Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2019 blev i sag nr. 93159:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klageskema og klageskrivelse af 28/11 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Der er i sagen opstået tvist om, hvorvidt [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling for nedsat erhvervsevne fra PFA Pension.
>
> PFA Pension har således afvist, at [klageren] er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne, idet det er selskabets opfattelse, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med minimum 50 %, jf. selskabets afgørelser af 25. maj 2018 og 4. oktober 2018.
>
> Det er dog min klare opfattelse, at [klageren] er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne som følge af ulykken.
> …
> De nærmere omstændigheder i sagen er som følger:
>
> Min klients ulykke indtraf den 27. august 2015, hvor min klient på sin cykel i høj fart kolliderede med en bil. Min klient blev ved sammenstødet kastet flere meter op i luften og fremad, således min klient landede på hovedet, og min klients cykelhjelm flækkede. Min klient blev ved hændelsen slået bevidstløs og ført direkte til Skadestuen på ….
>
> Min klient oplevede i tiden efter ulykken betydelige gener i form af bl.a. nakkegener og hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, ordfindingsproblemer, lysfølsomhed, støjfølsomhed, nedsat overblik, træthed mv. og ved skanning af hjernen den 28. oktober 2015 konstaterede man et stort subduralt hæmatom over venstre hjernehalvdel (traumatisk hjerneblødning). Min

klient blev opereret herfor og var herefter indlagt på … i ca. 2 måneder med henblik på genoptræning mv.

Min klient har fortsat betydelige gener efter trafikulykken den 27. august 2015, og til dokumentation herfor vedlægges kopi af speciallægeerklæring af 8. december 2016 fra speciallæge i ortopædkirirgi, …, neuro- og personlighedspsykologisk erklæring af 15. marts 2017 fra psykolog … og speciallægeerklæring af 19. marts 2017 fra speciallæge i neurokirurgi, …. Samtidig kan det oplyses, at min klients varige gener efter trafikulykken den 27. august 2015 foreløbigt er vurderet til 25 – 30 % af parterne i de samtidige verserende sager.

På ulykkestidspunktet den 27. august 2015 arbejdede min klient på fuld tid som … i en …. Medio januar 2016 forsøgte min klient at genoptage arbejdet på deltid og øgede timeantallet gradvist i månederne herefter. Det blev dog hurtigt klart for min klient, at han – med de skadesrelaterede følger, herunder betydelige kognitive gener – ikke kunne klare at øge arbejdstiden/ varetage jobbet svarende til forud for trafikulykken, og min klient blev afskediget ultimo november 2016 med begrundelsen *'længerevarende sygefravær og helbredsmæssige gener som følge af ulykken d. 27. august 2015'.*

Min klient har efter sin opsigelse været sygemeldt og under arbejdsafklaring via kommunen med henblik på vurdering af min klients arbejdsevne på det brede arbejdsmarked. Kopi af kommunale sagsakter vedlægges. Min klient har i forbindelse med arbejdsprøvningen i perioden 17. maj 2017 til 16. august 2017 været i praktikforløb hos …, hvor samtlige min klients skånehensyn er blevet iagttaget. Af kommunal journalnotat af 3. august 2017 fremgår, at … er glade for min klient, samt at min klient har en god arbejdsdisciplin. Alligevel lykkedes det alene min klient at komme op på et ugentligt timeantal på ca. 12 timer og med en arbejdsintensitet på 60 % samt under iagttagelse af følgende skånehensyn:

- Nedsat tid,- med ugentlig fridag midt på ugen
- Arbejdstid om formiddagen
- Pauser ved behov
- Behov for struktur og kun en opgave ad gangen
- Gerne rutineprægede opgaver med få udfordringer
- Rolige rammer og ingen tidspres

Min klients egen læge har tillige vurderet, at min klients arbejdsevne qua de skadesrelaterede følger alene er forenelig med en ugentlig arbejdstid på 12-15 timer, jf. lægeattest af 24. januar 2018
…
Sagen har været forelagt Rehabiliteringsteamet, som på baggrund af de lægelige oplysninger om min klients gener efter trafikulykken den 27. august 2015 og resultatet af min klients arbejdsprøvning på det brede arbejdsmarked har indstillet min klient til fleksjob, jf. i det hele indholdet af Rehabiliteringsteamets indstilling af 8. marts 2017.

Min klient er derfor nu tilkendt fleksjob svarende til en ugentlig arbejdstid på 12-15 timer og med en arbejdsintensitet på 60 % samt betydelige skånehensyn, jf. kommunens afgørelse af 12. marts 2018
…
PFA Pension har i afgørelse af 4. oktober 2018 lagt til grund, at min klient er i stand til at arbejde over halv tid, og selskabet begrunder bl.a. dette med, at min klient i november 2016 til kommu-

nen oplyste, at han tænkte, at '25 t. om ugen måske er mere realistisk', jf. kommunal journalnotat af 23. november 2016.

Jeg står uforstående overfor, at PFA Pension tilsyneladende tillægger denne oplysning afgørende vægt, idet det bemærkes, at min klient på dette tidspunkt var i færd med at afprøve, hvad han faktisk kunne klare med de skadesrelaterede gener. Min klient havde på daværende tidspunkt således et håb om at kunne genoptaget arbejdet i væsentligt samme omfang som forud for ulykken, hvilket imidlertid viste sig at være helt uholdbart.

Ovennævnte støttes af, at min klient fra ultimo november 2016 blev afskediget og sygemeldt grundet de skadesrelaterede gener, de i sagen indhentede lægelige erklæringer samt resultatet af min klients virksomhedspraktik i perioden 17. maj 2017 til 16. august 2017. Kommunens lægekonsulent har vurderet, at min klients arbejdsevne var stationær ca. 2 år efter ulykken, jf. kommunal journalnotat af 17. august 2017, hvor min klients som bekendt kunne arbejde svarende til ca. 12 timer med en arbejdsintensitet på 60 % og med iagttagelse af omfattende skånehensyn.

PFA Pensions vurdering af, at min klient kan arbejde over halv tid, er efter min opfattelse uforenelig med sagens lægelige – og faktiske oplysninger, og PFA Pension findes ikke at have inddraget samtlige relevante lægeerklæringer, herunder lægeattest af 14. januar 2018, resultatet af min klients virksomhedspraktik hos … samt min klients omfattende skånehensyn i selskabets afgørelse af 4. oktober 2018."

Selskabet har i brev af 21/12 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. marts 2015 gennem tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne, som følge af sygdom, eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen og forsikredes indtjening nedsættes med 10 pct. Der gælder en karensperiode på 3 måneder.

Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (bilag a) og pensionsvilkår (bilag b).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning, med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 50% efter den 1. marts 2017.

Forsikrede har fået bevilliget ydelser ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra 1. februar 2016 (efter karensperiodens ophør) til den 1. marts 2016. Forsikrede arbejdede efter den 1. marts 2016 over halv tid, hvorfor PFA har stoppet udbetalingen.

Fra den 1. marts 2017 er forsikrede opsagt og fratrådt. Det er selskabets opfattelse, at Ankenævnssagen drejer sig om udbetalinger fra det tidspunkt.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 1971 og uddannet … i 2003. Han har i sin seneste ansættelse arbejdet hos en …

PFA modtog den 23. august 2016 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag c) samt Lægeattest ved nedsat erhvervsevne den 9. september 2016 (bilag d). Det fremgår heraf, at forsikrede havde kognitive symptomer efter en hjerneblødning, som følge af en ulykke den 27. august 2015. Han var i den forbindelse fuldt sygemeldt fra den 27. august 2015 til 7. september 2015. Forsikrede startede herefter på arbejde, men sygemeldes igen den 22. oktober 2015 til den 9. januar 2016. Han var herefter delvist sygemeldt i perioden 11. januar 2016 til 1. maj 2016. Forsikrede starter i perioden op med 9 timer og øger pr. 1. marts 2016 til 22 timer og pr. 1. april til 30 timer (forsikredes bilag – kommunale akter 1 s. 41 af 161). Fra 1. maj 2016 var forsikrede fuldt raskmeldt. Endvidere fremgår det af lægeattesten, at forsikrede ikke kunne klare fuldtid og der aftales i stedet deltidsansættelse fra 1. september 2016 med 30 timer ugentligt. Lægen ses at have noteret, at det vurderes, at forsikrede kan arbejde *'30 timer / 4 dage.'*

