om ulykken, havde senfølger efter hjernerystelse, og at hun som følge heraf havde skånehensyn i form af nedsat tid, enkle opgaver og mulighed for fleksibilitet og hjemmearbejde. [Neurokirurgen] vurderede endvidere, at Klagers helbredstilstand var stationær.

Selskabet forelagde herefter sagen for Selskabets lægekonsulenter med specialer indenfor henholdsvis neurologi og arbejdsmedicin, der vurderede, at der ikke forelå lægefaglig dokumentation for, at Klager havde pådraget sig hjernerystelse i forbindelse med ulykken den 6. marts 2023, idet der ikke forelå dokumentation for straks og brosymptomer.

Selskabets lægekonsulenter lagde vægt på, at både [neurolog] og [neurokirurg] alene havde foretaget deres vurderinger på baggrund af Klagers oplysninger om straks- og brosymptomer, uden at disse var lægefagligt verificeret. Deres vurderinger byggede dermed på forudsætninger, der ikke var lægefagligt dokumenteret.

Selv hvis det blev lagt til grund, at der forelå relevante straks- og brosymptomer, var det lægekonsulenternes vurdering, at Klagers erhvervsevne ikke er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Lægekonsulenterne lagde samtidig vægt på den neurologiske speciallægeerklæring, at Klager i forbindelse med undersøgelsen ikke var generet af lyde eller lys, og at hun gennemførte hovedregning uden problemer. Klager var desuden heller ikke generet af uvedkommende stimuli, og den objektive undersøgelse var normal. Den objektive undersøgelse understøttede derved ikke Klagers angivne gener i form af blandt andet dobbeltsyn og kompromitteret lugte- og smagssans.

Lægekonsulenterne lagde samtidig vægt på, at Klagers gener bestod af subjektive gener i form af hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, dobbeltsyn og tinnitus.

Endeligt lagde lægekonsulenterne vægt på, at Klager selv havde oplyst, at fysisk aktivitet lindrede hendes hovedpine, og at fysisk træning samt svømning medførte en bedring af helbredstilstanden.

Selskabet meddelte Klager, ved brev af 29. januar 2025, at Klagers udbetaling fra hendes forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse ophørte 1. marts 2025, jf. **bilag H**.

Klager klagede over denne afgørelse den 29. januar 2025, jf. **bilag I**, herunder at Selskabet ikke havde indhentet supplerende kommunale akter.

Selskabet indhentede opdaterede kommunale akter, der indgår i bilag E, og fastholdt efterfølgende sin tidligere afgørelse af 13. februar 2025 om dækningsophør, og understregede i den forbindelse blandt andet, at hverken neurokirurgen, der havde udarbejdet speciallægeerklæring eller behandlende neurolog havde grundlag for at vurdere, om der forelå relevante straks- og brosymptomer, jf. **bilag J**.

Klager klagede den 30. september 2025, jf. **bilag K**, hvilken Selskabet besvarede den 8. januar 2026, jf. **bilag L**.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Økonomisk erhvervsevnetab

I forbindelse med Selskabet behandling af klagen, er Selskabet blevet opmærksom på, at Klager under hele sit sygdomsforløb har modtaget fuld løn, jf. f.eks. bilag E, side 39.

Da udbetaling fra Klagers forsikring ved erhvervsevnetab forudsætter, at Klager både har et medicinsk og et økonomisk erhvervsevnetab, har Klager således ikke været berettiget til udbetaling, idet hun ikke har haft et økonomisk erhvervsevnetab i forløbet. Dette er heller ikke bestridt af Klager.

Da fejludbetalingen alene beror på Selskabets forhold, vil Selskabet ikke rejse krav om tilbagebetaling af de udbetalte ydelser, hvilket også fremgår af bilag L.

Selskabets stillingtagen

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

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

Et dækningsberettigende erhvervsevnetab foreligger, når både den medicinske og den økonomiske erhvervsevne er nedsat i et tilstrækkeligt omfang.

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

Bro- og strakssymptomer

Ved vurderingen af det medicinske erhvervsevnetab foretages der en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning Klager med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv. Heri indgår, at der skal være sammenhæng mellem en lidelse, sygdomsforløbet og de angivne klager og gener.

Dette forudsætter tillige, at der skal forelægge relevante straks- og brosymptomer efter en given hændelse, her et ulykkestilfælde, og de medicinske klager og gener, der efterfølgende påberåbes, jf. f.eks. AK 102.890, hvor der blev fremlagt en erklæring fra Retslægerådet, der i en samtidigt verserende retssag vedrørende samme ulykke afviste hjernerystelse på grund af manglende straks- og brosymptomer.

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

Det er Selskabets klare opfattelse, at – uanset om Klager konsulterede egen læge den 15. marts 2023, eller først den 12. april 2023 – så foreligger der ikke dokumentation for bro- og strakssymptomer.

At [neurolog] efterfølgende vurderede, at Klager havde senfølger efter hjernerystelse, beror på, at neurologen ikke havde lægelige oplysninger til sin rådighed og alene byggede vurdering på Klagers egne angivelser.

Tilsvarende blev det i neurokirurgisk speciallægeerklæring lagt til grund, at der forelå relevante bro- og strakssymptomer, og hvor speciallægen tillige lagde Klagers egne angivelser herom til grund.

Det skal i forlængelse heraf fremhæves, at det samtidig fremgår af speciallægeerklæringen, at Klager, ud fra de objektive undersøgelser, ikke fremstod med klager og gener i overensstemmelse med Klagers egne angivelser.

At Selskabet ikke har begrundet sit dækningsophør med manglende bro- og strakssymptomer i brev af 29. januar 2025 ændrer ikke herpå. Selskabet gjorde netop fravær af disse gældende i fastholdelsesbrevet af 13. februar 2025, hvorfor Klager har været bekendt hermed.

Tilsvarende kan en udbetaling fra en forsikring ved erhvervsevnetab, hvor udbetaling er sket på et for lempeligt grundlag, ikke forpligte Selskabet til fremadrettet at opretholde en fejlagtig udbetaling for en efterfølgende periode, hvor Selskabet bliver opmærksom på fejlen.

Tilkendelse af fleksjob

Selskabet er ikke bundet af ... Kommunes tilkendelse af fastholdelsesfleksjob, idet kommunen foretager en vurdering af arbejdsevnen.

Selskabet foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af offentlige myndigheder og andre forsikringsselskaber. En tilkendelse af fastholdelsesfleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Hertil kommer, at Klager ikke er arbejdsprøvet, og hendes faktiske erhvervsevne på det bredere arbejdsmarked, når ovenstående forhold tages i betragtning, er derved ikke klarlagt. Hun har alene været afprøvet i forhold til hendes hidtidige arbejde, hvor hendes primære arbejde var i form af skærmarbejde.

Det er endvidere Selskabets opfattelse, at Klagers skånebehov, som hun selv har vurderet som værende i forhold til blandt andet skærmarbejde, ikke er opfyldt i fastholdelsesfleksjobbet, da der er tale om koncentrationskrævende arbejde ved computerskærm.

I overensstemmelse med Klagers skånehensyn burde Klager kunne præstere flere ugentlige arbejdstimer i en ikke-kognitivt krævende jobfunktion med minimalt arbejde ved computerskærm.

Fritidsaktiviteters betydning for erhvervsevnetab

Det følger af praksis fra Ankenævnet for Forsikring, at fritidsaktiviteter, herunder træning, i et vist omfang kan omsættes til erhvervsarbejde i forhold til, hvad man kan eller burde kunne præstere på arbejdsmarkedet. Dette indgår, efter i Selskabets samlede vurdering.

Selskabet anfægter ikke fritidsaktiviteter, der er af et sædvanligt omfang. Når fritidsaktiviteterne derimod har et omfang, at de i sig selv er til hinder for, at man kan passe et arbejde, eller hvor omfanget blot er ud over det sædvanlige, eller i øvrigt forekommer uforenelige med angivne klager og gener, kan de, efter Selskabets opfattelse, omsættes til erhvervsevne, der kan udnyttes på det ordinære arbejdsmarked.

oOo

Når Selskabet vurderer Klagers generelle erhvervsevne, sker det ud fra en samlet bedømmelse af oplysningerne i sagen, og det er dermed ikke afgørende, hvad Klager aktuelt gør.

Det er Selskabets opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at Klager ikke skulle kunne arbejde svarende til mindst halv tid indenfor et bredere udsnit af erhverv og jobs, selv hvis hendes eventuelle skånehensyn tilgodeses.

Sammenfattende er det Selskabets opfattelse, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Da Selskabet har vurderet, at Klagers medicinske erhvervsevne ikke er nedsat i et dækningsberettigende omfang, har Selskabet ikke vurderet Klagers økonomiske erhvervsevne.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. hverken med 50 pct., eller med 2/3 af helbredsmæssige årsager."

Klagerens advokat har den 7/4 2026 fremsendt kopi af selskabets brev af 17/3 2026 med bemærkninger:

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

Klagerens bemærkninger: Hvorfor er dette ikke sket, når vi har skrevet og klaget over dette.

...

Det er for Klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne endvidere aftalt, at der gælder en karenperiode på 12 måneder. Karenperioden begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor Klagers erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, hvilket vil sige fra det tidspunkt, hvor både den medicinske og den økonomiske erhvervsevne er nedsat. Erhvervsevnen skal være nedsat i hele karenperioden.

Klagerens bemærkninger: Hvorfor starter der en ny karenperiode.

...

Selve vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke. Erhvervsevnetabet skal være opstået i forsikringstiden, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på respektive mindst halvdelen og 2/3, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Klagerens bemærkninger: Begge dele er opfyldt.

Det er et ufravigeligt krav for dækning ved erhvervsevnetab, at lidelsen, der ligger til grund for erhvervsevnetabet er veldokumenteret og isoleret set kan forklare graden af erhvervsevnetabet. Der skal således foreligge en diagnose eller klar og utvetydig lægelig dokumentation på helbredstilstanden, og denne dokumentation skal kunne godtgøre omfanget af Klagers erhvervsevnetab.

Klagerens bemærkninger: Det er almindelig kendt, at det er umådelig svært at dokumentere dette, da det ikke kan påvises af en scanning eller lignende. Men hun får ikke tildelt et fleksjob på 11 timer uden grund.

...

Klager kontaktede Selskabet i april 2023, at hun var faldet og havde slået hovedet i sit hjem den 7. marts 2023, og at hun som følge heraf var sygemeldt med hjernerystelse.

Klagerens bemærkninger: Det var den 6. marts at det skete.

...

Af funktionsskema, der tillige er udfyldt og underskrevet af Klager den 29. september 2024, jf. **bilag B**, fremgår det endvidere, at Klager aktuelt arbejdede 11 timer om ugen fordelt på 3 dage i fastholdelsesfleksjob.

Klagerens bemærkninger: Se side 7 pkt. D Fleksjob var ikke afklaret, men i en vurderingsfase.

Vedrørende fritidsaktiviteter angav Klager, at hun trænede ca. 3 timer om ugen, gik ture ca. 6 timer om ugen, [håndarbejde] 2-3 timer om måneden, og at hun var i biografen ca. en gang om måneden. Herudover [hobby] hun, men kun om sommeren, når vejret og dagsformen tillod det.

Klagerens bemærkninger: [Hobby]... sad og slappede af.

Af lægeattest FP 401, jf. **bilag C**, som er udfyldt af Klagers egen læge den 18. september 2024, fremgår blandt andet, at Klagers første lægekontakt efter uheldet den 6. marts 2023, var den 15. marts 2023, hvor hun opsøgte egen læge.

Klagerens bemærkninger: Her er dokumentation på at hun var ved lægen d. 15. marts 2023.

Ved en gennemgang af udskrift af aftaleoversigt fra Sundhed.dk, jf. **bilag D**, er der ikke oplysninger om konsultation hos egen læge den 15. marts 2023 men derimod først den 12. april 2023, jf. side 4.

Klagerens bemærkninger: Dokumentation på at hun har været ved lægen d. 15. marts 2023 vedhæftes som nyt bilag.