PFA indhentede og modtog i forbindelse med klagerens anmeldelse en række kommunale akter. Selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af journaloptagelse fra Neurocenter den 11. november 2015 (Forsikredes bilag – kommunale akter 1 s. 19-25 af 161) fremgår blandt andet; *'[..] Aktuelt: Patient kommer til skade 28.08.2015. han var på cykel. Havde cykelhjelm på, da der kører en bil ud foran ham. Han rammer den med 35-40 km/time. Har selv amnesi for episoden […] CTskanning af cerebrum er blank. Han er sygemeldt i 10 dage og påbegynder derefter arbejde igen. [..] Han bliver lysoverfølsom, lydoverfølsom og forkvalmet og da han også udviklede ordfindingsbesvær indlægges han 28.10.15., altså 2 måneder efter traumet, på Neurologisk afdeling. Der foretages en MR-skanning, som viser stort kronisk venstresidigt subduralt hæmatom. […] Bliver overflyttet til neurokirurgisk afdeling og får dagen efter udtømt hæmatomet via borehul. [..]*
…
I statusattest den 10. marts 2016 har forsikredes egen læge blandt andet noteret (Forsikredes bilag – kommunale akter 1 s. 48 af 161); *'[..] Symptomerne som forsikrede, har, er at det kan være svært for ham med mange bolde i lufte, mange kunder omkring sig og lidt langsommere arbejdstempo end før hjerneblødningen. Sidst set ham 4/2 2016 og da forventede jeg bedring til fuld arb dygtighed i løbet af 2-3 mdr. [..] Neurocenter har tillige vurderet, at der er gode muligheder for at kunne vende tilbage til hidtidige beskæftigelse. Kender ikke aktuelle status.'*
…
Af afgørelse om ophør af sygedagpenge ved raskmelding den 25. april 2016 fremgår blandt andet (Forsikredes bilag – kommunale akter 1 s. 76 af 161): *'[..] Jobcenteret har dags dato truffet afgørelse om at stoppe din sag om sygedagpenge med sidste sygedag den 30.4.16. Begrundelse: Du har oplyst, at du er raskmeldt fra 1.5.16, hvor du starter op med arbejde på fuldtid.[..]'*
…
I brev til forsikrede af 19. september 2016 (bilag e) oplyste PFA, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne rent helbredsmæssigt var midlertidig nedsat med mindst halvdelen fra den 1. februar 2016 (efter karensperiodens udløb) til den 1. marts 2016. Efter den 1. marts 2016 arbejdede forsikrede mere end halv tid, hvorfor han ikke fandtes berettiget efter denne dato. Forsikrede modtog fuld løn i perioden og PFA udbetalt derfor ydelserne til arbejdsgiveren i henhold til pensionsvilkårene (bilag b).

Den 20. december 2016 modtog PFA henvendelse fra forsikredes advokat (bilag f), med anmodning om udbetaling ved tab af erhvervsevne samt kritisk sygdom. Medsendt var fratrædelsesaftale, hvoraf fremgår, at forsikrede var opsagt den 30. november 2016 med endelig fratrædelse den 28. februar 2017. Af brev den 29. december 2016 meddelte PFA, at forsikrede var berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved kritisk sygdom (bilag g).

Til vurderingen af forsikredes erhvervsevne, modtog PFA den 19. januar 2017 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne (bilag h). Ved spørgsmålet, *'forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde',* ses anført; *'har erhvervsevne men reduceret timetal + skåneforhold. Forventet arbejdstid ugentlig: 20-25 timer aktuelt.'* Medsendt var journalnotat af 16. november 2016. Heraf fremgår; *'Efter hjernebløddningen problemer med hukommelse, overblik samt hastighed samt øget trætbarhed. Realistisk arb. niveau rent timemæssigt 20-25 timer ugentligt og ikke max belastning i den tidsramme. Mister hurtigt overblikket kan ikke skynde sig og det er vigtig at passe på de cerebrale fkt. Ovenstående forventes stabilt i hvert fald et års tid frem. Den nedsatte tid til 30 timer ugentligt fra 1/9-2016 og til 1/12-16 skal genforhandles med arb giver. medgives ovenstående m.hp at han kan huske det.'*

I brev til forsikrede den 16. februar 2017 oplyste PFA (bilag i), at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad efter den 1. marts 2017. Ved afgørelsen blev der blandt andet lagt vægt på, at det af modtagende lægelige oplysninger fremgik, at forsikrede kunne arbejde over halv tid.

Forsikredes advokat har efterfølgende bedt om en revurdering af sagen over flere omgange ved mail af 28. november 2017 (bilag h), af 16. marts 2018 hertil med oplysning om, at forsikrede var visteret til fleksjob pr. 13. marts 2018 (bilag k) og igen af 2. juli 2018 (bilag l). Selskabet har løbende fastholdt afgørelsen om afslag ved brev af 15. februar 2018 (bilag m), 25. maj 2018 (bilag n) og seneste den 4. oktober 2018, hvortil sagen ses besvaret af selskabets klageafdeling (bilag o).

PFA har i forbindelse med anmodning om revurdering indhentet yderligere kommunale akter og i sine afgørelser lagt vægt på blandt andet:

Den 23. november 2016 henvendte forsikrede sig til kommunen, hvortil ses noteret (Forsikredes bilag – kommunale akter 1 s.91-93 af 161); *'Forsikrede oplyser, at han i samråd med sin leder har været gået ned i arbejdstid til 30 t. i en 3 måneders periode. Pr. 1.12.16 skal han igen gå op på fuld tid forsikrede fortæller, at dette kan han ikke, og selv de 3 timer om ugen har været svært for ham, da han har lang transporttid, som kommer oveni arbejdstiden. Forsikrede fortæller, at han oplever koncentrations- og hukommelsesproblemer, han glemmer ting, laver fejl, og han er træt. Han tænker at 25 t. om ugen måske er mere realistisk.'* I anmodning om undersøgelse fra psykolog ses blandt andet noteret: *'[..] Forsikrede vælger derfor at fuldtidssygemelde sig fra dec. måned 16 (arbejdsgiver vil angiveligt ikke gå med til deltidssygemelding).'*

…

Af kommunal opfølgningssamtale den 25. april 2017 (forsikredes bilag – kommunalakter 1 s. 133 af 161) fremgår blandt andet; *'[..] m.h.t. prognose vurderes, at man ikke kan udelukke en fortsat lettere bedring i tilstanden.*

Skånebehov:

- *Skal kunne veksle mellem at 'være på' i kontakten til andre og trække sig lidt i baggrunden med mindre krævende opgaver.*
- *Behov for at kunne strukturere sine arbejdsprocesser og have rolige rammer omkring det.*

- *Jævnlige pauser i løbet af arbejdsdagen*
- *Støjniveauet bør ikke være for højt*
- *Optrapning af arbejdstimer over tid.'*

Endvidere fremgår det af de kommunale akter den 17. maj 2017 (forsikredes bilag – kommunale akter 1 s.142 af 161), at forsikrede startede praktikforløb i perioden 17. maj 2017 til 16. august 2017, som pedelmedhjælper hos en … med 3 timer af 3 dage om ugen. Opgaverne består af monteringsopgaver, pakke ordre, ordne pap og lettere støvsugning på et lille areal. Perioden blev forlænget til den 15. november 2017, med et slut timetal på max 15 timer ugentligt.

Af de kommunale akter modtaget den 10. april 2018 fremgår ligeledes forsikredes udaterede CV (bilag p s. 50 af 59). Heri ses blandt andet anført; *'[..] i min fritid har jeg en del frivilligt arbejde, i [sportsforening], [sportsforening] og som frivillig på netværks cafe for personer med ... [..] Frivillig – netværkstedet februar 2018 og [titel] [sportsforening] /bestyrelsesarbejde september 2017 [..].'*

Af lægeattest den 24. januar 2018 (bilag p s. 28 af 59) fremgår blandt andet; *'[..] Der er skånebehov i form af kortere arb. tid fordelt over 3-4 ugentlige dage – arb opgaverne skal være kendte, rutineprægede og indimellem med lettere udfordringer. Forestående arb. omgivelser, der kan tage hensyn til de funktionelle reduktioner som flg. af hjerneskaden, idet forsikrede fremtræder fuldstændig rask. [..]*'

I brev den 4. oktober 2018 meddelte selskabet samtidig, at man på baggrund af de indhentede oplysninger vurderede, at det fra den 1. marts 2017 ikke længere var sandsynligt, at forsikrede ville kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv som … i … på fuld tid, da arbejdsområdet må antages ikke at stemme overens med forsikredes skånebehov. Selskabet er derfor overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne den 1. marts 2017 dvs. erhvervsevnen i forhold til ethvert erhverv. En generel erhvervsvurdering er en bredere erhvervsmæssig vurdering i forhold til den midlertidige vurdering, som sker i forhold til det hidtidige konkrete erhverv. Selskabet er opmærksom på, at der i tiden efter den 1. marts 2017 fortsat beskrives en mulighed for forbedring, men selskabet finder det ikke realistisk at forsikrede kommer tilbage som … i ….

…

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat midlertidigt – hvorfor PFA har udbetalt til forsikredes arbejdsgiver efter karensperiodens udløb fra den 1. februar 2016 til den 1. marts 2016. PFA har stoppet udbetalingen pr. 1. marts 2016, idet forsikrede – indtil 1. marts 2017 – arbejdede over halv tid.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1. marts 2017, hvor selskabet overgik til en vurdering i forhold til ethvert erhverv i henhold til pensionsvilkårene (bilag b).

PFA Pension har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Forsikrede oplyser den 7. april 2016 til opfølgningssamtale med kommunen, at han følger den aftalte optrapningsplan og han er på vej mod at arbejde 30 timer ugentligt. Han oplyser endvidere, at det alt i alt går fint på arbejdspladsen, og at det ikke er så meget er arbejdet som er hårdt, men snarere hjemmesituationen.

- Pr. 1. maj 2016 raskmelder forsikrede sig. Efter sin raskmelding formår forsikrede at arbejde på fuld tid indtil 1. september 2016, i alt ca. 4 måneder. Forsikrede arbejder herefter 30 timer indtil 1. december 2016, hvorefter forsikrede er opsagt.
- Det bemærkes hertil, at forsikrede blev opsagt da arbejdsgiver angiveligt ikke ønskede at nedsætte forsikredes arbejdstid til 25 timer ugentligt, hvilket forsikrede selv så som et realistisk timetal. Forsikredes arbejdsophør begrundes således i forsikredes manglende evne til at arbejde fuld tid.
- Endvidere bemærker PFA, at forsikrede i perioden samtidig formåer at cykle til og fra arbejde, hvilket indebærer en cykeltur på 32,5 km pr. vej. Yderligere deltager forsikrede i en del frivilligt arbejde.
- Af neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse den 15. marts 2017 fremgår: Der er tale om et kognitivt testbillede med stabile og normale præstationer på tværs af alle domæner. Der ses normal funktion af de sproglige færdigheder og visuo-spatiale evner samt velfungerende indlæring og hukommelse. Dog ses der tegn på lettere svagheder i forbindelse med delt opmærksomhed, hvilket kommer til udtryk som nedsat simultankapacitet, dvs. svækket evne til at forholde sig til flere samtidige informationer, med visse konsekvenser for overblik og tempo i komplekse og krævende situationer. Der ses således ganske diskrete kognitive vanskeligheder indenfor testningens afgrænsede og strukturerede rammer.
- Der foreligger i de lægelige akter ikke nogen helbredsmæssig dokumentation for en forværring, der godtgøre, at forsikredes helbred er forringet i en sådan grad, at han efter den 1. marts 2017 ikke længere kan arbejde over halv tid. Det bemærkes hertil, at der ikke er tale om en progredierende sygdom.
- Forsikrede har i en lang periode formået at arbejde over halv tid i butik, hvor de rette skånehensyn ikke ses iagttaget. Der er derfor PFA's vurdering, at såfremt forsikrede beskæftiges med opgaver, der tilgodeser han kognitive skånebehov – herunder mulighed for pauser, lavt støjniveau og strukturerede arbejdsprocesser med rolige rammer – vil han være i stand til at arbejde mere end halv tid. Selv i et erhverv, som ikke tilgodeser hans skånebehov, har han været i stand til at arbejde over halv tid.
- PFA kan konstatere, at der i klageskrift til Ankenævnet er medsendt speciallægeerklæringer fra neurokirurgisk speciallæge af 19. marts 2017 samt ortopædkirurgisk speciallæge af 6. december 2016. Advokaten henviser ligeledes hertil i sit klageskriv til Ankenævnet. PFA bemærker hertil, at selskabet ikke tidligere har modtaget speciallægeerklæringerne og har derfor ikke tidligere haft mulighed for at foretage en vurdering speciallægeerklæringerne. Ved gennemgang af heraf, finder PFA ikke grundlag for at ændre afgørelsen.
- Det forhold at forsikrede er tilkendt fleksjob ændrer ikke på PFA's afgørelse. PFA bemærker hertil, at tilkendelsen af fleksjob sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb."

Klagerens advokat har i brev af 21/1 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "PFA Pension gør i skrivelsen gældende, at min klient, [klageren], ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne efter den pådragne alvorlige hjerneblødning er nedsat med 50 %. Selskabet lægger i denne forbindelse vægt på, at min klient i månederne efter endt genoptræning som følge af hjerneblødningen forsøgte at genoptage sit tidligere arbejde og dagligdagsfunktioner gradvist, og i den forbindelse ytrede håb og forventning om at kunne genvinde arbejdsevnen.

I perioden ca. maj 2016 til og med august 2016, hvoraf min klient afholdte 3 ugers ferie, lykkedes det således min klient at varetage sin tidligere stilling. Min klient havde dog særdeles vanskeligt ved at varetage arbejdet, og det blev hurtigt klart for min klient, at han måtte ned i arbejdstid, jf. bl.a. følgende uddrag af kommunal journalnotat af 7. juli 2016 (Kommunale akter 1, s. 81):

'[Klageren] oplyser, at siden han genoptog sit arbejde på fuld tid, har han fået det værre og værre med bl.a. hukommelsesproblemer, træthed, stresses nemt (selvom der er stille på arbejdet pt.), får hjertebanken. Han oplyser, at han har svært ved at klare flere ting på én gang, f.eks. hvis der er flere kunder på en gang. Han oplyser også, at han hvis han kan se, at der kommer kunder, så går han væk, så han ikke skal betjene dem. Han magter det ikke.'

Min klient gik herefter – efter anbefaling fra egen læge mv. – ned i arbejdstid, jf. bl.a. følgende uddrag af helbredsattest af 17. august 2016 (Kommunale akter 1, s. 89):

'Fuld tid er som [klagerens] tilstand er nu for meget – vil foreslå arbejds mgd på ca 28-30 timer ugentligt og gerne på aktuelle arb plads.
Alternativt deltidssygemelding.'

Aftalen med arbejdsgiver om arbejde på nedsat tid løb frem til den 1. december 2016, men da min klient heller ikke på dette tidspunkt kunne klare at arbejde fuld tid, blev min klient afskediget fra sin arbejdsplads med virkning fra den 1. marts 2017.

Kort før afskedigelsen oplyste min klient til kommunen, at han tænkte, at *'25 t. om ugen måske er mere realistisk'*, jf. kommunal journalnotat af 23. november 2016 (Kommunale akter 1, s. 91). Denne oplysning ses PFA Pension at tillægge afgørende vægt.

Samtidig lægger PFA Pension vægt på, at min klient i den periode, hvor han genoptog arbejdet, cyklede til og fra arbejde, samt var involveret i frivilligt administrativt arbejde i forbindelse med en gymnastikforening.

Det skal hertil bemærkes, at min klient efter ulykken alene cyklede til og fra arbejde 1-2 gange om ugen, og dette under anbefaling fra psykolog og egen læge med det formål, at motion forhåbentlig skulle bedre min klients tilstand. For så vidt angår det frivillige arbejde oplyser min klient, at dette gradvist blev afviklet efter ulykken, og min klient deltager ikke længere i frivilligt arbejde, idet min klient ikke kan holde hertil med følgerne efter hjerneblødningen.

Endeligt lægger PFA Pension vægt på neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse af 15. marts 2017 af psykolog …, hvor selskabet bl.a. henviser til, at der fandtes *'diskrete kognitive vanskeligheder indenfor testningens* ***afgrænsede og strukturerede rammer (min fremhævning***'. I direkte forlængelse heraf udtaler … dog, at *'Disse vil dog almindeligvis* ***forstærkes i forbindelse med virkelighedens mere komplekse krav om selvstændig problemløsning og overblik (min fremhævning)'.***

I overensstemmelse hermed udtaler min klient, at han oplevede den neuro- og personlighedspsykologiske undersøgelse den 15. marts 2017 som værende ikke-virkelighedstro, idet testen blev foretaget i et miljø, hvor han var beskyttet mod alle de udefra kommende faktorer, som normalvis udtrætter ham, ligesom han skulle møde op til testen frisk og veludhvilet. Min klient anerkender således ikke resultatet af undersøgelsen, og det gøres gældende, at denne ikke er retvisende for de gener/symptomer/udfordringer min klient hver dag oplever som følge af hjerneblødningen.