I lægeattest PF 401 anførte egen læge, at Klager havde senfølger efter hjernerystelse, og at dette medførte, at Klager ikke længere var i stand til at udføre arbejdsfunktioner i form af længere tids skærmarbejde og håndtere lyde.

Klagerens bemærkninger: Der er siden kommet en mere præcis beskrivelse af hvad der skal tages hensyn til, og hvad hun kan klare af arbejde. Hun lider desuden af hovedpine og tinitus 24/7.

...

Klager oplyste, at hun havde perioder uden hovedpine, og at hendes svimmelhed var blevet bedre. Hun havde dog fortsat dobbeltsyn. Hun oplyste endvidere, at hun havde særdeles god effekt af Seractiv, og hun tog det, når hun kunne mærke, at hun ville få en stærk hovedpine.

Klagerens bemærkninger: Hun har på intet tidspunkt været helt fri for hovedpine, men den har været reduceret til et tåleligt niveau, i forhold til når det er slemt.

[Neurolog] vurderede, at Klager havde en kombination af senfølger efter hjernerystelse, stress og Covid-19.

Klagerens bemærkninger: Stress er kommet af senfølgerne fra hjernerystelse, da hun presser sig selv for at komme på fuld tid.

...

Klager kontaktede imidlertid Jobcenter ... den 5. juli 2024, at hun den forudgående dag havde fået et ildebefindende på arbejdet, hvor en ambulance kom og 'tjekkede hende igennem'. Hun oplyste endvidere, at hun efterfølgende var i kontakt med neurologen og den 5. juli 2024 var hun ved

egen læge, der havde sat hende ned i arbejdstid, jf. bilag E, side 82. De anførte lægekontakter fremgår dog ikke af bilag D.

Klagerens bemærkninger: Kontakt til neurolog var telefonisk. Dokumentation for lægebesøg vedhæftes.

...

Hun trænede to gange om ugen og var i svømmehallen én gang om ugen. Hun var endvidere begyndt at gå i biografen igen, ligesom hun nu kunne [dyrke hobby].

Klagerens bemærkninger: Hun trænede og svømmede efter anvisning fra kommunen, og [dyrkede hobby] for at slappe af ...

...

Alment/generelle observationer: Højredominant. God almen tilstand. Alderssvarende udseende. Kommer gående naturligt og afslappet. Fremstår helt reel i sin fremstilling af situationen. Sidder roligt på stolen under konsultationen. Fremstår ikke smertepåvirket. Generes ikke af lyd eller lys. Samarbejder uproblematisk til den objektive undersøgelse.

Klagerens bemærkninger: Der var et normalt lys i lokalet, og hun blev ikke udsat for nogen lyde, ud over at lægen gned sine fingre sammen ved siden af øret.

...

1: Angiver normal lugtesans på begge næsebor (kan dufte kaffe, parfume, blomster)

Klageren: Kan ikke altid lugte alting

2: Angiver normalt syn. Der findes normalt synsfelt vurderet ad modum Donders.

Klageren: Har fået nye briller efter faldet, med store korrektioner, da syn havde ændret sig markant.

3, 4 og 6: Pupillerne ens på begge sider, normal størrelse, begge lysreagerende, normale øjenmuskulæbevægelser, intet dobbeltsyn. Ingen ptose. *Klageren: Dobbeltsyn, er kun periodisk pt.* Ingen nystagmus.

...

9-10: Normal bevægelse af ganesejl. Angiver nær-normal smagssans (ej testet). Ingen hæshed eller synkebesvær. *Klageren: Hendes stemmer ændre sig når hun bliver træt, hvilket ikke skete før faldet.*

...

Selskabet forelagde herefter sagen for Selskabets lægekonsulenter med specialer indenfor henholdsvis neurologi og arbejdsmedicin, der vurderede, at der ikke forelå lægefaglig dokumentation for, at Klager havde pådraget sig hjernerystelse i forbindelse med ulykken den 6. marts 2023, idet der ikke forelå dokumentation for straks og brosymptomer.

Klagerens bemærkninger: Hun er blevet hjemme fra arbejde efter faldet d. 6. marts 2023 pga. hovedpine. Dobbeltsyn m.m., og søger læge d. 15. marts 2023, da symptomerne ikke forsvinder. Hun er på intet tidspunkt, siden 6. marts 2023 kunnet arbejde fuld tid, og har i flere perioder været fuldtidssygmeldt.

Selskabets lægekonsulenter lagde vægt på, at både [neurolog] og [neurokirurg] alene havde foretaget deres vurderinger på baggrund af Klagers oplysninger om straks- og brosymptomer, uden at disse var lægefagligt verificeret. Deres vurderinger byggede dermed på forudsætninger, der ikke var lægefagligt dokumenteret.

Klagerens bemærkninger: Der er udtalelser fra flere lægelige fagpersoner, som udtaler at det er senfølger efter hjernerystelse, og at de mener at det er stationært. Det burde være dokumentation nok.

...

Lægekonsulenterne lagde samtidig vægt på den neurologiske speciallægeerklæring, at Klager i forbindelse med undersøgelsen ikke var generet af lyde eller lys, og at hun gennemførte hovedregning uden problemer. Klager var desuden heller ikke generet af uvedkommende stimuli, og den objektive undersøgelse var normal. Den objektive undersøgelse understøttede derved ikke Klagers angivne gener i form af blandt andet dobbeltsyn og kompromitteret lugte- og smagssans.

Klagerens bemærkninger: Dette er et øjebliksbillede på en god dag, som forgik i et stille lokale på [sygehus], og ikke et retvisende billede af hendes hverdag. Desuden havde neurokirurgen fået besked på kun at undersøge specifikke ting, og om ikke at tage stilling til hendes erhvervsevne, hvilket virker underligt.

Lægekonsulenterne lagde samtidig vægt på, at Klagers gener bestod af subjektive gener i form af hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, dobbeltsyn og tinnitus.

Klagerens bemærkninger: Så de mener at hun forestiller at være dårlig, uden at være det, og vi derfor ikke har en normal hverdag mere, fordi vi syntes det er sjovt.

...

Et dækningsberettigende erhvervsevnetab foreligger, når både den medicinske og den økonomiske erhvervsevne er nedsat i et tilstrækkeligt omfang.

Klagerens bemærkninger: Hvilket foreligger.

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

Klagerens bemærkninger: Hvorfor, når man ved at man ikke kan måle eller scanne sig til en diagnose i tilfælde af senfølger efter hjernerystelse."

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

"Idet Selskabet fastholder det tidligere anførte i det hele, giver Klagers kommentarer Selskabet anledning til følgende supplerende bemærkninger.

Ad klagens tvistepunkt

Selskabet forstår Klagers bemærkning således, at Klager ikke forstår, hvorfor Selskabet ikke har foretaget en vurdering af hendes økonomiske erhvervsevnetab.

Et dækningsberettiget erhvervsevnetab foreligger, når *både* den medicinske og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Allerede fordi Klager - efter Selskabets opfattelse - ikke opfylder betingelserne for det medicinske erhvervsevnetab, er der ikke grundlag for at indhente og vurdere det økonomiske erhvervsevnetab.

Ad bedømmelsesgrundlaget

Selskabet forstår Klagers bemærkning således, at Klager er af den opfattelse, at der skulle starte en ny karenstperiode, har der ikke været grundlag for også at indhente økonomiske oplysninger og foretage en vurdering heraf. at Klager ikke forstår hvorfor, det skulle være tilfældet.

Selskabet bemærker, at der ikke starter nogen ny karenstperiode. Karenstperioden begynder først at løbe, når Klagers erhvervsevne - både medicinsk og økonomisk - er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Der henvises til Selskabets klagesvar side 9 og 10, hvoraf fremgår blandt andet, at

Selskabet har udbetalt ydelser til Klager på baggrund af en for lempelig vurdering af Klagers erhvervsevnetab. Dette som følge af, at Selskabet ikke har vurderet Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Hvis Ankenævnet for Forsikring finder, at Klager har bevist, at hendes medicinske erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet vurdere Klagers økonomiske erhvervsevne pr. 1. marts 2025.

For så vidt angår Klagers øvrige bemærkninger til bedømmelsesgrundlaget, henvises der til Selskabets klagesvar.

Det er Klager, der skal bevise, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang. At Klagers kommune har tilkendt hende et fastholdelsesfleksjob, udgør ikke i sig selv dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang i forhold til en forsikring ved erhvervsevnetab, jf. ankenævnets praksis.

Ad Selskabets sagsfremstilling

For så vidt angår Klagers kommentarer til Selskabets sagsfremstilling, henvises der i det hele til det heri anførte, idet Selskabet har følgende supplerende bemærkninger.

Klager har fremlagt journaludskrift af 15. marts 2023 fra egen læge. Faktum er, at konsultationen ikke fremgår af bilag D, der udgør en oversigt over Klagers sundhedsaftaler i perioden fra den 1. januar 2023 til den 18. september 2024.

Tilsvarende fremgår Klagers kontakt med neurolog den 4. juli 2024 og egen læge den 5. juli 2024 heller ikke af oversigt over Klagers sundhedsaftaler, jf. bilag D.

De fremlagte bilag medfører ikke, at Selskabet ændrer opfattelse af sagen. Selv hvis det lægges til grund, at Klager konsulterede egen læge den 15. marts 2023, er første lægebesøg 9 dage efter hændelsen. Som anført i Selskabets Klagesvar, foreligger der fortsat ikke dokumentation for straks- og brosymptomer.

Hertil kommer, at det fremlagte journalnotat af 5. juli 2024 indeholder ikke oplysninger om et ildebefindende, idet det derimod alene fremgår, at Klager formentlig ikke skulle arbejde mere end 20 timer om ugen, hvilket i sig selv ikke vil medføre, at den generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

For så vidt angår Klagers hovedpine, henvises der til bilag F, journalnotat af 8. april 2024, hvoraf fremgår:

...

'Ambulant kontrol:

Kommer ifølge med ægtefælle.

Informeres om MR cerebrum der stort set viser normale forhold.

Der er ingen blodpropper, blødninger eller rumopfyldende processer.

Der ses enkelte punktformede VM læsioner primært i venstre cerebrale hemisfære. Ingen grund til bekymring.

Ligeledes udtamponeret venstre sinus maxillaris med en retentionscyste. Har dog ingen problemer. Såfremt hun stopper til i næsen må hun kontakte øre-næse-hals-læge.

Har nu haft få perioder uden hovedpine.

Har fortsat intermitterende dobbeltsyn. Hendes svimmelhed er blevet bedre.

Er startet til osteopal. Får beh. 1 x ugentligt.

Går fortsat til synstræning.

Havde særdeles god effekt af Seractiv. Anvender nu en Seractiv ved behov hvis hun vågner en morgen og kan mærke at hun får en svær hovedpine men gør det ikke hver dag.

Er startet på arbejde 1 time 4 x ugentligt med arbejde hjemmefra. Der er lagt en fornuftig plan således at hun går på fuldtid dvs. 34 timer i uge 34. Dette er dog ikke statisk, kan godt trappe op og ned afhængigt af symptomer.

Har en tid på hørecentralen som følge af tinnitus til juni måned.

Har en kombination af følger efter commotio, stress samt corona.

Jeg vil forvente det nok skal blive bedre.

Har behov for en opfølgende kontrol hvorfor vi aftaler fornyet kontrol om 4-5 måneder. Telefonisk kontakt før behov.'

Det skal i forlængelse heraf fremhæves, at det af journalnotat af 4. september 2024 fremgår:

'Ambulant kontrol:

Hun siger selv at hun har svært ved at finde energien igen.

Slog primært hovedet tilbage i 2023.

Sad som [administrativt kontorarbejde].

Sidder fortsat som ... Arbejder nu 4 x 3 timer ugentligt har fri om onsdagen.

Hendes chef har sagt til hende at de er meget glad for hende og at der altid er en plads til hende.

Hun motionerer/ går i fitness x 2 ugentligt. Går tur hver dag med sin hund. Har spist Riboflavin.