> At min klient har betydelige gener som følge af hjerneblødningen, og at disse påvirker min klients arbejdsevne, er utvivlsomt, og fremgår bl.a. af de tidligere fremsendte speciallægeerklæringer af 8. december 2016 og 19. marts 2017 samt lægeattest af 24. januar 2018,
> …
> På denne baggrund – samt på grundlag af et længerevarende praktikforløb hos … med forskelligartede opgaver og optimale skånehensyn – blev min klient **tilkendt fleksjob svarende til 12 timer ugentligt**, **med iagttagelse af skånehensyn og en arbejdseffektivitet på 60 %,** jf. tidligere fremsendte indstilling fra Rehabiliteringstemaet af 8. marts 2018 samt afgørelse fra kommunen af 12. marts 2018.
>
> Det er herefter min klare opfattelse, at det veldokumenteret, at min klient har fået nedsat sin erhvervsevne med 50 % eller mere, hvorfor han er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne fra PFA Pension.
>
> Ligeledes er det min opfattelse, at PFA Pension ved deres vurdering lægger større vægt på den omstændighed, at min klient efter ulykken forsøgte at genoptage arbejdet og ytrede håb om at kunne komme op i arbejdstid mv. end den omstændighed, at min klient – selv med omfattende skånehensyn – faktisk ikke kan arbejde mere end ca. 12 timer ugentligt og har måttet opgive tidligere cykelhobby og frivilligt arbejde, jf. i det hele Rehabiliteringsteamets indstilling af 8. marts 2018 og ovenstående bemærkninger. Endeligt bemærkes det, at min klient blev skilt i maj 2017 og har siden haft ro og balance i sit privatliv.
>
> Sammenlagt gøres det således gældende, at min klient har løftet beviset for, at min klients generelle erhvervsevne som følge af generne efter hjerneblødningen er nedsat med minimum 50 %."

Selskabet har i brev af 5/2 2019 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Advokaten påpeger, at enkelte oplysninger ses at tillægges afgørende vægt ved PFA's vurdering. PFA gør opmærksom på, at sagens afgørelse ikke alene beror på enkelte udtalelser, men en helhedsvurdering af forsikredes erhvervsevne ud fra de kommunale akter og lægejournaler. Af ankenævnsbesvarelse den 21. december 2018 fremgår de elementer, som selskabet har lagt vægt på i afgørelsen."

Nævnet er forelagt bilag i sagen, og en uddrag heraf gengives nedenfor. I en neurofaglig udredning af 8/1 2016 er det blandt andet anført:

> "Udredningen er udarbejdet på grundlag af tværfaglig status fra … og en indledende samtale d. 07.01.2016.
> …
> **Rehabiliteringsniveau, samlet set:**
> Avanceret.
> *Kommentar:*
> Såfremt [klagerens] forvaltning af egen energi og ressourcer findes velfungerende, og der ikke fremkommer tegn på tilkomne kognitive nedsættelser i mere komplekse sammenhænge, ses primært behov for at støtte [klageren] i en gradvis optrapning i arbejdsopgaver og –tid. Han forventes at have gode muligheder for tilbagevenden til sin tidligere beskæftigelse. Hjerneskadekoordinatoren vil tilbyde konsulentbistand, herunder deltagelse i opstartsmøde med fastholdelseskon-

sulent, men forventer i øvrigt uddelegere den løbende opfølgning til fastholdelseskonsulenten og de trænende terapeuter.

…

BAGGRUND

Den neurofaglige vurdering baserer sig på følgende baggrundsoplysninger:

Helbredsmæssigt:

[Klageren] påkøres d. 27.08.2015 på cykel af en bil og styrter, hvorefter han lander på hovedet. Umiddelbart ses ikke skader, men to måneder senere har [klageren] udviklet betydelige gener i form af nedsat koncentration, overblik, hukommelse, ordmobiliseringsevne og udholdenhed. MR-scanning viser et stort kronisk subduralt hæmatom, med midtlinje forskydning på 12 mm, hvorfor [klageren] overflyttes til Neurokirurgisk Afdeling, …, hvor hæmatomet bortopereres. D. 09.11.2015 ses [klageren] ekstraordinært i Neurologisk Ambulatorium grundet udvikling af tiltagende hovedpine og svimmelhed. CT-scanning viser regression, men fortsat tydelige forandringer. Ved fornyet CT-scanning 14 dage senere ses fin regression uden behov for yderligere opfølgning. D. 11.11.2015 indlægges [klageren] på … afdeling … til genoptræning. Under indlæggelsen laves smertebehandlingsplan, og i takt med at smerterne fremstår tiltagende velbehandlede, ses et stigende funktionsniveau. Neuropsykologisk testning kan ikke påvise tilkomne følger, men sætter obs. for mulige diskrete følger, som primært vil kunne komme til udtryk under udtrætning og i komplekse kravssituationer. [Klageren] udskrives til hjemmet d. 23.12.2015.

Aktuelt tages kun smertestillende håndkøbsmedicin ved behov, hvor [klageren] måske tenderer til at række tiden, før den tages. Han tilrådes at administrere medicin/ afspænding, før smerter/spændinger når at bygge sig mere op.

…

Socialt:

…

Han beskriver arbejdspladsen som rummelig med stor parathed til at give frihed til skånehensyn og fravær. Han har besøgt arbejdspladsen flere gange og oplever det afstressende at komme hjemmefra. [Klageren] plejer at cykle til og fra arbejde og har afprøvet cykling over længere distancer uden problemer. [Klageren] er fortsat fuldtidssygemeldt og modtager sygedagpenge. Han vil gerne snart i gang, men forventer at afvente træningsstart, før han påbegynder egentlig gen optagelse.

[Klageren] er tilrådet færre og kortere arbejdsdage ugentlig til en start samt forebyggende pauserutiner – herunder brug af afvekslende opgaver og frisk luft/ro til hovedet. [Klageren] bruger bl.a. fritiden på aktiviteter i tilknytning til den lokale gymnastikforening."

Af et kommunalt opfølgningsnotat af 25/1 2016 fremgår det blandt andet:

"[Klageren] oplyser at han den 11.01.2016 genoptog sit arbejde delvist. Han arbejder således 4½ time om mandagen og 5 timer om fredagen. Han cykler til og fra sin arbejdsplads i …. Arbejdsopgaverne er gode og overskuelig, da [klageren] kan lave og være hvor han har lyst til mens han er på arbejde. Han fortæller at det er godt at være af sted, netop fordi det er overskueligt for ham, modsat det at være hjemme med … børn, hvor der hele tiden sker uventede ting som han skal forholde sig til.

Han har indset, at dette kommer til at tage meget længere tid end han havde troet, men han forventer stadig at komme tilbage på fuld tid.

…

Helbred:

> [Klageren] fortæller at han fortsat oplever stor træthed og at han hver dag sover til middag ca. 1½ time. Han oplever at det kan være svært at forholde sig til ting der kommer uventet, og at netop de situationer stresser ham. Det kan være når et barn bliver febersygt, eller de ringer fra institution for at aftale alternativ pasning. [Klageren] oplever at det er hjemmefronten der fylder mest. Det er ham der tager den daglige tørn med at få … børn klar om morgenen og få dem afleveret/sendt af sted, ligesom det er ham der er den primære i forhold til afhentning om eftermiddagen.
> …
> En anden ting der fylder rigtig meget for [klageren] lige nu, er hans cykel, som ikke er helt i orden. Han har svært ved at overskue at få det gjort, men siger selv at han skal have det gjort, så det bliver bedre at skulle cykle til/fra arbejde hver dag."

Det er i et kommunalt opfølgningsnotat af 25/2 2016 blandt andet noteret:

> "Der er afholdt møde på arbejdspladsen d. 12.2.16.
> …
> … og … oplyser, at [klageren] glemmer f.eks. [funktioner], og må spørge om hjælp. De beskriver også, at hvis [klageren] f.eks. bliver afbrudt i en ekspedition (hvis en anden kunde spørger om noget), så har han svært ved at 'finde tråden igen'.
> [Klageren] har også svært ved selv at gå i gang med nogle arbejdsopgaver. Han har svært ved at finde ud af prioritering af arbejdsopgaver.
> …
> [Klageren] kan desuden have brug for at holde pauser ind imellem, og kan f.eks. gå lidt ned på lageret for at få lidt ro.
> …
> I febr. måned arbejder [klageren] 3 dage om ugen (+ evt. søndag) – mandag kl. 13.00-17.30, torsdag 13.00-17.30 og fredag 13.00 til 18.00.
>
> I marts vil [klageren] øge arbejdstiden. Han vil arbejde hver dag – fortsat møde kl. 13.00 og så til arbejdstidsophør – det bliver ca. 22 t. om ugen."

I forbindelse med en kommunal opfølgningssamtale den 7/4 2016 er det blandt andet noteret:

> "Opsummering af aftaler fra samtalen:
> [Klageren] følger planen for optrapning af timer og forventer fortsat fuld raskmelding pr. 1.5.16.
> …
> [Klageren] oplyser, at han følger den aftalte optrapningsplan, og han er på vej mod at arbejde 30 t. pr. uge.
> [Klageren] oplyser, at han fortsat har problemer med at håndtere flere informationer på én gang. Han synes, at det fungerer godt med mentorordningen.
> Alt i alt går det fint nok på arbejdspladsen, men at han er træt, når han kommer hjem.
> [Klageren] cykler hjemmefra kl. … om morgenen og er hjemme igen ved … om aftenen.
> [Klageren] oplyser, at det ikke så meget er arbejdet, som er hårdt for ham, men snarere hjemmesituationen, hvor han står for at få børnene i skole/institution om morgenen (ægtefællen er kørt på arbejde) og når han kommer hjem, er der også en del, der skal ordnes i forhold til aftensmad, bad og få børn i seng. [Klageren] oplyser, at han og ægtefællen er i gang med at finde ud af, om der er andre måder, de kan løse dette på.

…
Helbred:
…
[Klageren] cykler fortsat til arbejde i … hver dag. [Klageren] siger, at det er cyklingen, der giver ham energi og overskud. Han har prøvet at køre i bil på arbejde, og da havde han slet ikke samme energi, da han kom hjem.
Han siger, at cyklingen er hans måde at træne/få energi på."

Af et referat af 7/7 2016 fra et fællesmøde fremgår det blandt andet:

"[Klageren] oplyser, at siden han genoptog sit arbejde på fuld tid, har han fået det værre og værre med bl.a. hukommelsesproblemer, træthed, stresses nemt (selvom der er stille på arbejdet pt.), får hjertebanken. Han oplyser, at han har svært ved at klare flere ting på én gang, f.eks. hvis der er flere kunder på en gang. Han oplyser også, at han hvis han kan se, at der kommer kunder, så går han væk, så han ikke skal betjene dem. Han magter det ikke.

[Klageren] cykler på arbejde hver dag fra … til …, så han cykler meget tidligt hjemmefra og er sent hjemme. [Klageren] har … mindreårige børn, som han skal sende afsted til skole/institution om morgenen og om aftenen, når han kommer hjem er der også mange hjemlige arbejdsopgaver, som han skal tage sig af og forholde sig til.
[Klageren] siger, at cykelturen til … er hans 'fristed'. Han har prøvet at køre i bil på arbejde, for at være hurtigere hjemme, men dette fungerer slet ikke. Han siger, at det var helt uforsvarligt, da han ikke kan koncentrere sig om trafikken.
…
[Klageren] har det pt. dårligt. Han magter ikke at være på fuld tid, og hans situation er uholdbar.
[Klageren] vil rigtig gerne blive på arbejdspladsen.
Både ergoterapeut og hjerneskadekoordinator er enige med [klageren] i, at han er nødt til at forholde sig til den uholdbare situation, og det anbefales, at han deltidssygemeldes i en periode.
[Klageren] har ferie i ugerne 29,30 og 31, og han vil deltidssygemelde sig fra uge 32."

Klagerens praktiserende læge har i specifik helbredsattest af 17/8 2016 blandt andet anført:

"**A. Sygehistorie og igangværende behandling**
…
Nedsat konc og svært ved at holde 2- flere bolde i luften.
Nogle dage meget støj følsom – hvilket giver uro i hovedet samt konc problemer.
Disse symptomer er beskrevet fra ….
Er klart et udtryk for overbelastning cerebralt.
Har stress om morgenen samt på arbejde over frokost tide.
Der er … børn i hjemmet som [klageren] skal få sendt af sted og det stresser således at dagen begynder dårligt.
Har forsøgt i 2 perioder af 3 og 4 ugers varighed ikke at cykle og det har medført øgede smerter.
…
C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
…
Prognosen; det er endnu muligt at der kan ske en bedring. Men det kan ikke afvises at [klageren] permanent vil have følger måske i mindre grad med de symptomer som tidl beskrevet.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen
…
Fuld tid er som [klagerens] tilstand er nu for meget – vil foreslå arbejds mgd på ca 28-30 timer ugentligt og gerne på aktuelle arb plads.
Alternativt deltidssygemelding.
Evt aflastes om morgenen hvor han kunne få hjælp til at aflevere børnene.
Det er essentielt for [klageren], at der i dagligdagen skabes ro omkring ham således at hjernefkt ikke meget af tiden overbelastes."

I et journalnotat af 16/11 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret:

"Efter hjerneblødningen problemer med hukommelse, overblik samt hastighed samt øget trætbarhed.
Realistisk arb niveua rent timemæssigt 20-25 timer ugentligt og ikke max belastning i den tidsramme.
Mister hurtigt overblikket kan ikke skynde sig og det er vigtig at passe på de cerebrale fkt.
Ovenstående forventes stabilt i hvertfald et års tid frem."

I forbindelse med en neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse er det den 15/3 2017 blandt andet noteret:

"**Subjektiv beskrivelse af funktion og aktuel situation**

Fysisk
[Klageren] beskriver, at han som følge af ulykken har daglige smerter i nakke og hoved. Han spænder op og føler sig låst i nakkemuskulaturen, hvilket typisk også medfører hovedpine. Han går til fysioterapeut hver anden uge og laver daglige øvelser, men der har ikke været nogen bedring i smerterne gennem det sidste halve års tid. [Klageren] tager dagligt smertestillende medicin, men hjælper, men ikke tager smerterne fuldt.
…
Kognitivt
Mht. sin kognitive funktion oplever [klageren] væsentlige ændringer. Han har vanskeligt ved at koncentrere sig, hvilket bl.a. kommer til udtryk, når han befinder sig i en forsamling, hvor flere personer taler på én gang. Her beskriver [klageren], at han har svært ved at lukke af for baggrundsstøjen og samle sig om den nærværende samtale. Han oplever på denne baggrund, at det er blevet vanskeligere at følge med i en samtale, Han skal tænke mere over hvad han siger og kan have besvær med at finde de rette ord.
…
I forbindelse med sit tidligere arbejde oplevede [klageren] især vanskeligheder, når han skulle forholde sig til flere ting på en gang. Han var afhængig af at skrive tingene ned for ikke at glemme. Det var svært for ham at kapere, når kunderne stillede spørgsmål til mange forskellige ting. Her håndterede han det som regel ved at trække sig til side med den undskyldning, at han lige skulle undersøge noget om varen. Her kunne han så i ro og fred få overblik over tingene. Typisk oplevede han, at han blev udtrættet midt på dagen og at han herefter måtte gå og 'gemme sig' lidt i butikken for at klare sig gennem dagen.

Generelt oplever [klageren] hurtigt indsættende mental udtrætning i forbindelse med aktivitet. De sidste par måneder, hvor han har været hjemmegående, har han oplevet god effekt af at sætte tempoet ned i dagligdagen og hvile sig.

Neuropsykologisk vurdering

Klinisk indtryk
[Klageren] møder som aftalt til de to undersøgelsesgange. Fysisk har han et upåfaldende, naturligt og velplejet udseende. Hans tale er flydende, men præget af lang latenstid ved besvarelse af spørgsmål. Der ses let ordmobiliseringsbesvær i takt med udtrætning. [Klageren] redegør relevant for sit sygdomsforløb uden påfaldende tegn på hukommelsesmæssige problemer. [Klageren] svarer velvilligt på alle spørgsmål, men giver samtidig indtryk af at være en forholdsvis privat person. Han fremstår i undersøgelsessituationen emotionelt afdæmpet og påfaldende afslappet i forhold til sin aktuelle situation. Der ses en tendens til let underdrivelse og negligering af den reelle følelsesmæssige belastning. Ingen tegn på depression.
…
Samlet om den kognitive funktion

- *[Klagerens] generelle intellektuelle funktionsniveaufindes beliggende på gennemsnitligt niveau for jævnaldrende, dvs. IQ 100.*
- *Der er tale om en kognitivt testbillede med stabile og normale præstationer på tværs af alle domæner.*
- *Der ses normal funktion af de sproglige færdigheder, visuo-spatiale evner samt indlæring og hukommelse.*
- *Dog er der tegn på diskrete svagheder i forbindelse med delt opmærksomhed, som sammenholdt med [klagerens] klagebillede kan tolkes som lettere svagheder i simultankapaciteten, dvs. svækket evne til at forholde sig til flere samtidige informationer, med visse konsekvenser for overblik og tempo i komplekse og krævende situationer.*