Er begyndt at få hovedpine og dobbeltsyn igen.

Havde et anfald primo juli måned hvor hun kortvarigt kortslutter. Primært pga. overbelastning.

Har en fysioterapeut i kommunen denne anbefaler hun aktuelt pauserer med samsyns-træning Da det tager meget energi.

Denne fysioterapeut har ligeledes taget coach uddannelse. [Klageren] snakker godt med hende.

Har fået ørepropper ift. tinnitus.

Har en enkelt gang været ved psykolog men kemien passede ikke. Snakker derfor i stedet godt med

fysioterapeuten.

Man har ventileret muligheden for fleksjob.

[Klageren] har et stort ønske om at blive sig selv igen som før ulykken.'

Selskabet stiller sig uforstående overfor, at Klager nu gør gældende, at Klager har haft hovedpine i hele forløbet.

Klager er i sit indlæg overfor Ankenævnet for Forsikring fremkommet med korrigerende bemærkninger til den neurologiske speciallægeerklæring af 26. november 2024, jf. bilag G.

Klager har ikke tidligere haft indsigelser til speciallægeerklæringen, og Selskabet stiller sig også her uforstående overfor, hvorfor Klager ikke tidligere har fremsat disse.

Dette særligt henset til, at indsigelserne vedrører Klagers egne angivelser til speciallægen samt hans objektive undersøgelser.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at de tidstro lægelige oplysninger skal tillægges afgørende betydning, og at Klagers retrospektive efterrationaliseringer må tilsidesættes.

At speciallægen blev anmodet om at forholde sig til medicinske, dvs. lægefaglige, forhold, og dermed ikke tage stilling til et erhvervsevnetab, er helt sædvanligt, og i øvrigt i overensstemmelse med Retslægerådets såvel som Domstolens praksis, idet vurderingen af et erhvervsevnetab, dvs. funktionsnedsættelse, ikke en medicinsk vurdering.

Endeligt spørger Klager, hvorfor der gælder en skærpet bevisbyrde for et erhvervsevnetab, når der alene foreligger subjektive gener uden objektive fund.

Der henvises til den i klagesvaret anførte kendelse fra Ankenævnet for Forsikring. Supplerende henvises der til f.eks. FED 2016.60Ø, hvor en angivelse af subjektive gener, der ikke blev understøttet af objektive fund, blev tilsidesat, således at det ikke var dokumenteret, at erhvervsevnen var nedsat i et dækningsberettigende omfang."

Klageren har i brev af 12/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede Nordea Pensions bemærkninger af 28. april 2026 giver anledning til følgende bemærkninger:

Klager er ikke enig i, at hun ikke har korrigeret oplysninger nævnt i speciallægeerklæringen.

Klager har i sin klage af 29. januar 2025 til Nordea Pension gjort opmærksom på, at klager er generet af støj og lyde, og at hun ikke kan være i omgivelser med for meget støj og pludselig høje lyde, hvorfor hun har fået eget kontor.

Med henvisning til journalnotat af 8. april 2024 fra [neurolog] skal bemærkes, at Klager alene har oplyst, at hendes hovedpine var blevet bedre, men ikke forsvundet. Faktum er, at klager vedvarende har haft daglig hovedpine i varierende grad.

Det fastholdes, at der ikke er nogen konkurrerende skadeårsager til Klagers tilstand i dag, jf. de lægelige akter og at det alene kan skyldes skaden den 6. marts 2023. Omfanget af skaden fremgår af speciallægeerklæringen og dokumenterer utvivlsomt et medicinsk varigt mén, der giver grundlag for erhvervsevnetabserstatning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 15/3 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

Har slået hovedet frontalt, panden ind i et skab, i fbm fald. Fik umiddelbart efter hovedpine, kvalme og træthed. Har holdt en uge fri, nu arbejder hun bag skærm om formiddagen, fortsætter nogle timer efter debut af symptomer.

Obj: egale pupilreaktioner, ikke udtalt nakke spændinger, normalt syn. ...

Anbefales yderligere ro og ingen koncentrations-aktiviteter, der skal langsom være bedring ellers igen."

Af journalnotat af 30/5 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"... kvinde henvises til vurdering af postcommotionelt syndrom. ...

Kommer ifølge med sin ægtefælle.

Ses på en hurtig og bliver gennemgået ved min assistent med anamneseoptagelse, derefter objektiv

undersøgelse samt konklusion ved undertegnede.

Allergi: Ingen kendte.

Dispositioner: Ingen kendte.

Tidligere: I det væsentlige rask. Ikke tidligere væsentlig hovedpine. Har tidligere haft lidt menstruationsrelateret hovedpine, dette er ophørt. Har måske som barn haft let hovedtraume men ingen sequelae.

Nuværende: falder den 6.3.2023 hvor hun falder over en ..., slår panden mod en åben skabslåge. Ikke bevidstløs. Får umiddelbart ubehag samt kvalme, svimmel, hovedpine. Næste morgen vågner hun med tinnitus og dobbeltsyn.

Var sygemeldt resten af ugen, herefter forsøgte hun arbejde men blev sendt hjem og set ved egen læge der sygemeldte hende igen.

Blev sendt på ... den 12.4. hvor der blev foretaget CT af cerebrum, denne viste normale forhold.

Synes nu det går lidt bedre, men har fortsat trykkende hovedpine primært som et bånd men dog forskellige lokalisationer. Synes det er der hele dagen med svingende intensitet, oftest 7-8 når den er slem.

Bliver generet af lyd og lys. Bruger ofte solbriller. Umiddelbart ingen kvalme, den forsvandt efter den første uge. Har ikke længere synsforstyrrelser. Ingen fokuseringsbesvær. Ingen lateraliserede udfald. Oplever generelt dårlig hukommelse, nedsat koncentration, ordfindingsbesvær.

Trækker sig fra sociale arrangementer. Har let øget irritabilitet.

Vågner nu 2-3 gange hver nat pga. hovedpine. Sover dårlige. Tør ikke sove om dagen da hun så er bange for ikke at kunne falde i søvn.

Kan nu fungere hjemme, laver mad, kan ordne lidt have, kan gå korte ture.

Kan ikke lytte til musik. Svært ved at se TV. Er ikke på computeren.

Tager nu Panodil, aktuelt 2 stk. 2 x daglig. Tager ligeledes vitaminer.

Har ikke fået fysioterapi eller lignende.

Har tabt sig 10 kg efter at hun ved skadestidspunktet lavede sin livsstil om.

Øvrige organsystemer: Ingen klager på specifik udspørgen.

Medicin: Vitaminer, høfebermedicin, Kalk, Panodil.

...

Socialt: Gift, ... voksne børn, [administrativt kontorarbejde]. Sygemeldt siden medio marts.

Objektivt:

Vågen, klar og orienteret. Talen naturlig. Ikke nakke-ryg stiv. ...

Kranienerver I-XII ekskl. ophthalmoskopi: Alle undersøgt og fundet intakte. Der er ingen nystagmus. Der er ingen skew deviation.

Col. cervikalis: Ingen ømhed af nakkehæfter eller nakke-skuldermuskulatur. Negativ foramen kompressionstest.

Ekstremiteter: Overalt egal kraft, tonus og trafik.

Der er normal sensibilitet for berøring.

Der er egale dybe reflekser. Normal plantarrespons.

Der er normal koordination. Ingen dysdiadokokinese.

Stand og gang: Romberg negativ. Gangen afvikles naturligt. Klarer tå-, hæl- og liniegang.

Vurdering:

Det kliniske billede velforenelig med postcommotionelt syndrom.

Ud fra de undersøgte modaliteter fuldstændig neurologisk intakt. Der er derfor ingen indikation for skanning af noget art på nuværende tidspunkt.

Informerer hende grundigt om postcommotionelt syndrom.

Medgives diverse pjecer. Sørger for de sunde livsstilsvaner.

Må umiddelbart det hele men skal være god til at mærke efter. Er ikke helt god nok til dette endnu.

Vi aftaler

Rp. blodprøver, bestilles via web-req. Henvender sig til egen læge. Kontakter mig efterfølgende mhp. telefonisk svar på disse. Dette primært mhp. Ferritin og D-vitamin.

Når hun skal starte op på arbejde skal man starte gradvist op, eksempelvis 2 timer 2 x ugentlig og derfra gradvist lægge ½-1 time på.

Vi aftaler for en god ordens skyld en fornyet kontrol om 4 måneder. Telefonisk kontakt før ved behov."

Af journalnotat af 21/9 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Ambulant commotio kontrol:

Lidt bedring i tilstanden.

Har dog svært ved tålmodigheden.

Er begyndt at arbejde ganske let 2½ time 2 x ugentligt.

Har lagt yderligere 1 time på synes dette er for meget.

Slog primært hovedet d. 6. marts 2023.

Går ved en fysioterapeut ... som har forstand på hjernerystelse.

Har været ved øre-næse-hals-læge ift. tinnitus. Denne mener tinnitusen er pga. hovedpinen.

Anvender nu smertestillende 2-3 x per uge 1 stk. ad gangen.

Tidligere anvendte hun 2 stk. 3 x om dagen hver eneste dag.

Er ligeledes blevet tilknyttet fysioterapi ved kommunen og skal tilknyttes en ergoterapeut hvor hun skal lære energiforvaltning.

Anvender Amitriptylin 10 mg 1 stk. ved sengetid.

Da hun tog 2 stk. blev hun væsentlig mere træt.

Paraklinisk normale blodprøver.

Vi aftaler

Cont. tablet Amitriptylin 10 mg 1 stk. ved sengetid evt. 1 stk. ekstra hvis hun kan mærke at hun vil have svært ved at sove.

Ved svær hovedpine må hun gerne anvende 2 Panodiler, men skal sørge for at holde på det på det lave niveau som hun gør aktuelt.

Forklarer hende atter grundigt om commotio.

Vi aftaler

Rp. tablet Riboflavin 400 mg 1 stk. morgen mhp. at reducere hovedpine samt give mere energi.

Informerer om virkning samt bivirkning. Accepterer.

Vi aftaler der umiddelbart ikke er grund til yderligere kontrol. Afsluttes herfra. Må genhenvises ved behov. Må kontakte mig ved behov indenfor de næste par måneder."

Af journalnotat af 11/1 2024 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Ambulant commotiokontrol:

Kommer ifølge med ægtefælle.

Oprindelig afsluttede jeg hende i efteråret. Har det dog fortsat særdeles skidt.

Har arbejdet som ...

Har været der 3-4 timer 4 x ugentligt.

Siden ultimo november er hun blevet fuldtids sygemeldt.

Slog oprindelig hovedet den 6.3.2023.

Op til jul fik hun formentlig corona.

Synes nu fortsat at hun ryster indvendig. Synes hun har svimmelhed. Synes hun ser dobbelt. Har tinnitus der generer hende meget.

Har hovedpine konstant.

Har prøvet Amitriptylin, Riboflavin samt Panodil. Synes slet ikke der er noget der hjælper.

Objektivt er hun umiddelbart neurologisk intakt.

BT: 133/85. Puls: 86.

Vi aftaler

Rp. MR cerebrum til vurdering af WM læsioner eller strukturelle forandringer for at udelukke dette.

Der er ingen kontraindikationer, dog lidt klaustrofobi. Primært for at berolige.

Vi aftaler

Rp. henvisning Hørecentralen mhp. vurdering i forhold til hendes tinnitus.

Vi aftaler

rp tbl Seractiv 300 mg 1 stk x 2 daglig i forb med mad i 2 uger herefter

2 tbl Seractiv 300 mg 1 stk x 1 daglig i forb med mad i 2 uger herefter ophør.

Dette mhp at bryde hovedpinen.

Informeret om virkning samt bivirkning specielt gastrointestinale.

Accepterer

Vi aftaler hun kommer ind til ambulant svar på MRC.

Telefonisk kontakt før ved behov."

Af journalnotat af 8/4 2024 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Informeres om MR cerebrum der stort set viser normale forhold.
Der er ingen blodpropper, blødninger eller rumopfyldende processer.
Der ses enkelte punktformede VM læsioner primært i venstre cerebrale hemisfære. Ingen grund til bekymring.
Ligeledes udtamponeret venstre sinus maxillaris med en retentionscyste. Har dog ingen problemer. Såfremt hun stopper til i næsen må hun kontakte øre-næse-hals-læge.
Har nu haft få perioder uden hovedpine.
Har fortsat intermitterende dobbeltsyn. Hendes svimmelhed er blevet bedre.
Er startet til osteopat. Får beh. 1 x ugentligt.
Går fortsat til synstræning.
Havde særdeles god effekt af Seractiv. Anvender nu en Seractiv ved behov hvis hun vågner en morgen og kan mærke at hun får en svær hovedpine men gør det ikke hver dag.
Er startet på arbejde 1 time 4 x ugentligt med arbejde hjemmefra. Der er lagt en fornuftig plan således at hun går på fuldtid dvs. 34 timer i uge 34. Dette er dog ikke statisk, kan godt trappe op og ned afhængigt af symptomer.
Har en tid på hørecentralen som følge af tinnitus til juni måned.
Har en kombination af følger efter commotio, stress samt corona.
Jeg vil forvente det nok skal blive bedre.
Har behov for en opfølgende kontrol hvorfor vi aftaler fornyet kontrol om 4-5 måneder. Telefonisk kontakt før [ved] behov."

Af journalnotat af 5/7 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Skal formentligt ned på 3 timer dagligt, 4 dage om ugen. Skal formentligt ikke op og arbejde mere end 20 timer ugentligt på noget tidspunkt. Rådes til at kontakte forsikringsselskab."

Af kommunalt notat af 17/7 2024 fremgår bl.a.:

"Du har været sygemeldt siden den 26.03.2023 fra dit job som ...
Du modtager løn under sygemelding.
...
Der er endnu ikke afholdt møde i rehabiliteringsteamet i forbindelse med overgang til Jobafklaringsforløb, grundet ventetid på bookning og afholdelse af mødet.
Job-og uddannelsesmål: Fuldt tilbage til nuværende arbejdsplads.
Indsætter til at støtte dig i opnåelsen af dit job-og uddannelsesmål: Genoptræning og energiforvaltning.

Konkrete aftaler: Du følger planen for tilbagevenden til arbejdspladsen og fortsætter din træning. Efter ferien skal der vurderes på om lyset på arbejdsskærm skal justeres og revurdere mængden af timer der øges på gang.

Aktuelle indsatsplan: Der er ikke en indsatsplan på nuværende tidspunkt da der endnu ikke har været afholdt møde i rehabiliteringsteamet.

...

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering:

- Resumé af samtalen:

[Klageren] arbejder stadig arbejder 3 timer 4 dage om ugen, men kan godt mærke at hun er træt om onsdagen når hun har fri.

[Klageren] har på arbejdspladsen haft et ildebefindende, hvor ambulance blev tilkaldt, men tal så fine ud.

[Klageren] fortæller at det gjorde hende meget forskrækket, men hun er glad for at en af hendes kollegaer kom forbi hende da hun væltede for han nåede at gribe hende så hun ikke slog hovedet igen. [Klageren] fortæller at hun efter episode har haft kontakt til neurolog og egen læge; Neurolog vurderer at det er kroppen der har sagt fra fordi at [klageren] ikke har lyttet til hoved eller krop. [Klageren] var inden episoden øget i tid/timer, så hun var oppe på 5 timer om dagen (4 dage om ugen), men det er vurderet fra egen læge og arbejdsgiver (sammen med [klageren]) at de går ned på de 3 timer 4 dage om ugen indtil efter sommerferie, samt at [klageren] arbejder hjemme fra indtil ferie, hvor hun ellers har kørt til ... 2 dage om ugen.

[Klageren] fortæller at hun ikke mærker trætheden i alle situationer. [Klageren] lytter meget til en podcast omkring hvordan at presse kroppen på den rigtige måde - ... [Klageren] fortæller at hun har svært ved at finde ud af hvor meget og hvor lidt at hun kan presse hovedet, men hun øver sig på at mærke den mentale/kognitive træthed førend hun bliver dårlig/får ildebefindende.

[Klageren] fortæller at hun og hendes [ægtefælle] stadig træner 2-3 gange om ugen i fitness og det gør hende kun godt og det er en helt anden og god energi hun har efterfølgende - det giver også noget godt i forhold til at mindske hovedpine og mental/kognitiv træthed.

Det er aftalt med [klageren] at hun sammen med ... fra træning vil snakke om det kan være gavnligt at justere lys/lysstyrke på skærm på arbejde og mærke efter om hun skal starte med at øge 1 time af gangen 1 dag om ugen, så hun langsom presser hovedet/kognitivt (i stedet for at øge med 4 timer på en gang). [Klageren] kigger på det efter ferien sammen med ... og arbejdsgiver/kollega."

Af journal af 4/9 2024 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Hun siger selv at hun har svært ved at finde energien igen.

Slog primært hovedet tilbage i 2023.

Sad som ...

Sidder fortsat som ... Arbejder nu 4 x 3 timer ugentligt har fri om onsdagen.

Hendes chef har sagt til hende at de er meget glad for hende og at der altid er en plads til hende.

Hun motionerer/ går i fitness x 2 ugentligt. Går tur hver dag med sin hund. Har spist Riboflavin.

Er begyndt at få hovedpine og dobbeltsyn igen.

Havde et anfald primo juli måned hvor hun kortvarigt kortsletter. Primært pga. overbelastning.

Har en fysioterapeut i kommunen denne anbefaler hun aktuelt pauserer med samsyns-træning.

Da det tager meget energi.

Denne fysioterapeut har ligeledes taget coach uddannelse. [Klageren] snakker godt med hende.

Har fået ørepropper ift. tinnitus.

Har en enkelt gang været ved psykolog men kemien passede ikke. Snakker derfor i stedet godt med fysioterapeuten. Man har ventileret muligheden for fleksjob.

[Klageren] har et stort ønske om at blive sig selv igen som før ulykken.

Forklarer hende grundigt at når det er mere end 1 år siden man har slået sit hoved, så er tilstanden stationær uden mulighed for at blive væsentlig bedre.

Skal afslutte sin forsikringssag.

Man skal være sikker på at der ikke ligger en underliggende depression.

Umiddelbart vil jeg klart anbefale at hun bliver sygemeldt i en periode for at få ro på.
Det kunne være godt hvis man kan tilkende hende fleksjob i sit tidligere job således at hun ikke skal igennem yderligere arbejdsprøvning.
Skal sørge for at have sin livskvalitet.
Vi aftaler i første omgang ikke yderligere kontrol her må dog kontakte mig ved behov indenfor de næste par måneder såfremt hun har behov for yderligere konsultation."

Af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 5/9 2024 fremgår bl.a.

"1. Hvornår var din første sygedag?

07-03-2023

2. Har du været eller er du helt sygemeldt?

Nej XJa Hvis ja: I hvilken periode?

07-03-2023 - 12-03-2023 + 16-03-2023 - 04-06-2023 + 27-11-2023 - 17-03-2024

Hvornår forventer du at kunne arbejde helt eller delvist?

Jobcenter indstiller mig til fleksjob

Hvor mange timer forventer du at kunne arbejde om ugen?

11 timer

3. Har du været eller er du delvist sygemeldt?

Nej XJa Hvis ja: I hvilken periode?

13-03-2023 - 15-03-2023 + 05-06-2023 - 26-11-2023 + 17-03-2024 -

Hvor mange timer om ugen var/er du i stand til at arbejde i den periode?

varierende fra 5 -18 timer

Hvornår forventer du at kunne arbejde i samme omfang, som før du blev delvist sygemeldt?
det forventer jeg ikke at komme til

...

10. Er du sygemeldt som følge af sygdom?

Nej XJa Hvis ja: Hvad fejler du? Senfølger efter hjernerystelse

...

12. Hvordan er din helbredstilstand nu?

Forbedret

Uændret

☒ Forværret

Beskriv dine symptomer:

Dobbeltsyn, hovedpine, tinnitus, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær,

Hvordan forhindrer symptomerne dig i at arbejde?

Symptomerne forstærkes når jeg arbejder

...

16. Er der en plan/aftale om ressourceforløb, arbejdsprøvning, jobafklaring eller virksomhedspraktik?

Nej XJa Hvis ja: I hvilken periode? Har været i arbejdsprøvning i forbindelse med at komme tilbage fra sygemelding siden 05-06-2023.

Ankenævnet for Forsikring

25.

105451

Hvor mange timer om ugen? varierende timetal fra 5 - 18 timer, aftalt med ... Jobcenter for nuværende 11 timer."

Af statusattest (LÆ125) af 13/9 2024 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie ...

Postcommotionelle syndrom.

Ad behandling: [Klageren] går til samsynstræning, fysioterapeutisk træning, ørepropper ift. tinnitus, tager sin riboflavin 400 mg, seractiv 300 mg og amitriptylin 10 mg.

Når det er mere end 1 år siden man har slået sit hoved, så er tilstanden stationær uden mulighed for at blive væsentlig bedre.

Der er ingen forventning om at [Klagerens] tilstand kan bedres yderligt.

Skånehensyn: [Klageren] er meget lydfølsom og har behov for ro/eget kontor.

Velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo.

Der er ikke tiltænkt anden behandling. [Klageren] har været igennem alt hvad der er at tilbyde.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen ...

Sidder fortsat som ... Arbejder nu 4 x 3 timer ugentligt har fri om onsdagen.

Hendes chef har sagt til hende at de er meget glad for hende og at der altid er en plads til hende.

Umiddelbart vil jeg klart anbefale at hun bliver sygemeldt i en periode for at få ro på.

Det kunne være godt hvis man kan tilkende hende fleksjob i sit tidligere job således at hun ikke skal igennem yderligere arbejdsprøvning.

Skal sørge for at have sin livskvalitet."

Af lægeattest PF 401 af 18/9 2024 fra egen læge til selskabet fremgår bl.a.:

"Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Længere tids skærmarbejde og håndtering af lyde."

Af statusattest (LÆ 125) af 26/9 2024 fra neurolog til kommunen fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

[I 50'erne] ... kvinde tidligere sund og rask.

Slog primært hovedet tilbage i 2023. Sad som ... Sidder fortsat som ... Arbejder nu 4 x 3 timer ugentligt har fri om onsdagen.

Magter ikke dagligdagen.

Aktuelt pågår der ikke længere behandling idet den eneste behandling er tiden. Desværre er det nu mere end 1 år siden skaden, hvorfor tilstanden umiddelbart må betegnes som stationær og uden mulighed for forbedring.

Der forventes umiddelbart ikke iværksat anden behandling.

Umiddelbart forventes det ikke at arbejdstiden kan øges uden at forværre hendes helbredsmæssige tilstand. Hun vil aldrig kunne nå op på fuld tid.

Tilstanden er således varig, stationær og kronisk uden mulighed for forbedring.

Vil ikke fremadrettet kunne tilknyttes arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Vil have behov for vidtrækkende skånehensyn. Dette betyder at undgå mange informationer og meget stress.

Lige nu profiterer hun af at kende sine arbejdsopgaver. Vil have sværere ved at gå ud og lære nye opgaver, hvilket kræver ekstra ressourcer, også selvom det vil være et helt andet erhverv."

Af funktionsskema af 29/9 2024 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 4

...

c. Har du fritidsaktiviteter, hobbyer og/eller sportsaktiviteter?

...

træning 2-3 gange ugentligt, daglige gåture, [hobby] når jeg har det godt. [håndarbejde]- og biografklub forsøger at være med, bliver der for meget støj tager jeg hjem

Hvor mange timer og minutter bruger du på hver aktivitet om ugen?

træning ca. 3 timer, gåture ca. 6 timer, strik 2-3 [håndarbejde] månedligt, biograf ca. 1 gang månedligt, [hobby] kun om sommeren, når vejret og dagsform tillader det.