Personlighedspsykologisk vurdering
…
Samlet om den personlighedspsykologiske funktion:

- *[Klageren] kan ikke karakteriseres som udtalt introvert eller ekstrovert. Han har dog visse introverte træk og et behov for at kunne trække sig tilbage fra den sociale omverden. Han har begrænset åbenhed omkring eget følelsesliv.*
- *[Klageren] er ikke dominerende i sit væsen, men i højere grad eftergivende, samarbejdende og fleksibel.*
- *[Klageren] kan beskrives som havende en god sans for orden og systematik. Samtidig rummer han dog lettere impulsive træk og et vist behov for spændingssøgende adfærd*
- *Han har en moderat grad af selvdisciplin og vedholdenhed.*
- *Der ses tegn på en vis følelsesmæssig dissimulering eller undertrykkelse af den reelle emotionelle belastning.*
- *[Klageren] fremstår uden tegn på angst, depression eller andre psykiske lidelser.*

Sammenfatning og konklusion
…
I forbindelse med aktuelle undersøgelse fremstår [klageren] positivt indstillet og samarbejdende. Der bemærkes let ordmobiliseringsbesvær og lang latenstid, som forstærkes i takt med udtrætning. [Klageren] arbejder generelt vedholdende og selvstændigt med opgaverne. Han guider sig

selv verbalt under kompleks eller hævende opgaveløsning. Der bemærkes et påfaldende fravær af emotionelle reaktioner på den aktuelle situation. [Klageren] synes tilbøjelig til let underdrivelse og negligering af den følelsesmæssige belastning. Ingen tegn på depression.

I den kognitive testning findes den generelle begavelse beliggende på gennemsnittet for jævnaldrende, dvs. IQ 100. Der er tale om et kognitivt testbillede med stabile og normale præstationer på tværs af alle domæner. Der ses normal funktion af de sproglige færdigheder og visuo-spatiale evner samt velfungerende indlæring og hukommelse. Dog ses der tegn på lettere svagheder i forbindelse med delt opmærksomhed, hvilket kommer til udtryk som nedsat simultankapacitet, dvs. svækket evne til at forholde sig til flere samtidige informationer, med visse konsekvenser for overblik og tempo i komplekse og krævende situationer.

Der ses således ganske diskrete kognitive vanskeligheder indenfor testningens afgrænsede og strukturerede rammer. Disse vil dog almindeligvis forstærkes i forbindelse med virkelighedens mere komplekse krav om selvstændig problemløsning og overblik. Man kan forvente, at disse vanskeligheder bidrager til hurtigere mental udtrætning og øget stressfølsomhed i dagligdagen.

Der findes klinisk og testmæssigt ingen indikationer på angst, depression eller øvrige psykiske lidelse. Personlighedsmæssigt fremstår [klageren] med en vis tendens til at nedtone egne vanskeligheder og undertrykke følelsesmæssig belastning, og han kan således fremstå mere velfungerende end han reelt er. Det vurderes, at der er tale om en særdeles vanskelig situation på hjemmefronten, som ikke kan undgå at lægge beslag på en del af [klagerens] energi og således forstærke den mentale udtrætning og overbelastning. Forløbet bærer præg af, at [klageren] har været hurtigt tilbage i arbejde efter ulykken og at han i sygdomsforløbet har følt et pres fra flere forskellige sider. Han har derfor formodentligt haft gavn af en periode med fuldtidssygemelding for at restituere sig psykisk. Han fremstår dog aktuelt klar til en skånsom tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Med hensyn til vurdering af prognosen kan man ikke udelukke en fortsat lettere bedring i tilstanden. Hvis der bliver mere ro og afklaring på familiesituationen vil [klageren] have de bedste forudsætninger for at opnå fremgang.

Mange [butiksjob] stiller store krav til multitasking og mental fleksibilitet og der er ofte et vis tidspres involveret i arbejdsopgaverne. Dette er ikke optimalt for [klageren] set i forhold til hans kognitive udfordringer. Man kan forvente, at kundekontakt over længere tid vil virke trættende og stressende på ham. [Klageren] har behov for at kunne veksle mellem at 'være på' i kontakten til andre og trække sig lidt i baggrunden med mindre krævende opgaver. Han har ligeledes behov for at kunne strukturere sine arbejdsprocesser og have rolige rammer omkring det. Andre jobs, f.eks. visse former for kontorarbejde, vil kunne give bedre muligheder for dette. Her er det væsentligt, at [klageren] har mange velbevarede kognitive ressourcer, herunder også evner til nyindlæring i forbindelse med eventuel tilegnelse af et nyt arbejdsområde. Der bør være mulighed for jævnlige pauser i løbet af arbejdsdagen for at modvirke mental udtrætning. Støjniveauet bør ikke være højt, hvorfor et større og åbent kontormiljø ikke er at foretrække. Arbejdstimerne bør optrappes over tid."

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/3 2017 fremgår det blandt andet:

"**Funktionsniveau:**

> Før angives et højt funktionsniveau, hvor han udover et fuldtidsarbejde var aktiv i den lokale [sportsforening] og skole. Dertil aktiv sportsudøver.
> Efter aktuelle ulykke har han ikke været i stand til at bestride det tidligere fuldtidsjob som …. Han føler kun, at han kan yde 50%. Udtrættes hurtigt, mangler overblik, glemmer aftaler. Har desuden opgivet aktiviteter i forhold til gymnastikforening og børnenes skole. Deltager stort ikke i den daglige husholdning. Trækker sig generelt fra sociale aktiviteter.
> …
> **Resume og konklusion:**
> …
> Vedrørende nakkesmerterne må den i forvejen bestående slidgigt betragtes som en mulig medvirkende faktor. Skadelidte har i april 2016, knapt 8 måneder efter aktuelle ulykkestilfælde, været udsat for et nyt cykeluheld, hvor han påkørerenholdende bil. Pådrager sig traume på højre skulder og et mindre brud i højre skulderblad men angiveligt ikke noget betydende kranietraume og på de foreliggende oplysninger tror jeg ikke, at dette ulykkestilfælde har nogen væsentlig betydning for den aktuelle tilstand, der alt i alt må betragtes som en følge af ulykkestilfældet den 27. august 2015. Der er varige mén og de kognitive følger kan have både arbejdsmæssig og sociale konsekvenser fremover med behov for skåneforanstaltninger."

Af et kommunalt opfølgningsnotat af 15/6 2017 fremgår det blandt andet:

> "Har d.d lavet opfølgning på borger pr tlf og besøg ved virksomhed.
>
> Borger er stabil i praktikken og har arbejdet man/ons/fre … =9 timer
>
> Opgaver: monterings opgaver … samt div, pakke ordre, by ærinde, ordner pap, letter støvsugning på lille areal.
>
> Borgere fortæller at pt bliver han nød til at sove når han kommer hjem fra arbejde, men at alle opgaverne tager hensyn til hans skånehensyn.
> …
> Borgeren er rigtig rigtig glad for praktikken,
>
> Virksomheden fortæller: Borgeren er mødestabil og har en god arbejdsdisciplin, borgeren kan arbejde selvstændig i mindre omfang pt, han forstår instrukser og bruger dem i praktis. ang koncentration og hukommelse i forhold til arbejdsopgaverne kan der arbejdes på nogle dage bedre end andre.
>
> Fremtidige aftaler: borgeren afprøver nye tider: tir/tor ell. tir/fre … aftales mellem borger og virksomhed den enkelte uge =10 timer dette vil medfører at borgeren kan komme med ud på ture og monterer hvilket borgeren har det rigtig godt med."

I et kommunalt opfølgningsnotat af 3/8 2017 er det blandt andet noteret:

> "Borger er stabil i praktikken og har arbejdet man/ons/fre … =10 timer har været stabil men måtte gå hjem lidt før nogle dage så forbliver på 10 timer

Opgaver: monterings opgaver … samt div, pakke ordre, by ærinde, ordner pap, letter støvsugning på lille areal.

Borgere fortæller at pt bliver han nød til at sove når han kommer hjem fra arbejde, men at alle opgaverne tager hensyn til hans skånehensyn.
…
Borgeren er rigtig rigtig glad for praktikken.

Virksomheden fortæller: Borgeren er mødestabil og har en god arbejdsdisciplin, borgeren kan arbejde selvstændig i mindre omfang pt, han forstår instrukser og bruger dem i praktis. ang koncentration og hukommelse i forhold til arbejdsopgaverne kan der arbejdes på nogle dage bedre end andre."

I rehabiliteringsplanens forberedende del underskrevet af klageren den 16/11 2017 er det blandt andet angivet:

"**Resume**
…
Under sygemeldingen har [klageren] deltaget i undervisning på … (professionel hjernetræning og kursus i energiforvaltning), vejledningssamtale i forhold til nyorientering på arbejdsmarkedet. Efterfølgende har han deltaget i optrænende virksomhedspraktik som medhjælper/ekspedient ved … fra 17.5.17 – 8.12.2017. Arbejdsopgaverne har været bl.a. bykørsel, hjælpe til ved montage af … m.m., pakke ordrer, samler …, oprydning/støvsugning i butik m.m.
[Klageren] er trappet op til 5 timer 3 dage om ugen og oplever sig fuldstændig ødelagt dagen efter hvis han arbejder over de 5 timer. Der har været afprøvet forskellig arbejdstid og senest 4 dage á 3 timer. [Klageren] har brug for, at have hviledag mellem arbejdsdagene og hviler efter endt arbejdsdag. [Klageren] ønsker sine fleksjobmuligheder undersøgt.
…
Udfordringer: [Klageren] har kognitive følger efter senhjerneskade samt fysiske følger i form af nakkeproblemer.

Udviklingsmuligheder: [Klageren] er motiveret og interesseret i fortsat at arbejde i det omfang han magter. Han har forsøgt at fastholde tidligere job og gå ned i tid i tidligere job uden dog at kunne fastholde det. Han har gennemført kurser/undervisning på … med hjernetræning og energiforvaltning. Han har gennemført langvarig praktikforløb som viser at nedsat arbejdsevne på ca. 12-14 timer ugentligt med restitutionsdag midt på ugen.

[Klageren] udtrættes over tid og dette påvirker hans koncentration, hukommelse og overblik. Han har desuden behov for struktur og kun en opgave ad gangen.

[Klageren] vil gerne arbejde og er mødestabil. Det vurderes at han kan fastholdes på arbejdsmarkedet i job på nedsat tid med de nødvendige skånehensyn indenfor f.eks. salg uden for megen direkte kundekontakt /praktiske opgaver eller kontorarbejde.
…
4. Ønsker for fremtiden
a. Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?

[Klageren] ønsker at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et omfang, som han kan holde til. Han mener at det nok er realistisk at han kan arbejde 3 – 4 timer 4 dage om ugen. Arbejdstiden skal helst være om formiddagen – da det er hans bedste timer og der hvor han er mindst udtrættet.
…
7. Egen vurdering af helbred
a. Hvordan ser du dit eget helbred?

[Klageren] oplyser, at han tror at hans fysik er bedre end de flestes. Når han finder sit mentale overskud igen, mener han at han sagtens kan cykle over 100 km.

Han har nakkesmerter og går til fysioterapeut hver 14. dag og spiser jævntligt smertestillende. Hvis han har tunge løft sætter det sig i nakken (slaget fra ulykken fald mod hoved og nakke) tager morfinlignende præparat, når det er rigtig slemt ca. 5-6 gange årligt af en uge – 14 dages varighed, hvor det er rigtig slemt.

Det er muskulaturen op under kraniekanten som spænder op. Fysioterapeuten løsner muskulaturen op ved massage / udspænding.

[Klageren] laver hjemmeøvelser og skal lade være med løfte og kaste med især venstre side.

Kognitive: Det er trætheden der er værst og som tager til over tid samtidig med at koncentration og hukommelse falder over tid. De kognitive vanskeligheder kommer tydeligst til udtryk, når han er i større forsamlinger eller i en stresset situation."

I forbindelse med en kommunal opfølgningssamtale den 6/12 2017 er det blandt andet noteret:

"Aftale: [Klageren] fortsætter igangværende praktik og afslutter praktikken den 08.12.2017.
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] ønsker at få sine fleksjobsmuligheder undersøgt.
Der er iværksat langvarig optrænende praktik mhp at optræne, udvikle og klarlægge arbejdsevnen fra den 17.05 - 08.12. 2017 ved … i ….
[Klageren] har en længere periode afprøvet at arbejde 2 - 3 dag 5 timer dagligt. Hans max er 5 timer – Der er nu forsøgt at fordele timerne på 4 dage i de timer hvor arbejdsgiver bedst kan finde egnede opgaver – kl. 8.30 – 11.30 med mulighed for fleksibilitet således at der godt kan være 4 timer en dag og 3 timer den næste.
…
Arbejdsgiver oplyste ved sidste opfølgning at han udfører de opgaver han bliver sat til og han møder stabilt på arbejde.
…
[Klageren] oplyser d.d. at det har været bedst når han har en restitutionsdag – men han har fulgt ovenstående plan.
… (kontaktpersonen) oplyser at [klageren] har fulgt planen og ikke haft fraværsdage. I hele perioden har kun haft et par dage hvor han kom 5 - 10 min. for sent fordi han var kommet for sent op ellers intet fravær. Så på den måde er han en stabil arbejdskraft. Hvis han sammenligner effektiviteten med de øvrige medarbejder vil han anslå at den er 50 - 60 % men det er svært at vurdere.
[Klageren] oplyser d.d. at hvis han selv anslår sin effektivitet vurderer han den til ca. 90 % i de timer han er der. Men det er alt efter hvad det er for opgaver og om det er motiverende opgaver. Hvis han synes det er motiverende opgaver synes han også han er mere effektiv, men hvis det er

oprydningsopgaver m.v. som en del af opgaverne har været daler motivationen og effektiviteten. Han synes også at effektiviteten daler over tid i takt med at han udtrættes."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 24/1 2018 blandt andet oplyst:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**
…
Var fra 1/5-2016 på fuld tid i …. Cyklede fra og til i … dvs 32,5 km x 2 dagligt, med god effekt på smerterne i nakke og hoved samt med øget energi/ konc.
Havde dog fortsat kognitive problemer med nedsat konc. overblik, hukommelse samt svært ved at holde 2- flere bolde i luften.
Nogle dage meget støj følsom – hvilket gav og giver uro i hovedet samt konc problemer.
Disse symptomer er tillige beskrevet fra ….
Er klart et udtryk for overbelastning cerebralt.
Har nakke og hovedpine og går regelmæssigt til fysioterapeut. Har siden efter deltidssygemeldinger mistet sit job i … i ….
Kendt [klageren] hele forløbet og der er en klar sammenhæng ml hjerneblødningen og [klagerens] ændring og nedsatte resourcer i dagligdagen.
Har nu skaffet sig en indendørs cykel og begyndt at træne på denne.
Bor i egen lejlighed og kan klare denne.

2.3 Særlige hensyn
…
Pga hjerneskaden er [klagerens] cerebrale ressourcer reducerede.
Der er som tidl beskrevet nedsat hukommelse, konc., overblik, let ordfindingsbesvær samt ved overbelastning udtrætning . Desuden de nævnte daglige smerter i hoved samt nakke. Lettere lyd- og lys følsomhed.
Der er skåne behov i form af kortere arb tid fordelt over 3-4 ugentlige dage – arb. opgaverne skal være kendte, rutine prægede og indiml med lettere udfordringer. Forstående arb. omgivelser, der kan tage hensyn til de funktionelle reduktioner som flg af hjerneskaden, idet [klageren] fremtræder fuldstændig rask.
Arb tids niveuaet i lejet 12-15 timer ugentligt.
Symptomerne forværres når arb tiden bliver for lang og/ eller [klageren] bliver pressset.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
[Klageren] er helt realistisk vedr. de reducerede helbredsproblemer efter hjeneskaden."

Af visitation til fleksjob af 12/3 2018 fremgår det blandt andet:

"Begrundelsen for visitationen fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling, hvor det vurderes, at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat.

Der er lagt vægt på den helbredsmæssige tilstand, hvor der er tale om, at [klageren] lider af hjerneskade efter trafikuheld.

[Klageren] oplever helbredsmæssige gener i form af hurtig udtrætning, daglige smerter i nakke og hoved, lettere lyd- og lysfølsomhed, kognitive vanskeligheder (koncentration, hukommelsesproblemer, nedsat overblik, let ordfindingsbesvær – især i pressede situationer) samt lettere svagheder i forbindelse med delt opmærksomhed.

Der er endvidere lagt vægt på den beskæftigelsesrettede indsats, hvor [klageren] senest har deltaget i virksomhedspraktik ved … med forskelligartede opgaver. Arbejdstiden har trods optimale skånehensyn ikke kunnet udvikles udover omkring 12 timer/uge med omkring 60% effektivitet.