...

Spørgsmål 5

...

e. Er du forhindret i at udføre jobfunktioner eller erhvervsaktiviteter, som du kunne før skaden eller din sygdom?

...

Jeg kan ikke arbejde fuld tid, skærmarbejde i små doser og er flyttet til enmands kontor, for at skærme mig for støj og for mange mennesker.

...

Spørgsmål 7

...

e. Beskriv dine aktiviteter på en typisk dag fra morgen til aften

Morgen/formiddag:

står op 06:45, spiser morgenmad, lufter hunde, morgen toilette, arbejder (tirsdag kører jeg til [by], og arbejder 3 timer, holder pause mindst 1 gang i timen ca. 10 minutter. Spiser frokost

Eftermiddag:

går ind og hviler mig 1,5 timer, ordner vasketøj, handler 1-2 gange ugentligt, lufter hunde, laver aftensmad, spiser, rydder op i køkkenet

Aften:

drikker kaffe, ser lidt fjernsyn, går i seng senest kl. 22, nogle dage allerede kl. 20, bad og aften toilette

f. Beskriv hvis der er forskelle i løbet af ugen

tirsdag køre jeg til [by] og arbejder 3 timer, mandag træner jeg, handler ind, rengøring, onsdag træner jeg, vander blomster og rengøring. tors- fredag arbejder jeg hjemmefra 4 timer.

g. Hvor mange dage om ugen hindrer dine symptomer/gener dig i at udføre almindelige dagligdags gøremål (f.eks. købe ind eller gøre rent)?

det sker ikke hver uge, for min hved at vær på plads med råd/hjælp fra fysioterapeut, læge og neurolog

...

Spørgsmål 9 -Yderligere spørgsmål

a. Har du efter skaden eller din sygdom indlærings- eller koncentrationsbesvær?

Nej X Ja Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

har svært ved at få nye opgaver på arbejdet. kan ikke koncentrere mig pga. tinnitus, træthed, hovedpine og dobbeltsyn.

...

d. Lider du efter skaden eller din sygdom af svimmelhed?

Nej X Ja Hvis ja, i hvilket omfang?

det har været slemt, men er blevet bedre. Hvis jeg tager mine høreapparater med hvid støj ud i løbet af dagen, bliver svimmelheden værre.

...

Spørgsmål 10- Medicin**a. Tager du medicin som følge af skaden eller din sygdom?**

Nej X Ja Hvis ja, angiv hvilke(t) præparat(er) og hvilken dosis?

Riboflarin 400 mg (1 tab./dg.), Amitriptylin 'abcur' 10 mg (2 tab./dg.) 1 time før sengetid, Seractiv 300 mg ved slem hovedpine (maks. 2 dg.)

b. Får du anden behandling end medicin?

Nej X Ja Hvis ja, hvilken behandling, hvor ofte og hos hvem?

træning i træningscenteret er godt for hjernerystelsessensfølger, samt samsynstræning ved optiker (bevilget af kommunen)"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"På skriftlig anmodning af 20. november 2024 fra angivne rekvirent og med [klagerens] accept har jeg på den angivne undersøgelsesdato udspurgt og undersøgt [klageren] vedr. uheldet og forløbet med henblik på denne speciallægeerklæring. Yderligere baseres erklæringen på medsendte akter.

...

Ved konsultationens afslutning gav [klageren] udtryk for ikke at have yderligere bemærkninger til sin beskrivelse af sygehistorie, aktuelle gener, aktuelle funktionsniveau eller forudbestående forhold.

Følgende ønskes vurderet: Få afklaret/vurderet nuværende funktionsevne ud fra hvad hun rent helbredsmæssigt kan klare. Desuden specifikke opmærksomhedspunkter.

Følgende ønskes ikke vurderet: Erhvervsevnetab.

Følgende sagsakter er vedlagt/fremsendt:

Anmodning om speciallægeerklæring

Kopi af statusattest x 3 (05.10.2023, 13.09.2024, 26.09.2024)

Kopi af helbedsattest x 1 (23.08.2023)

...

Aktuelle ulykkestilfælde og resume af sygdoms- og behandlingsforløbet:

Aktuelle hændelse, strakssymptomer og forløb (af sagsakter fremgår følgende):

Den 06.03.2023 falder skadelidte i eget hjem og slår hovedet ind i køkkenskabet. Pådrager sig herved en hjernerystelse. Der foreligger ingen journalnotater fra egen læge, sygehus eller neurolog, men af sagsakterne ses følgende;

- 23.08.2023, helbedsattest fra egen læge; Neurolog mener det drejer sig om post-commotio symptomer. Scanning af hjernen har vist normale forhold. Går til fysioterapi. Gener ifa. træthed, svimmelhed, hovedpine, tinnitus og hukommelsesbesvær. Bedring ift. lysskyhed, svimmelhed og hovedpine. Tinnitus forværret. Arbejder nu 10 timer/ugt.

-05.10 .2023, statusattest fra egen læge; Måske lidt bedring i tilstanden. ØNH- læge mener tinnitus skyldes hovedpine. Går til fysioterapi. Arbejder 5 timer/ugt.

-13.09.2024, statusattest fra egen læge; Det noteres at [klageren] er meget lydfølsom, klare enkle og overskuelige arbejdsopgaver. Går til samsynstræning og fysioterapi. Anvender ørepropper for tinnitus. Behandles med riboflavin, seraetiv og amitriptylin. Arbejder som ... med 4 x 3 time r/ ugen.

-26.09.2024, statusattest fra neurolog; Der pågår ikke længere behandling. Tilstanden stationær. Arbejdstid forventes ikke at kunne øges. Kan ikke tilknyttes arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men har behov for varige skånehensyn.

[Klageren] oplyser/supplerer medfølgende om uheldet og forløbet:

Den 16.03.2023 står [klageren] ... falder over ... og slår hovedet/panden direkte ind i en skabslåge. Var ikke bevidstløs. Fik straks hovedpine. Havde ingen synlige tegn på et hovedtraume. Gik ind og lagde sig. Sygemelder sig resten af ugen (skete en mandag). I løbet af den første uge tilkom også svimmelhed og dobbeltsyn. Møder på arbejde ugen efter trods vedvarende hovedpine. Måtte dog hjemsendes fra arbejdet i løbet af nogle få timer.

Arbejdede lidt hjemme fra de efterfølgende dage. Er ved egen læge et par gange i løbet af de første

14 dage. Bliver henvist til skadestuen hvor der foretages CT-scanning af hjernen som viste normale

forhold. Bliver fuldtidssygemeldt fra d. 16.03.2023 og starter op med få timer i løbet af juni 2023.

Oplever ingen bedring af sine symptomer i sygemeldingsperioden. Gik til selvbetalt fysioterapi uden effekt.

Bliver fuldtidssygemeldt fra november 2023 grundet vedvarende symptomer og stress (pressede sig selv for hårdt ift. arbejdstimer og arbejdsopgaver). Startede atter på arbejde i marts 2024, med gradvis øgning af timerne. Fik et ildebefindende på arbejdet i juli 2024 og blev sygemeldt igen.

Arbejder nu 11 timer om ugen (3 dage). Er aktuelt ved at afsøge mulighederne for fleksjob. Har ikke oplevet bedring af sine symptomer i forbindelse med sygemeldingerne.

Funktionsniveau FØR uheldet

Er ikke beskrevet i de fremsendte sagsakter, men [klageren] oplyser selv at hun ikke tidligere har haft fysiske eller kognitive problemer.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

[Klageren] fortæller at symptomerne pkt. 1-6 har været status quo gennem de sidste ca. 10 - 12 måneder. Har i forløbet oplevet at svimmelheden er forsvundet, men de øvrige symptomer er uændrede.

Til vurdering af smerteintensitet er skadelidte præsenteret for Numerisk Rang Skala (**NRS**, 0 - 10; 0 = ingen smerter, 10 = værst tænkelige/uudholdelige) samt verbal deskriptiv skala (ingen, lette, moderate og svære smerter. Middelsvære smerter refererer til en smerteintensitet beliggende mellem moderat og svær).

Klager aktuelt over;

1. *Hovedpine:* Beskriver debut straks efter uheldet. Har i dag daglig, konstant middelsvær til svær pressende hovedpine (angiver på de gode dage NRS 5 - 6, og de dårlige NRS 7-8. Sidstnævnte et par gange om ugen). Fysisk aktivitet lindrer. Forværrende faktorer er støj og længere tids koncentration mm. Sover som oftest godt om natten (har dog nætter hvor hun kan vågne af hovedpinen og tinnitus). Hovedpinen ledsages ikke af kvalme, opkastning eller svimmelhed. Tager dagligt smertestillende.
2. *Kognitive symptomer:* Beskriver debut umiddelbart efter uheldet. Er især ramt på hukommelsen. Glemmer ofte indholdet af samtaler. Må skrive alt ned da hun ellers glemmer det. Kan godt læse en bog, men ikke huske hvad hun lige har læst. Koncentrationen som oftest god hvis hun ikke bliver forstyrret af larm eller andre mennesker. Beskriver generelt at alting tager længere tid i dag end for uheldet.
3. *Træthed:* Beskriver debut straks efter aktuelle uheld. Udtrættes hurtigere. Går tidligere i seng end tidligere. Sover til middag hver dag (ca. 1, 5 time). Når hun er meget træt går det ud over talen som bliver utydelig.
4. *Dobbeltsyn:* Beskriver debut i ugerne efter uheldet. Opstår når hun er træt. Har svært ved at fokusere. Synsstyrken mener hun er uændret.
5. *Tinnitus:* Beskriver debut i ugerne efter uheldet (er ved ØNH-læge første gang i sept. 2023 desangående). Er konstant til stede. Kan ikke abstrahere fra det. Har fået et høreapparat som skal aflede, og det anvender hun dagligt.
6. *Nedsat smags- og lugtesans:* Kan ikke angive debuttidspunkt. Ikke noget hun bemærker i det daglige, men primært når hun laver mad. Hun synes ikke af maden dufter lige så kraftigt som den plejer, og har fået svære ved at bedømme mængden af salt/peber der skal tilsættes.

Funktionsniveau NU (inkl. funktionstab som følge af uheldet)

Daglige gøremål:

Bor sammen med [ægtefælle] i ... Klarer rimeligvis selv almindelige daglige gøremål som indkøb, madlavning, opvask, tøjvask, oprydning mm., men i mindre skala end tidligere og får næsten dagligt hjælp af sin [ægtefælle]. Kan køre bil (på arbejde og ud at handle), men afholder sig ellers fra det. Afholder sig fra at cykle. Klare selv personlig hygiejne. Klare lettere havearbejde (ofte 30 min ad gangen) så som at luge ukrudt.

Arbejde:

På tidspunktet for uheldet var skadelidte ansat [administrativt kontorarbejde] på ... (34 timer/ugt). Gradvis trappet op i timetal siden, og arbejder i dag 3 dage om ugen i alt 11 timer med skånehensyn (simple opgaver uden deadline). Har ikke længere titel af

Fritidsaktiviteter:

Er begyndt at gå i biografen (...) med sine veninder igen (må dog af og til lukke øjnene). Er begyndt at træne to gange om ugen (noget nyt) og er i svømmehallen ca. en gang om ugen. ... Kunne i starten ikke sejle eller være på havet, men det kan hun godt nu.

Fysisk:

Føler sig fysisk begrænset som følge af hovedpinen og træthed

Psykisk:

Beskriver sig egentlig glad og godt tilfreds det meste af tiden, og prøver at få det bedste ud af situationen. Beskriver periodevis humørsvingninger. Er dog forsat frustreret over situationen og at det ikke bliver bedre. Føler sig ikke ked af det eller deprimeret.

Socialt:

[Klageren] angiver at hun oplever en grad af social distancering/retraktion som følge af uheldet. Ser forsat venner og familie, men i mindre omfang end tidligere.

Øvrige organsystemer (øvrige relevante sygdomme og funktionstab):

Systematisk adspurgt ingen klager udover de allerede anførte.

Medicin:**Nuværende forbrug:**

Riboflavin 400 mg, 1 tabl. om morgenen (i håbet om mere energi)

Seractiv 300 mg, 1 tabl. om morgenen (mod hovedpine)

Amitriptylin 10 mg, 1 tabl. om morgenen (mod hovedpine)

Parakliniske undersøgelser

Der foreligger ingen parakliniske undersøgelser til vurdering, herunder røntgenbilleder, CT eller MR- scanninger. Det fremgår af sagsakterne at der i forløbet er foretaget en hjerne-scanning som viste normale forhold (beskrivelsen af scanningen foreligger ikke).

Tobaks-, alkohol- og rusmiddelforbrug

...

Objektiv undersøgelse:

...

Hertil

Alment/generelle observationer: Højredominant. God almen tilstand. Alderssvarende udseende. Kommer gående naturligt og afslappet. Fremstår helt reel i sin fremstilling af situationen. Sidder roligt på stolen under konsultationen. Fremstår ikke smertepåvirket. Generes ikke af lyd eller lys. Samarbejder uproblematisk til den objektive undersøgelse.

Psykisk/ kognitivt: Fremtræder i neutralt stemningsleje. Fremstår ikke deprimeret. Fremstår kognitivt helt opfaldende. Hovedregning klares uproblematisk (100-7 etc.). Involvere sig på passende vis i samtalen og afledes ikke på noget tidspunkt af uvedkommende stimuli. Ingen afasi eller dysartri.

Kranium /ansigt/mund: Symmetrisk. Normalt sammenbid. Ingen ømhed over kæbeled.

Nakke: Normal bevægelighed ved fleksion (45 /45), ekstension (45 /45) og rotation (80/80). Foramen kompressionstest negativ. Intet Lhernittes tegn. Ingen palpationsømhed af paravertebrale muskulatur eller langs kraniekanten. Ingen triggerpunkter. Ingen ømhed over spinosi.

Brystvæg og brystryg: Normal bevægelighed af brystvæggen i alle planer. Ingen ømhed af ribben. Ingen skævhed (skoliose).

Lænd: Normal bevægelighed ved fleksion, ekstension og rotation. Normal bevægelighed ved sidebøjning. Fremstår med normal lændelordose. Ingen konturspring. Ingen ømhed over spinusi. Ingen ømhed af den paravertebrale muskulatur.

Kranienerver:

- I: Angiver normal lugtesans på begge næsebor (kan dufte kaffe, parfume, blomster)
2: Angiver normalt syn. Der findes normalt synsfelt vurderet ad modum Donders.
3, 4 og 6: Pupillerne ens på begge sider, normal størrelse, begge lysreagerende, normale øjenmuskulaturbevægelser, intet dobbeltsyn. Ingen ptose. Ingen nystagmus.
5: Normal følesans sv.t. alle tre trigeminusgrene
7: Normal bevægelighed af ansigtsmuskulatur.
8: Angiver normal hørelse på begge ører for fingerknidning
9- 10: Normal bevægelse af ganesejl. Angiver nær-normal smagssans (ej testet). Ingen hæshed eller synkebesvær.
11: Normal skulder løft på begge sider, normal ansigtsdrejning. Ingen atrofi af skuldrene.
12: Normal tungebevægelser. Ingen tungeatrofi.

Bevægeevne/ motorik (arme): Der er normal kraft, tonus og muskelfylde i begge arme (skulder, albue, håndled, fingre).

Bevægeevne/motorik (ben). Der er normal kraft, tonus og muskelfylde i begge ben (hofter, lår, knæ, underben, ankler, tæer).

Følesans: Angiver normal følesans over alt (begge arme, ben, truncus og abdomen).

Reflekser: Svage, egale reflekser over albuer (biceps og triceps), knæled (patellarefleks) og fodled (achillesrefleks). Ingen fodklonus, negativ catch fænomen.

Koordination: Ingen rystelser. FNF gennemføres uproblematisk. Ingen dysdiadokinese.

Ekstremiteter: Normal strakt-arm test i begge sider (Barre). Ingen fejlstillinger. Ingen ømhed af de store muskelgrupper.

Gang og stand: Normal gang og stand. Hæl- og tåstand gennemføres uproblematisk. Opfaldende linjegang. Kan stå på et ben på højre og venstre side. Negativ Romberg test.

Resume:*Symptomer og behandlingsforløb:*

... årig kvinde som før aktuelle uheld var sund og rask. Falder og slår hovedet mod et køkkenskab d. 16.03.2023. [6/3 2023] Herefter sygemeldt. Har været set adskillige gange hos egen læge, neurolog og fysioterapeut (journal foreligger ikke), og man har stillet diagnosen post-commotio syndrom og startet [klageren] op i smertestillende behandling.

Den 23.08.2023, helbredsattest fra egen læge; Gener ifa. træthed, svimmelhed, hovedpine, tinnitus og hukommelsesbesvær. Bedring ift. lysskyhed, svimmelhed og hovedpine. Tinnitus forværret. Arbejder nu 10 timer/ugt.

Den 05.10.2023, statusattest fra egen læge; Måske lidt bedring i tilstanden. ØNH-læge mener tinnitus skyldes hovedpine. Går til fysioterapi. Arbejder 5 timer/ugt.

Den 13.09.2024, statusattest fra egen læge; Det noteres at [klageren] er meget lydfølsom, klare enkle og overskuelige arbejdsopgaver. Går til samsynstræning og fysioterapi. Anvender ørepropper for tinnitus.

Den 26.09.2024, statusattest fra neurolog; Behandling stoppet. Tilstanden stationær Arbejdstid forventes ikke at kunne øges. Tilstanden vurderes stationær.

Aktuelle symptomer:

1. Hovedpine: Daglig, konstant middelsvær til svær pressende hovedpine (angiver på de gode dage NRS 5-6, og de dårlige NRS 7-8. Sidstnævnte et par gange om ugen).
2. Kognitive symptomer: Er især ramt på hukommelsen.
3. Træthed: Udtrættes hurtigere. Går tidligere i seng. Sover til middag hver dag.
4. Dobbeltsyn: Opstår når hun er træt. Har svært ved at fokusere.
5. Tinnitus: Er konstant til stede. Kan ikke abstrahere fra det.
6. Nedsat smags- og lugtesans: Ikke noget hun bemærker i det daglige.

Aktuelle funktionsnedsættelse(r)/funktionstab:

Kan ikke længere varetage hendes job som ... på 34 t/ugt. Mere begrænset i hverdagen og i fritiden. Tingene tager længere tid. Ikke lige så social som tidligere.

Aktuelle objektive fund:

Ingen

Konklusion

Følgende specifikke opmærksomhedspunkter ønskes besvaret;

- 1) *Der ønskes en detaljeret og struktureret beskrivelse af objektive fund:*
Der henvises til afsnittet 'Objektiv undersøgelse' og 'Resume'.
- 2) *Hvad fejler forsikrede? Diagnose (herunder opfylder kunden kriterierne for diagnosen)?*
[Klageren] har med overvejende sandsynlighed på draget sig en hjernerystelse ved faldet, og hendes symptomer i dag vurderes at være senfølger hertil. Der er lagt vægt på et traume der skønnes egnet hertil. [Klageren] opfylder de diagnostiske kriterier for post-commotionelt syndrom (ICD-10) - både hvad angår debut af symptomerne og deres varighed.
- 3) *Vil det ud. fra de objektive fund fremover være nødvendigt med funktionsmæssige skånehensyn? I givet fald, hvilke og hvor længe?*
Ja. Som det typisk ses ved post-commotionelt syndrom er den objektive og neurologiske undersøgelse normal, sådan som det også er tilfældet her. [Klagerens] aktuelle klager over hovedpine, kognitive symptomer og træthed kan ikke på tilstrækkeligvis objektivt vurderes. Hun har forsøgt at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men det har trods flere forsøg ikke været muligt. Hun er især begrænset som følge af hendes hovedpine og kognitive udfordringer. Det er min vurdering at det aktuelle arbejdsniveau ikke kan øges betragteligt og at der med overvejende sandsynlighed vil være behov for varige skånehensyn (nedsat tid, simple opgaver uden deadline, mulighed for fleksibilitet og hjemmearbejde).
- 4) *Kan skånehensynene evt. kompenseres gennem jobtilpasning, ergonomisk vejledning, hjælpemidler eller andet? I givet fald, hvordan?*

Synes besvaret under pkt. 3. Ergonomisk vejledning (alene-kontor, mulighed for afskærmning, ørepropper, vekslende arbejdsstillinger) synes relevant, ligesom jobfunktionen bør skræddersyes (se pkt. 3).

- 5) *Er forsikrede i optimal behandling?* Ja. Der er ingen behandling mod den aktuelle tilstand (ingen godkendt 1. valgsbehandling). [Klageren] er i helt relevant smertelindrende behandling, og jeg har ikke yderligere forslag hertil.
- 6) *Vil (evt. anden) behandling/ optræning kunne bedre tilstanden? I så fald, hvilken?* Nej. Der er ingen behandling mod aktuelle tilstand. I et typisk efterforløb af en hjernerystelse afprøves fysioterapi, smertestillende behandling, sygemelding/hvile og evt. samtaleterapi/rådgivning omkr. tilstanden, hvilket [klageren] alt sammen har afprøvet/ været igennem - uden effekt.
- 7) *Hvilke funktioner vil forsikrede kunne klare? Dette også indenfor andre områder end forsikredes interesseområde?* Der henvises også til pkt. 3. Det er min vurdering at [klageren] vil kunne varetage forskellige jobfunktioner blot vilkårene skitseret i pkt. 3 og 4 er opfyldte.
- 8) *Muliggør helbredstilstanden at forsikrede påbegynder delvis raskmelding, hensyntagende aktivitet/ genoptræning/ eller afprøvning? I givet fald hvornår og hvor meget?*
Det er min vurdering af [klageren] ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Tilstanden vurderes stationær uden sandsynlighed for markant bedring. Fleksjob synes relevant.
- 9) *Er der andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker forsikredes funktionsevne? I givet fald hvilke?*
Nej. [klageren] er fraset aktuelle sund og rask og havde ingen forudbestående sygdom. Der er ingen sociale eller økonomiske problemer. [Klageren] er ikke psykisk påvirket som følge af tilstanden, og beskriver sig generelt glad, og med god kontakt til familien og sine venner.

Prognose, stationærtidspunkt og evt. medicinske skånehensyn:

Nuværende tilstand kan beskrives som værende stationær, idet de anførte klager har været status gennem ca. 10-12 måneder. Den største bedring af symptomerne efter en hjernerystelse sker ofte ind en for de første 3 måneder og op til 1 år efter traumet. Det er dog stadig muligt at opleve nogen bedring af tilstanden herefter, selvom litteraturen indikerer, at symptomer der varer ud over 1 år, ofte har en tendens til at forblive varige og at den spontane remissionstendens herefter er lille. Disse patienter skal ofte lære at leve med generne og dagligdagen skal tilpasses efter disse.

Diagnoser

DS060, Hjernerystelse

DF072, Posttraumatisk hjernesyndrom"

Af beskrivelse af arbejdsevne af 9/12 2024 fra virksomhedskonsulent fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været ansat som ... i nuværende afdeling i 8 år.

Hun er sygemeldt grundet senfølger efter hjernerystelse, skaden opstod i marts 2023.

SKÅNEHENSYN

26-9-24: Neurolog ...

Profiterer af at kende sine arbejdsopgaver. Vil have sværere ved at gå ud og lære nye opgaver, hvilket kræver ekstra ressourcer, også selvom det vil være et helt andet erhverv.

13-9-24: læ125

[Klageren] er meget lydfølsom og har behov for ro/eget kontor. Velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo.

Møde på arbejdspladsen med ... og leder ...

TIMER

[Klageren] møder 3 timer tirsdag og fra 8-12 torsdag og fredag

TIRSDAG i ...: Det udtrækker [klageren] at køre til ...

[Klageren] deltager i møde med kolleger og deltager også i det uformelle samvær der er planlagt en gang ugen, hvor der drikkes kaffe.

[Klageren] oplyser, at samværet udtrækker, men det er vigtigt for hende at være en del af kollegafællesskabet.

På arbejdspladsen har [klageren] eget kontor

TORSDAG OG FREDAG [Klageren] arbejder hjemme. (Det er normalt på ... at medarbejdere har hjemmearbejdsplads.)

Hun oplever at hun den sidste time, ikke er så effektiv som de første timer.

[Klageren] oplyser at hun holder fri kl. 12.00 og efter frokost hviler 1-2 timer. Hun kan derefter klare resten af dagen.

[Klageren] restituerer mandag efter weekenden og onsdag.

Denne plan har kørt siden juli 2024. [Klageren] oplyser at det fungerer godt for hende

TIDLIGERE

[Klageren] oplyser det har været forsøgt gennem tilbagevendelsesplaner at udvikle hendes timer, både i 2023 og i 2024

Der ligger en plan fra 2024 hvor det ses at:

Fra uge 11, hvor hun startede med 1 time,

Der var langsom optrapning til uge 21, hvor målet var at møde 14 timer.

[Klageren] følger en plan, hvor hun i uge 27 møder 4x5 timer.

Det presser hende så hun får en black-out på arbejdspladsen.

Hun går derefter tilbage og følger nuværende plan, hvor hun arbejder 11 timer om ugen fordelt på 3 dage. [Klageren] har et forsigtigt håb om at hun på sigt vil kunne udvikle lidt på timetallet.

[Klageren] oplyser at når hun møder 4 dage om ugen, når hun ikke at få ladet sine batterier tilstrækkeligt op.

PAUSER

[Klageren] oplyser hun tager normale små pauser hjemme som andre, dvs. drikker en kop kaffe

Vi drøfter om det ville kunne gavne hende at være mere opmærksom på at tage en kort 'hjerne-pause' ved ex at komme udenfor eller lukke øjnene.

Det vurderer [klageren] ikke umiddelbart.

OPGAVER

[Klageren] oplyser at hendes primære opgave er ...

Begge opgaver er uden deadlines og det er en opgave [klageren] er meget kendt med, dvs. rutine opgave for hende.

[Leder] oplyser at det har været forsøgt at udvikle på opgaver, men at [klageren] har måttet sige fra, da hun kognitivt har svært ved at lære og tage nye opgaver ind. Det presser hende.

[Klageren] oplyser at det giver tryghed og ro at der ikke forventes mere end hun kan klare.

ARBEJDSPLADSINDRETNING/Handicapkompensation

[Klageren] har hjemmearbejdsplads som er indrettet med h/s bord og skærme som på arbejdspladsen i ...

Der spørges ind til om hun har særlige skærme eller andet. [Klageren] oplyser hun har det normale udstyr og det fungerer. Hun har skærmbriller.

EFFEKTIVITET

På mødet drøftes effektivitet.

Det oplyses at [klageren] effektivitet er nedsat, men der er et håb om at den på sigt kan øges.

VURDERING

[Klageren] møder 11 timer om ugen fordelt på 3 dage.

Det har været forsøgt at udvikle på timetallet og [klageren] har oplyst at hun 2 gange har måttet sygemelde sig, da hun blev for presset.

Hun arbejder primært hjemmefra, det betyder at hun skånes for forstyrrelser og mange lydindtryk

[Klageren] har opgaver som for hende er rutine og hun er tryk ved. Det giver ro at hun ikke presses til at varetage mere end hun kan klare.

Hun har en relevant indrettet arbejdsplads og det vurderes ikke at der er behov for yderligere.

Opgaver og arbejdsforhold imødekommer de beskrevne skånehensyn."

Af kommunalt notat af 8/11 2024 fremgår bl.a.:

"Henvisning af [klageren] med forhåbning om etablering af fastholdelsesfleksjob."

Af ansættelsesbevis af 3/7 2025 fremgår bl.a.:

"Skånehensyn

Nedsat arbejdstid til 11 timer pr. uge fordelt på tre dage, hvoraf to af dagene er hjemmearbejde. Velkendte, velstrukturerede, afgrænsede, enkle og arbejdsopgaver.

Behov for rolige omgivelser (eget kontor).

Arbejdstid

Din ugentlige arbejdstid er gennemsnitlig 11 timer pr. uge.

Din ugentlig effektive arbejdstid er gennemsnitlig 8,25 timer pr. uge (75 % effektiv).

...

Ankenævnet for Forsikring

37.

105451

Løn

Aflønning udgør på årsbasis i kroner:

	Beløb om måneden ved [8,25 timer/uge] (aktuelt niveau pr. 1. april 2025)	Beløb om året ved [8,25 timer/uge] (aktuelt niveau pr. 1. april 2025)	Beløb om året ved [37 timer/uge], 31. marts 2012 niveau – til brug for lønkontoret
Løngruppe 3, sats 2. (pensionsgivende 16 %)	7.117,13	85.405,56	310.626,00
Kvalifikationstillæg (pensionsgivende 16 %)	2.612,00	31.343,95	114.000,00
Løn i alt	9.729,13	116.749,51	424.626,00

"

Af udbetalingsmeddelelse af 1/8 2025 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Beregning for perioden 01-06-2025 til 30-06-2025

Beregning per 31-07-2025	
Antal dage ud af mulige	21 / 21
1 Ydelse for perioden	20.670,00
2 Fradrag pga. indtægter	-3.385,80
3 Fradrag pga. udbetalte sygedagpenge/barselsdagpenge/ressourceforløbsydelse	-
Fradrag for perioder uden fleksløntilskud	-
4 Fradrag for lønloft	0,00
Fradrag pga. ferie	-
Fradrag pga. ferie uden ydelse	-
5 ATP borgerandel	-500,00
Bruttoydelse inden øreafrunding	16.784,20
Øreafrunding nærmeste kroner	-0,20
Bruttoydelse i alt	16.784,00
6 Skat	-3.133,00
7 Administrationsordning	-
Nettoydelse i alt	13.651,00

"

Ankenævnet for Forsikring

38.

105451

Det fremgår af borger.dk:

"Førtidspension (tilkendt efter 2003) pr. måned i kr. før skat (2026)

	Enlig	Gift/samlevende
Førtidspension	22.053	18.745

Din førtidspension kan blive sat ned, hvis du eller din eventuelle ægtefælle/samlever har indkomster over en vis størrelse ved siden af din førtidspension."

Det fremgår af forsikringsbevis med tilhørende forsikringsbetingelser:

"Forsikringsdækningen omfatter en tab af erhvervsevne forsikring med en årlig forsikringsydelse på kr. 220.000,00 (2021).

...

Forsikringsbetingelser: Forsikringsbetingelserne for tab af erhvervsevne gruppeforsikring specificerer reglerne for denne forsikring.

...

Tab af erhvervsevne – Alternativ

Forsikringsbetingelser

...

§ 1. PERSONKREDS

Forsikringstager for gruppeforsikringsordningen er ..., der har truffet aftale med Nordea Pension, livsforsikringsselskab A/S (herefter kaldet Nordea Pension) om forsikringen.

...

§ 10. HVILKE SKADER ER DÆKKET

- Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden. Forsikringen giver ret til forsikringsydelsen, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med halvdelen eller mere som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og dette sker i forsikringstiden. Med forsikringstiden menes der perioden fra forsikringen er trådt i kraft, til den ophører. Se ellers § 13.
- Fastsættelsen af graden af tab af erhvervsevnen sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab) og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når tab af erhvervsevnen tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Både det medicinske og det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensynstagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller lignende erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.

STØTTEDE BESKÆFTIGELSESDORDNINGER

Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager.

...

FLEKSJOB

Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, så dækker forsikringen efter reglerne i punkt a og b ovenfor og § 13. Dog

nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusive offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset, om betingelsen for det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt. Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor Nordea Pension accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen, indtil forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde.

...

§ 12. KARENSTID

- a. Forsikringen er tegnet med en karenstid på 12 måneder.
- b. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen begynder først, når forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.

§ 13. HVORNÅR UDBETALES FORSIKRINGSYDELSEN?

Forsikringsydelsen for tab af erhvervsevne udbetales efter følgende regler, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

- a. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
 - b. Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.
 - c. Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af forsikringsbeviset, der sendes til forsikrede umiddelbart efter, at forsikringen er antaget.
- ..."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 6568-7:

"7 Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karenperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. ...

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

Stk. 4. Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen, og der skal igen betales præmie til forsikringen.

Stk. 5. Er der aftalt fuld dækning ved 2/3 erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Ved erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3 udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, men der ydes ikke præmiefritagelse. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen.

Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk er-

hvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager.

Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Midlertidigt erhvervsevnetab:

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, opfører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab:

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnede til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnede til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.

Støttede beskæftigelsesordninger:

Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager.

Ledighedsydelse:

...

Fleksjob:

Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, dækker forsikringen efter reglerne i stk. 1-5. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusive offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor Topdanmark accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde.

Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af det løntilskud, der er bevilliget i fleksjobbet."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har administrativt kontorarbejde, blev sygemeldt den 7/3 2023 efter et fald den 6/3 2023, hvor hun slog hovedet og fik hjernerystelse. Klageren genoptog arbejdet delvist i juni 2023. Hun overgik til jobafklaringsforløb pr. 1/11 2023. Hun fik fuld løn frem til 1/6 2025, hvor hun blev tilkendt fastholdelsesfleksjob. Hun arbejder 11 timer (8,25 effektive timer) om ugen fordelt på tirsdag, torsdag og fredag. Selskabet har betalt midlertidige ydelser fra 1/4 2024 til 1/3 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle medicinske erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at både det medicinske og økonomiske erhvervsevnetab er nedsat med halvdelen, og at flere lægelige fagpersoner har vurderet, at hun har senfølger efter hjernerystelse. Klageren har på intet tidspunkt været helt fri for hovedpine. Det er den ugentlige træning, der gør hende i stand til at opretholde en del af sin arbejdssevne. Det er således ikke muligt at omsætte dette til erhvervsarbejde. Klageren har anført, at hun fuldt ud udnytter sin arbejdssevne i sit fleksjob på 11 timer pr. uge med en effektiv arbejdstid på 8,25 timer, og at det er fuldstændig urealistisk, udokumenteret og usagligt at antage, at hun skulle kunne forøge sin ugentlige arbejdstid - i ethvert relevant erhverv - med effektivt 10,25 timer, svarende til halvdelen af fuld tid på 37 timer pr. uge.

Selskabet har oplyst, at forsikringen ikke giver ret til indbetalingsfritagelse, og at klageren har fået fuld løn frem til den 1/6 2025, hvorfor klageren ikke har været berettiget til udbetaling. Da fejludbetalingen alene beror på selskabets forhold, vil selskabet ikke rejse krav om tilbagebetaling. Selskabet har anført, at uanset om klageren konsulterede egen læge den 15/3 2023 eller først den 12/4 2023, så foreligger der ikke dokumentation for bro- og strakssymptomer. Selskabet har anført, at det forhold, at en neurolog efterfølgende har vurderet, at klageren har senfølger efter hjernerystelse, beror på, at neurologen ikke havde lægelige oplysninger til sin rådighed og alene byggede vurderingen på klagerens egne angivelser. Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring, at klageren ud fra de objektive undersøgelser ikke fremstod med gener i overensstemmelse med klagerens egne angivelser. Selskabet har anført, at der gælder en skærpet bevisbyrde for erhvervsevnetab, når der alene foreligger subjektive gener uden objektive fund. Klageren er ikke arbejdsprøvet, hvorfor hendes erhvervsevne på det bredere arbejdsmarked ikke er klarlagt. Klageren har alene været afprøvet i forhold til hendes hidtidige arbejde, som primært var skærmarbejde. Selskabet har anført, at klagerens skånebehov ikke er opfyldt i fastholdelsesfleksjobbet, og at klageren bør kunne præstere flere ugentlige arbejdstimer i en ikke-kognitivt krævende jobfunktion med minimalt skærmarbejde.

Det fremgår af journalnotat af 15/3 2023 fra egen læge, at klageren har "slået hovedet frontalt, panden ind i et skab, i fbm fald. Fik umiddelbart efter hovedpine, kvalme og træthed. Har holdt en uge fri, nu arbejder hun bag skærm om formiddagen, fortsætter nogle timer efter debut af symptomer. ... Anbefales yderligere ro og ingen koncentrationsaktiviteter."

Det fremgår af journalnotat af 30/5 2023 fra neurolog, at klageren "synes nu det går lidt bedre, men har fortsat trykkende hovedpine ... Bliver generet af lyd og lys. ... Umiddelbart ingen kvalme ... Har ikke længere synsforstyrrelser. Ingen fokuseringsbesvær. Ingen lateraliserede udfald. Oplever generelt dårlig hukommelse, nedsat koncentration, ordfindingsbesvær. Trækker sig fra sociale arrangementer. Har let øget irritabilitet. ... Vurdering: Det kliniske billede velforenelig med postcommotionelt syndrom."

Ankenævnet for Forsikring

43.

105451

Det fremgår af journalnotat af 21/9 2023 fra neurolog, at klageren har "lidt bedring i tilstanden ... Har været ved øre-næse-hals-læge ift. tinnitus. Denne mener tinnitusen er pga. hovedpinen. ... Vi aftaler Cont. tablet Amitriptylin 10 mg 1 stk. ved sengetid evt. 1 stk. ekstra hvis hun kan mærke at hun vil have svært ved at sove. Ved svær hovedpine må hun gerne anvende 2 Panodiler."

Det fremgår af journalnotat af 11/1 2024 fra neurolog, at klageren har det "fortsat særdeles skidt. ... Synes hun har svimmelhed. Synes hun ser dobbelt. Har tinnitus der generer hende meget. Har hovedpine konstant. Har prøvet Amitriptylin, Riboflavin samt Panodil. Synes slet ikke der er noget der hjælper. Objektivt er hun umiddelbart neurologisk intakt. ... rp tbl Seractiv 300 mg 1 stk x 2 daglig ... Dette mhp. at bryde hovedpinen."

Det fremgår af journalnotat af 8/4 2024, at MR- scanning af cerebrum stort set viste normale forhold. Neurologen anførte, at klageren "har en kombination af følger efter commotio, stress samt corona. Jeg vil forvente det nok skal blive bedre."

Det fremgår af kommunalt notat af 17/7 2024, at klageren "stadig arbejder 3 timer 4 dage om ugen, men kan godt mærke at hun er træt om onsdagen når hun har fri. ... har på arbejdspladsen haft et ildebefindende ... fortæller at hun efter episode har haft kontakt til neurolog og egen læge ... det er kroppen der har sagt fra fordi ... [klageren] ikke har lyttet til hoved eller krop. [Klageren] var inden episoden øget i tid/timer, så hun var oppe på 5 timer om dagen (4 dage om ugen), men det er vurderet fra egen læge og arbejdsgiver (sammen med [klageren]) at de går ned på de 3 timer 4 dage om ugen indtil efter sommerferie, samt at [klageren] arbejder hjemmefra indtil ferie, hvor hun ellers har kørt til ... 2 dage om ugen."

Det fremgår af statusattest (LÆ125) af 13/9 2024 fra egen læge, at klageren "går til samsynstræning, fysioterapeutisk træning, ørepropper ift. tinnitus, tager sin riboflavin 400 mg, seractiv 300 mg og amitriptylin 10 mg. ... Skånehensyn: [Klageren] er meget lydfølsom og har behov for

ro/eget kontor. Velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse eller tempo. ... Arbejder nu 4x3 timer ugentligt har fri om onsdagen. ... Det kunne være godt hvis man kan tilkende hende fleksjob i sit tidligere job således at hun ikke skal igennem yderligere arbejdsprøvning."

Det fremgår lægeattest PF 401 af 18/9 2024 fra egen læge, at klageren oplyste, at hun havde skånehensyn for "længere tids skærmarbejde og håndtering af lyde."

Det fremgår af statusattest (LÆ 125) af 26/9 2024 fra neurolog, at "Tilstanden er således varig, stationær og kronisk uden mulighed for forbedring. Vil ikke fremadrettet kunne tilknyttes arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Vil have behov for vidtrækkende skånehensyn. Dette betyder at undgå mange informationer og meget stress. Lige nu profiterer hun af at kende sine arbejdsopgaver. Vil have sværere ved at gå ud og lære nye opgaver, hvilket kræver ekstra resourcer, også selvom det vil være et helt andet erhverv."

Det fremgår af funktionsskema af 29/9 2024, at klageren ikke kan "arbejde fuld tid, skærmarbejde i små doser og er flyttet til enmands kontor, for at skærme ... for støj og for mange mennesker."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2024, at klageren grundet tinnitus har "fået et høreapparat som skal aflede, og det anvender hun dagligt. ... [Klageren] klarer rimeligvis selv almindelige daglige gøremål som indkøb, madlavning, opvask, tøjvask, oprydning mm., men i mindre skala end tidligere og får næsten dagligt hjælp af sin [ægtefælle]. Kan køre bil (på arbejde og ud at handle), men afholder sig ellers fra det. ... [Klageren har] Hovedpine: Daglig, konstant middelsvær til svær pressende hovedpine ... Kognitive symptomer: Er især ramt på hukommelsen ... Træthed: Udtrættes hurtigere. Går tidligere i seng. Sover til middag hver dag ... dobbeltsyn: Opstår når hun er træt. Har svært ved at fokusere. Tinnitus: Er konstant til stede. Kan ikke abstrahere fra det. Nedsat smags- og lugtesans: Ikke noget hun bemærker i det daglige. ... Aktuelle objektive fund: Ingen. Konklusion ... [Klageren] har med overvejende

sandsynlighed på draget sig en hjernerystelse ved faldet, og hendes symptomer i dag vurderes at være senfølger hertil ... 3) *Vil det ud. fra de objektive fund fremover være nødvendigt med funktionsmæssige skånehensyn?* ... Ja. Som det typisk ses ved post-commotionelt syndrom er den objektive og neurologiske undersøgelse normal, sådan som det også er tilfældet her. [Klagerens] aktuelle klager over hovedpine, kognitive symptomer og træthed kan ikke på tilstrækkeligvis objektivt vurderes. Hun har forsøgt at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men det har trods flere forsøg ikke været muligt. Hun er især begrænset som følge af hendes hovedpine og kognitive udfordringer. Det er min vurdering at det aktuelle arbejdsniveau ikke kan øges betragteligt og at der med overvejende sandsynlighed vil være behov for varige skånehensyn (nedsat tid, simple opgaver uden deadline, mulighed for fleksibilitet og hjemmearbejde) ... 4) *Kan skånehensynene evt. kompenseres gennem jobtilpasning, ergonomisk vejledning, hjælpemidler eller andet?* ... Synes besvaret under pkt. 3. Ergonomisk vejledning (alene-kontor, mulighed for afskærmning, ørepropper, vekslende arbejdsstillinger) synes relevant, ligesom jobfunktionen bør skræddersyes (se pkt. 3). ... [klageren] er i helt relevant smertelindrende behandling, og jeg har ikke yderligere forslag hertil. ... Der er ingen behandling mod aktuelle tilstand. I et typisk efterforløb af en hjernerystelse afprøves fysioterapi, smertestillende behandling, sygemelding/hvile og evt. samtaleterapi/rådgivning omkr. tilstanden, hvilket [klageren] alt sammen har afprøvet/ været igennem - uden effekt. ... Det er min vurdering at [klageren] vil kunne varetage forskellige jobfunktioner blot vilkårene skitseret i pkt. 3 og 4 er opfyldte. ... Det er min vurdering at [klageren] ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Tilstanden vurderes stationær uden sandsynlighed for markant bedring. Fleksjob synes relevant. ... Nuværende tilstand kan beskrives som værende stationær, idet de anførte klager har været status gennem ca. 10-12 måneder. ... Diagnoser ... Hjernerystelse ... Posttraumatisk hjernesyndrom"

Det fremgår af beskrivelse af arbejdsevne af 9/12 2024, at "klageren møder 3 timer tirsdag og fra 8-12 torsdag og fredag ... TIRSDAG [på arbejdsplads]: Det udtrætter [klageren] at køre til [arbejdsplads] [Klageren] oplyser, at samværet udtrætter, men det er vigtigt for hende at være en del af kollegafællesskabet. På arbejdspladsen har [klageren] eget kontor. TORS DAG OG FRE-

DAG [klageren] arbejder hjemme. ... Hun oplever at hun den sidste time, ikke er så effektiv som de første timer ... hun holder fri kl. 12.00 og efter frokost hviler 1-2 timer. Hun kan derefter klare resten af dagen. [Klageren] restituerer mandag efter weekenden og onsdag. Denne plan har kørt siden juli 2024. [Klageren] oplyser at det fungerer godt for hende [Klageren] oplyser at når hun møder 4 dage om ugen, når hun ikke at få ladet sine batterier tilstrækkeligt op. ... [Klageren] oplyser hun tager normale små pauser hjemme som andre, dvs. drikker en kop kaffe. Vi drøfter om det ville kunne gavne hende at være mere opmærksom på at tage en kort 'hjernepause' ved ex at komme udenfor eller lukke øjnene. Det vurderer [klageren] ikke umiddelbart ... Det har været forsøgt at udvikle på timetallet og [klageren] har oplyst at hun 2 gange har måttet sygemelde sig, da hun blev for presset. Hun arbejder primært hjemmefra, det betyder at hun skånes for forstyrrelser og mange lydindtryk. [Klageren] har opgaver som for hende er rutine og hun er tryk ved. Det giver ro at hun ikke presses til at varetage mere end hun kan klare. Hun har en relevant indrettet arbejdsplads og det vurderes ikke at der er behov for yderligere. Opgaver og arbejdsforhold imødekommer de beskrevne skånehensyn."

Det fremgår af ansættelsesbevis af 3/7 2025: "Skånehensyn. Nedsat arbejdstid til 11 timer pr. uge fordelt på tre dage, hvoraf to af dagene er hjemmearbejde. Velkendte, velstrukturerede, afgrænsede, enkle og arbejdsopgaver. Behov for rolige omgivelser (eget kontor) ... Din ugentlige arbejdstid er gennemsnitlig 11 timer pr. uge. Din ugentlig effektive arbejdstid er gennemsnitlig 8,25 timer pr. uge (75 % effektiv)."

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

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10, at "fastsættelsen af graden af tab af erhvervsevnen sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab) og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når tab af erhvervsevnen tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Både det medicinske og det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling. Bedømmelsen af indtægtsmulig-

hederne sker under hensynstagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller lignede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse."

Videre fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 10, at "er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, så dækker forsikringen efter reglerne i punkt a og b ovenfor og § 13. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusivt offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset, om betingelsen for det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt."

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2025 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2024, at klagerens tilstand kan beskrives som værende stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle medicinske erhvervsevne pr. 1/6 2025 er varigt nedsat med halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med vare-

tagelsen af et relevant erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring, at klageren især er begrænset af hovedpine og hukommelsesproblemer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat arbejdstid, velkendte, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, ingen deadlines, skærmarbejde i små doser, behov for rolige omgivelser (eget kontor) og mulighed for fleksibilitet og hjemmearbejde – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har skånehensyn for længere tids skærmarbejde, hvorfor hendes nuværende fastholdelsesfleksjob med skærmarbejde ikke kan anses for optimalt i forhold til hendes skånehensyn. Det må derfor forventes, at hun i et arbejde, hvor hendes skånehensyn kan tilgodeses på relevant vis, vil være i stand til at præstere en væsentligt større arbejdsindsats.

Nævnet har henset til, at klageren arbejder to dage i træk, og at den ene af restitutionsdagene er placeret om mandagen.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er bevilget fleksjob – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

49.

105451

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henrik Twilhøj', is written in a cursive style.

Henrik Twilhøj