Det vurderes, at yderligere tiltag ikke vil kunne udvikle arbejdsevnen i et sådant omfang, at [klageren] vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår."

Af klagerens police af 8/4 2015 fremgår det blandt andet:

"**Løbende udbetaling på op til 40,00 % af din løn, årligt: ....**
Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år.
Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.
Du får udbetalt forskellen mellem din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat – dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Du skal betale skat af pengene.
…
Så længe du modtager fuld løn fra din arbejdsgiver, er du ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver."

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"**6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.
…
6.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring
Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, var den 27/8 2015 som cyklist impliceret i et færdselsuheld. Han ramte en bil med 35-40 km/t. og blev kastet af cyklen og landede på hovedet, og han blev slået bevidstløs. Han var sygemeldt fra sit arbejde i en forretning i perioden fra 27/8 til 7/9 2015. På grund af en forværring af hans gener blev der den 28/10 2015 foretaget en MR-scanning af hjernen, og der blev påvist et stort subduralt hæmatom, som han blev opereret for. Han var igen sygemeldt fra den 22/10 2015 til den 9/1 2016. Fra den 11/1 2016 til den 1/5 2016 var han sygemeldt på deltid, og han øgede løbende sin arbejdstid, indtil han den 1/5 2016 blev raskmeldt. Da han ikke kunne holde til at arbejde på fuld tid, arbejdede han fra den 1/9 2016 med 30 timer om ugen, men ønskede yderligere nedgang i tiden på grund af sine gener. Han blev afskediget med virkning fra den 28/2 2017. Efter en arbejdsprøvning i perioden fra 17/5 2017 til 8/12 2017 blev han pr. 13/3 2018 bevilget fleksjob.

22. 93159

Klageren har anført, at han har betydelige kognitive gener, og at han ikke kan arbejde mere end ca. 12 timer om ugen med en intensitet på 60 %. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klageren er tilkendt ydelser fra den 1/2 2016 efter udløb af karensperioden og til den 1/3 2016, hvor han igen arbejdede over halv tid. Dækningen skete til klagerens arbejdsgiver, da klageren fortsat modtog fuld løn. Selskabet har anført, at klageren er opsagt fra den 1/3 2017, og at sagen derfor vedrører, om klageren er berettiget til dækning fra dette tidspunkt. Selskabet har anført, at der fra den 1/3 2017 er foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, og at denne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren i en længere periode efter ulykken den 27/8 2015 har arbejdet på mere end halv tid, at der kun er fundet diskrete kognitive vanskeligheder, at der ikke er dokumentation for en forværring af tilstanden, og at han med opgaver, der i højere grad tilgodeser hans skånehensyn, vil kunne arbejde på mere end halv tid.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1 fremgår det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, hvis selskabet vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og at indtjeningen er nedsat med mindst 10 %. Ifølge punkt 6.1.1.1.2. er den helbredsmæssige erhvervsevne nedsat, når den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuld erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

I en neurofaglig udredning af 8/1 2016 er det blandt andet noteret, at klageren forventes at have gode muligheder for tilbagevenden til sin tidligere beskæftigelse, og hvis han forvalter energi og ressourcer velfungerende, og der ikke kommer tegn på kognitive nedsættelser i mere komplekse sammenhænge, er der primært behov for at støtte klageren i gradvis optrapning af arbejdstid- og opgaver. Det er videre noteret, at der under et ophold på neurorehabilitering er foretaget neuropsykologisk testning, der ikke kan påvise tilkomne følger, men obs. for mulige

diskrete følger, der primært vil kunne komme til udtryk under udtrætning og i komplekse kravssituationer.

I et kommunalt opfølgningsnotat af 7/4 2016 er det anført, at klageren følger planen for optrapning af timer på sin arbejdsplads og forventer fuld raskmelding pr. 1/5 2016. Det er noteret, at han fortsat har problemer med at håndtere flere informationer på en gang, og han er træt, når han kommer hjem. Det anføres, at "det ikke er så meget arbejdet, som er hårdt for ham, men snarere hjemmesituationen, hvor han står for at få børnene i skole (institution om morgenen) og når han kommer hjem, er der også en del, der skal ordnes i forhold til aftensmad, bad og få børn i seng".

I forbindelse med et fællesmøde med kommunen og klagerens arbejdsplads er det den 7/7 2016 blandt andet noteret, at klageren har fået det værre og værre efter at have genoptaget sit arbejde på fuld tid. Han har blandt andet hukommelsesproblemer, træthed, let til stress og hjertebanken. Han cykler dagligt til arbejde, og han har mange opgaver hjemme i forbindelse med børn.

Klagerens praktiserende læge har i en specifik helbredsattest af 17/8 2016 blandt andet noteret, at fuld tid er for meget for klageren, og et timeantal på 28-30 timer foreslås. Der skal eventuelt være aflastning af ham om morgenen, og der skal skabes ro om ham i dagligdagen, så hjernefunktionerne ikke overbelastes.

Den praktiserende læge har i et journalnotat af 16/11 2016 angivet den realistiske arbejdstid til 20-25 timer om ugen.

Den 15/3 2017 er det i forbindelse med en neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse blandt andet noteret, at der for så vidt angår den kognitive testning er stabile og normale præstationer på tværs af alle domæner, herunder normal funktion af blandt andet sproglige færdigheder. Der var tegn på lettere svagheder i forbindelse med delt opmærksomhed, hvilket

kommer til udtryk som nedsat simultankapacitet. Det konkluderes, at der "ses således ganske diskrete kognitive vanskeligheder indenfor testningens afgrænsede og strukturerede rammer. Disse vil dog almindeligvis forstærkes i forbindelse med virkelighedens mere komplekse krav om selvstændig problemløsning og overblik. Man kan forvente, at disse vanskeligheder bidrager til hurtigere mental udtrætning og øget stressfølsomhed i dagligdagen". Det er videre noteret, at blandt andet jobs i butik ikke er optimalt i forhold til klagerens kognitive udfordringer, og at der ved eksempelvis kontorjobs er bedre mulighed for rolige rammer og struktur af arbejdsprocesser.

I forbindelse med klagerens virksomhedspraktik i en butik som pedelmedhjælper er det den 6/12 2017 ved en kommunal opfølgningssamtale blandt andet noteret, at klagerens maksimale arbejdstid er 5 timer dagligt i 2 til 3 dage om ugen. Det har været forsøgt at fordele timerne på 4 dage om ugen. Det fremgår af notatet, at klageren har mødt stabilt på arbejde uden fraværsdage. Arbejdsgiveren anslår effektiviteten til 50-60 %, mens klageren angiver effektiviteten til 90 % alt efter opgaverne. Han har noteret, at han er mere effektiv, hvis det er opgaver der motiverer ham. Effektiviteten daler ligeledes ved udtrætning.

Af visitationen til fleksjob af 12/3 2018 fremgår det blandt andet, at det vurderes, at yderligere tiltag ikke vil kunne udvikle arbejdsevnen i sådan et omfang, at klageren vil kunne varetage et arbejde på normale vilkår.

Nævnet har noteret, at klageren fra den 1/3 2016 har arbejdet på mere end halv tid, at han fra 1/5 2016 har arbejdet fuld tid frem til afskedigelsen i november 2016, og at han modtog løn frem til den 28/2 2017. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet ikke har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1/3 2016 til 28/2 2017.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2017 har vurderet klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har lagt vægt på, at selvom der beskrives muligheder for bedring, må klagerens tilstand anses for at være tilstrækkelig statio-

nær til, at det kan lægges til grund, at han ikke vil kunne vende tilbage til sit tidligere ansættelsesområde.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/3 2017. Nævnet finder, at klageren har bevist, at hans erhvervsevne er påvirket som følge af generne efter ulykken den 27/8 2015, men det er ikke bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren fra den 1/3 2016 var i stand til at arbejde mere end halv tid, og at det i de kommunale akter blev noteret, at optrapningen af tid gik som planlagt. Hertil har nævnet lagt vægt på, at klagerens udfordringer i perioden i væsentlig grad begrundes med belastning med opgaver i hjemmet. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagerens tilstand, der kan begrunde, at han ikke skulle være i stand til at arbejde på mindst halv tid. Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens gener i den neuro- og personlighedspsykologiske udredning beskrives som lettere svagheder. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren alene er arbejdsprøvet i en funktion inden for sit hidtidige erhvervsområde, og at det ikke er bevist, at klageren inden for eksempelvis et job på kontor i højere grad vil kunne få tilgodeset sine skånebehov.

26. 93159

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels