Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 93191:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/12 2018 med vedlagt klagebrev af 5/12 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Min klient kommer den 26. juli 2016 til skade i forbindelse med styrt på cykel. Ved styrtet slår han hovedet, venstre skulder samt nakken.
> Som følge af generne efter ulykken bliver min klient 15. september 2016 deltidssygemeldt fra sit job hos [arbejdsgiver] med en arbejdstid på 25 timer om ugen frem til 1. april 2017. I juni 2017 startede min klient sammen med en kammerat virksomheden [eget firma], i et forsøg på at fastholde arbejdet, og gøre arbejdstiden mere fleksibel, da han oplevede problemer med at honorere timerne, deadlines m.m. i jobbet hos [arbejdsgiver] efter skaden. Da min klient fortsat ikke kunne arbejde fuld tid opnåede [eget firma] refusion af ressourceforløbsydelsen. Jeg vedlægger som bilag 1 DP 202H blanketterne for perioden juli til oktober 2017, hvoraf det fremgår at min klients arbejdstid alene har udgjort 12½ til 15 timer om ugen.
> På trods af forsøget på at starte selvstændigt, og på den måde forsøge at tilpasse sig den nye helbredsmæssige situation, bliver min klient fuldtidssygemeldt 27. november 2017. Han udtræder efterfølgende af [eget firma] pr. 31. december 2017.
> Min klient starter i forbindelse med jobafklaringsforløb ved kommunen praktik ved virksomheden [praktiksted] den 27. august 2018, som salgskonsulent. Praktikken er fortsat i gang. Arbejdsopgaverne i praktikken består af hjælp med forskellige salg-og marketingsopgaver samt grafiske opgaver i mindre omfang, deltagelse i møder m.m. Der er opnået en maksimal arbejdstid på 6½ time om ugen, jeg vedlægger som bilag 2 kommunale akter. Det fremgår bl.a. af mail den 27. august 2018 vedrørende opstart af praktikken:

'med det fokus, at han kan have vanskeligt ved at mærke sin grænse for udtrætning og derfor i starten har brug for faste aftale rammer'

Herudover er min klient tilknyttet forløb hos kommunikationscenteret vedrørende commotio/hjernerystelse, hver tirsdag foreløbig frem til december 2018, jeg vedlægger afslutningsnotat hvoraf fremgår problemstillinger i form af opmærksomhedsfunktionen i forhold til at udvælge, fastholde og dele opmærksomheden, påvirket arbejdshukommelse, struktur på opgaver og pauser, samt endelige en betydelige mental udtrætning.

Herudover er min klient henvist til udredning hos optometrist vedrørende synsudfordringer.

Min klient modtager første gang afslag på udbetaling fra erhvervsevnetabsordningen ved Skandia den 28. juni 2018, vedlagt som bilag 3. Denne afgørelse klages der over 5. juli 2018, vedlagt som bilag 4. Klagen afvises af Skandia ved brev af den 24. oktober 2018, vedlagt som bilag 5. Som det fremgår er det Skandia opfattelse at min klient ikke opfylder betingelserne i ordningen hverken helbredsmæssigt eller økonomisk i perioden september 2017 og fremadrettet.

Argumentation
Af vilkårene for ordningen fremgår at der skal være et tab af erhvervsevne såvel medicinsk som økonomisk på 50 % eller derover for at opnå udbetaling fra ordningen.
Det er min opfattelse at min klient opfylder disse betingelser pr. 1 december 2017, hvor hans lønudbetaling fra [eget firma] ophørte og han overgik til at modtage ressourceforløbsydelse fra … Kommune. Herefter er der et månedligt indkomst tab på mere end 50 % set i forhold til lønnen på skadestidspunktet. Det fremgår af Skandias afvisning den 24. oktober 2018, at det er deres vurdering at den helbredsmæssige situation har været stationær siden ultimo juli 2017, hvor det er deres opfattelse, at min klient arbejde mere end halv tid, ligesom de fremhæver at der er uafklaret jobafklaringsforløb.
Først og fremmest er jeg ikke enig i, at min klient fra ultimo juli 2017 arbejdede mere end halv tid, idet det fremgår af DP 202H indberetningen fra [eget firma] i perioden, bilag 1, at der alene var en arbejdstid på 15 timer om ugen.
Det skal endvidere bemærkes, at min klients erhvervsevne er afprøvet i perioden fra 27. august 2018 til foreløbig d.d. og at denne afprøvning har vist en arbejdstid på 6½ time om ugen. Jeg skal i den forbindelse fremhæve ovennævnte passus under sagsfremstillingen fra de kommunale akter, der netop beskriver, at min klient har haft vanskeligt ved at kende sine begrænsninger i forhold til arbejde, hvilket ligeledes indikerer, at han ikke før opstart af praktikken, har været i stand til selv at sætte grænser for arbejdstiden i forhold til helbredet. Dette understøtter efter min opfattelse, at timeantallet før august 2017 muligvis har været urealistisk højt, hvilket jo også førte til fuldtidssygemeldingen i november 2017.

Medicinsk er min klients gener efter ulykken bl.a. dokumenteret via speciallægeerklæring fra henholdsvis neurokirurg … og Neuropsykolog [neuropsykolog 1], vedlagt som bilag 6 og 7.

Som det fremgår af erklæringerne er der helbredsmæssige udfordringer i form af hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, nedsat lugtesans, lysoverfølsomhed, nedsat koordinationsevne, nedsat korttidshukommelse samt lavere irritationstærskel. Der er problemer med at læse og skrive samt skærmarbejde. Ved neuropsykologisk testning er der fundet svækket koncentration samt nedsat hukommelse og udtrætning. Disse gener er alle betydende i forhold til arbejdsevnen.

3. 93191

Selskabet har i brev af 25/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Selskabets påstand**
Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling på det foreliggende grundlag, hverken ved midlertidigt erhvervsevnetab frem til den 1. august 2017, hvor de helbredsmæssige følger af hans skade er vurderet lægeligt stationære, eller ved længerevarende erhvervsevnetab efter den 1, august 2017, hvor hans erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv.

Klager har efter skaden den 26. juli 2016 vist, at han har kunnet arbejde mere end halv tid igennem et helt år, først igennem 8 måneder i sin hidtidige ansættelse som … ved [arbejdsgiver], og efterfølgende igennem 4 måneder som selvstændig erhvervsdrivende med lignende opgaver samt et supplerende ansvar som medejer og … ved [eget firma] frem til den 1. august 2017.

Der er ikke beskrevet nogen forværring eller nye traumer, som ville kunne begrunde en yderligere nedsættelse af klagers erhvervsevne af helbredsmæssige årsager i perioden efter henholdsvis den 1. april 2017, hvor han fratrådte sin ansættelse ved [arbejdsgiver], og den 1. august 2017, hvor de helbredsmæssige følger af skaden er vurderet stationære.

Lægeligt er der i hele sygefraværsforløbet beskrevet en god prognose alene med mulighed for bedring, og ikke for forværring. Der er i overensstemmelse hermed beskrevet uændrede kognitive gener i form af primært udtrætning med koncentrationsproblemer og hovedpine, men bedring af klagers fysiske gener i nakke og arm.

Klager har således ikke løftet bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab i eget erhverv, som …

Klager har heller ikke løftet bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab i ethvert erhverv efter den 31. juli 2017.

Selskabet bemærker herudover, at klager ikke er afprøvet i forhold til det bredere arbejdsmarked, og at der ikke foreligger nogen erhvervsafklaring fra kommunen.

Dækning
Klager blev den 1. januar 2015 omfattet af en pensionsordning i Skandia med præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved tab af erhvervsevne på 50 procent eller derover.

Forsikringen dækker ved midlertidigt tab af erhvervsevne i eget erhverv i en periode på op til 1[8] måneder, efter udløb af en karensperiode på 3 måneder.

Ved længerevarende tab af erhvervsevne, dækker forsikringen ved tab af den generelle erhvervsevne, når tilstanden er stabiliseret i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

De forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.
…
Klager forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag A**.

Sagsforløb
Klager kom til skade ved en faldulykke under sin ferie den 26. juli 2016, hvor han styrtede på sin mountainbike og slog venstre side af hovedet og venstre skulder, og fik et vrid i nakken. Efter faldulykken udviklede han tiltagende hovedpine, nakkesmerter og føleforstyrrelser i højre hånd, og fik konstateret hjernerystelse.

Klagers lægejournal for perioden 30. august 2016 - 16. marts 2018 fra lægerne … fremlægges som **bilag B**.

Det fremgår af lægejournalen den 30. august 2016, at klager (efter ulykken) havde opsøgt kiropraktorbehandling, som han havde gået til 5 gange nu. Hver gang (havde han) oplevet let smerte til højre arm (af) radierende (udstrålende) karakter. Objektivt beskrev lægen egale (ens) reflekser, ingen lammelser eller føleforstyrrelser. Nakken bevægedes tilfredsstillende. **Bilag B, side 26**.

Den 13. september 2016 fremgår det, at klager følte sig kvæstet over middag, (han var) fuldtidsarbejdende på [arbejdsgiver] (…), (og det gav) god mening at deltidssygemelde (ham) i en periode. **Bilag B, side 23**.

Den 14. september 2016 oplyste klager sin læge om, at han var gået på deltidsarbejde med 12 timer mindre om ugen, og at [arbejdsgiver] bad om (en læge)attest. **Bilag B, side 23**.

Den 15. september 2016 blev klager blev herefter deltidssygemeldt til en arbejdstid på 25 timer om ugen.

Den 6. oktober 2016 oplyste klager, at han fortsat havde daglig hovedpine, der udviklede sig op ad dagen, men (han) vågnede oftest med en tyngdefornemmelse i hovedet og en træthed, som om han havde tømmermænd. (Han arbejdede) fortsat kun på 25 timer (om ugen, og) havde skærmarbejde og opsøgende job hos kunder. Hovedpinen og trætheden tiltog som sagt op ad dagen, hvor han også kunne opleve svigt af hukommelse og ordfindingsbesvær. (Han havde) fortsat indskrænket bevægelighed i højre skulder med abduktion til 110 grader. (Der var) tilkommet en føleforstyrrelse i 2. højre finger (pege fingeren). Klager (...) havde pådraget sig (et) whiplash-traume, (men) efterfølgende røntgen af ryggen (den) 6. september viste ingen traumatiske skader. Objektivt fandtes forsat egale (ens), naturlige reflekser på OE (armene), (men) ingen føletab på højre hånd. (Der var) antydet svækket kraft ved håndtryk på højre side, (men) ingen atrofi (muskelsvind). **Bilag B, side 22**.

Den tværgående journalrapport for perioden 13. oktober 2016 - 2. oktober 2017 fra Jobcenter … fremlægges som **bilag C**.

Den 13. oktober 2016 oplyste klager til Jobcentret, at han arbejdede 25 timer pt. Derefter var han 'brændt ud', (og at) det var det realistiske arbejdsniveau ifølge hans læge. **Bilag C, side 17**.

Det fremgår af forundersøgelse af 13. oktober 2016 ved speciallæge i rygkirurgi …, at klager henvendte sig med smerter i nakken, som var opstået i forbindelse med, at han væltede på cykel (...) efterfølgende havde han følt sig træt, og han kunne ikke rigtig klare at arbejde mere end 25 timer om ugen. Han arbejdede som … og solgte blandt andet … Han havde lige siden ulykken haft smerter i nakken med smerteudstråling ud i højre arm og højre pege- og langfinger, men der havde ikke været pareser (lammelser). Klager syntes også, at der havde været lidt snurren i højre storetå.

Der var muligvis sket en let bedring, men han havde fortsat betydelige symptomer. (...) han var kronisk træt efter formentlig commotio (hjernerystelse). Objektivt blev der beskrevet: (...) gangen afvikledes fuldstændig normalt, alderssvarende bevægelighed i columna cervicalis (nakken), ekstension/fleksion (...) normal, negativ foramen kompressionstest (dvs. ingen rodtryks symptomer i nakken), let ømhed over trapezius (muskeltilhæftningen til kravebenet) på begge sider (skuldre), (...). Undersøgt stående (fandtes der) helt fri bevægelighed i skulderled-/albueled-/håndled og fingerled, normal kraft over disse led, ingen instabilitet, (og) normal sensibilitet overalt på overekstremiteter (armene). Herudover er det oplyst, at klager havde et ugentligt alkoholforbrug på 15 - 21 genstande. Speciallægen konkluderede, at der var tale om formentlig lettere commotio sequelae (lettere følger efter hjernerystelse) og følger efter akut overbelastning af nakken, uden neurologiske udfald, men med udstråling (gener) til højre arm og til 2. og 3. finger (pege- og langfinger). Der forefandtes helt normal neurologisk status ved speciallægens undersøgelse, (og) prognosen skønnedes god. **Bilag B, side 19 - 21**.

Ved kontrol og svar på MR-skanning den 13. oktober 2016 fandtes en mindre protusion (udbuling af discus) på C5/C6 niveau (5. og 6. nakkehvirvel), hvor der var ret udtalte degenerative forandringer, men ikke nogen større foraminal stenose (forsnævring/låsning). Speciallægen anbefalede konservativ behandling, og konkluderede, at der ikke umiddelbart set var nogen traumefølger udover at prolapsen (protusionen) naturligvis kunne være traumatisk betinget. **Bilag B, side 19**.

Den 17. oktober 2016 blev klager oplyst om MR-skanningen, og ville så gerne egentlig afsluttes, da han havde det lidt bedre, og der ikke rigtigt var oplæg til kirurgisk behandling. **Bilag B, side 17 – 18**.

Den 25. oktober 2016 blev klager henvist til neurologisk vurdering grundet fortsat kognitivt besvær. **Bilag B, side 17**.

Det fremgår af attest til sygedagpengeopfølgning af 28. oktober 2016 fra [egen læge], at klager fortsat havde hovedpine, (og) nu kognitivt svigt (og) afventede vurdering hos neurolog. Klager havde for tiden en reduceret arbejdstid på 25 timer om ugen (siden den) 19. september 2016, og der var foreløbigt ikke udsigt til at han kunne øge (arbejdstiden). Lægeattesten fremlægges som **bilag D**.

Den 10. november 2016 oplyste klager til jobcentret, at han arbejdede 4-5 timer dagligt. Herefter blev han træt og havde behov for hvile. Han var i behandling hos fysioterapeut. Det hjalp på nakkesmerterne, og den snurren, han havde i fingrene, var forsvundet. Han havde haft møde med sin arbejdsgiver i dag. Han forventede ingen problemer i forhold til fastholdelse i jobbet. **Bilag C, side 16.**

Den 14. november 2016 oplyste klager sin læge om, (at) med hensyn til hans sygemelding skulle den sikkert forlænges, da der ikke var ændringer i forhold til hans hoved. **Bilag B, side 14**.

Den 15. november 2016 noterede jobcentret, at der den 15. oktober 2016 var modtaget oplysninger om genoptaget arbejde (på) 25 timer og 0 minutter (om ugen). **Bilag C, side 15**.

Den 21. november 2016 noterede lægen, at de måtte forlænge den aktuelle sygemelding (på 25 timer). Det skulle blot meddeles arbejdet. **Bilag B, side 11**.

Det fremgår af forundersøgelse af 30. november 2016 fra neurolog … ved [privat hospital], at klager var henvist med henblik på udredning af hovedpine, træthed og periodevis let konfusion. (...) klagers gener (var) spontant remitteret (forsvundet) i armen. Han havde stadig hovedpine, (som) kom op af dagen, når han anstrengte sig. Han var deltidssygemeldt, og følte (at) han havde problemer med koncentrationen. Han (havde) problemer med at konversere, når der var mange tilstede, (og) kunne have perioder, hvor han følte lidt svimmelhed af nautisk karakter (som at være på et skib, der gynger). (Han) var orienteret om, at symptomerne var forenelige med postkommotionelle gener. Objektivt (var) alle kranienerver systematisk gennemgået og fundet intakte inklusiv normal oftalmoskopi (øjenundersøgelse). OE (arme): normal koordinat iontest. Ingen kraftnedsættelse over skulderled, albueled eller håndled. UE (ben): normal kraft over hofteled, knæled og ankelled. Gangen naturlig. Talen helt naturlig, og klager afsluttedes. **Bilag B, side 11 - 14**.

Den 1. december 2016 oplyste klager egen læge om, at han ifølge (special)lægen skulle forvente et år, hvor han stadig havde gener, og at (special)lægen anbefalede en flydende sygemelding, hvor han skulle gå hjem, når han begyndte at få symptomerne. **Bilag B, side 11**.

Den 5. december 2016 oplyst speciallæge … fra [privathospital], at MR-scanning(en) af klagers cerebrum (hjerne) var fuldstændig normal. **Bilag B, side 13 – 14**.

Den 6. december 2016 oplyste klagers læge, at tilstanden var forenelig med følger efter hjernerystelse. (Der var) ingen påviselige skader i kraniet (...). Den skitserede plan for sygemelding var god - (men) det kunne tage (lang) tid at forvinde symptomerne. **Bilag B, side 8**.

Den 8. december oplyste klager til kommunen, at han blev undersøgt af neurolog (...) i sidste uge, (hvor) han fik oplyst, at det kunne tage op til 1 år, før han slap af med følgerne - koncentrationsbesvær/træthed, (og) at det var vigtigt, at han ikke pressede sig selv for hårdt. Han arbejdede pt. 20-25 timer pr. uge, (og) der afventedes nu bedring af tilstanden. **Bilag C, side 15**.

Det fremgår af epikrise af 9. december 2016 fra fysioterapeut …, at klager var generet af: 1) træthed og følelse af tunghed i hovedet, 2) sovende følelse i 2. + 3. + 4. finger (pege-, lang-, og ringfinger), 3) smerter i nakken (og) 4) sovende storetå. Ved afslutningen af behandlingsforløbet (den 22. november 2016) var klagers symptomer i OE (armen) forsvundet. Klagers smerter i nakken var betydeligt aftaget. Klagers tunghed/træthed i hovedet var stort set uændret, (og han) arbejdede fortsat på nedsat tid. **Bilag B, side 24**.

Den 5. januar 2017 oplyste klager til jobcentret, at han fortsat var udfordret blandt andet på koncentrationen. Han forklarede det, som om der blev lagt 'låg på hovedet'. Han syntes (dog), at han kunne spore en svag bedring. Det blev aftalt, at han fortsat arbejder 25 timer pr. ugen, (og) han ville øge timetallet i det tempo, der var muligt. **Bilag C, side 14 – 15**.

Den 31. januar 2017 oplyste klager, at han fortsat udtrættedes hurtigt. Han arbejdede ca. 25 timer om ugen. Når han blev træt, fik han hovedpine, (og) han havde brug for at hvile, når han kom hjem over middag. Han oplyste, at han ikke længere havde de samme gener fra nakken og armen. Han oplyste, at han ikke kunne læse bøger og længere avisartikler. Der afventedes nu bedring af tilstanden/statusattest fra egen læge. **Bilag C, side 12**.

Den 27. februar 2017 oplyste klager, at der ikke var sket ændringer siden sidste samtale. Han var fortsat udfordret af træthed og hovedpine. Han syntes, at hukommelsen var god. Han arbejdede

fortsat ca. 25 timer pr. uge, (og) havde behov for at hvile et par timer hver eftermiddag. Lægerne havde stillet ham i udsigt, at det kunne tage op til et år, før han var helt frisk igen. **Bilag C, side 11**.

Den 2. marts 2017 oplyste klager telefonisk til kommunen, at han havde sagt sit job op, idet han havde fået nyt arbejde pr. 1. april 2017. Han forventede at kunne arbejde i sit nye job ca. 25 timer om ugen, og forventede (en) bedring af tilstanden og dermed øgning af timetal. **Bilag C, side 10**.

Den 7. marts 2017 noterede kommunen, at der var modtaget oplysning om en genoptaget (ugentlig) arbejdstid den 5. december 2016 på 25 timer og 0 minutter, den 19. december 2016 på 29 timer og 48 minutter, den 26. december på 20 timer og 0 minutter og den 2. januar 2017 på 25 timer og 0 minutter. **Bilag C, side 9 – 10**.

Ved afgørelse af 14. marts 2017 fra … Kommune blev klager visiteret til jobafklaringsforløb med (supplerende) ressource forløbsydelse. Kommunen vurderede, at han fortsat var delvist uarbejdsdygtig på grund af de symptomer han havde - træthed, hovedpine og svimmelhed, men kommunen vurderede ikke, at han var i målgruppen for revalidering, at der var behov for (en egentlig) afklaring af hans arbejdsevne, og (heller) ikke, at han var i målgruppen for hverken fleksjob, førtidspension eller ressourceforløb.
Kommunen lagde vægt på, at han i øjeblikket arbejdede 25 timer pr. uge og havde forventning om at øge timetallet over de næste måneder. Kommunens afgørelse fremlægges som **bilag E**.

Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del af 30. marts 2017, at klager efter (ulykken havde) fået kognitive vanskeligheder i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Klager oplyste, han fortsat var udfordret blandt på koncentrationen. Han forklarede det, som om der blev lagt 'låg på hovedet', (men) i forhold til nakkesmerter og snurrende ud i hånden var disse helt væk. (Han) oplevede sig således 'kun' begrænset i forhold til det kognitive. Han var fortsat udfordret i form af træthed og hovedpine, (men) han syntes, at hukommelsen var blevet god. Han kunne godt se fjernsyn, men ikke læse en længere avisartikel. Han oplyste at have behov for at hvile et par timer hver eftermiddag. Rehabiliteringsplanen fremlægges som **bilag F**.

Den 31. marts 2017 fratrådte klager sin ansættelse ved [arbejdsgiver].

Den 1. april 2017 startede klager eget firma med en kollega med en ugentlig arbejdstid på 25 timer og supplerende ressourceforløbsydelse fra kommunen.

Den 1. maj 2017 oplyste klager telefonisk jobcentret om, at han ikke kunne spore fremgang. Han kunne nogle dage arbejde 1 time mere hen på eftermiddagen (dvs. 25 - 30 timer om ugen), når han havde hvilet sig. **Bilag C, side 6**.

Det fremgår af lægejournalen den 10. maj 2017, at klager arbejdede 3-4 timer om dagen, derefter (var han) træt og måtte sove 2-3 timer om eftermiddagen, (...). Han arbejdede før som sælger af … og … ved [arbejdsgiver]. Grundet (sin) aktuelle situation tænkte han, at selvstændig virksomhed kunne være en fordel for at lette presset og opstartede eget firma med (en) kollega den 1. april, fortsat som sælger af … og … (Han) scorede med depressive kernesymptomer, dog ikke svære depression. Lægen foreslog, at klager genoptog fysioterapi for nakkesmerter og henviste han til neuropsykolog. **Bilag B, side 7 – 8**.

Det fremgår af brev af 30. maj 2017 fra [kommune], at klager var startet selvstændigt sammen med en kammerat, hvor de solgte … og desuden skulle sælge et …, (og at) klager havde arbejdet på [arbejdsgiver] med samme slags opgaver. Klager oplyste, at det var en kombination af mange ting, der gjorde, at kammeraten og han startede op som selvstændige. Klager ønskede at han måske kunne få humøret op og få noget mere energi ved at blive selvstændig. Han arbejdede aktuelt fra kl. 8-12 hver dag (dvs. 20 timer om ugen), men generne kom efter 2-3 timer. Han arbejdede (dog) på at øge timetallet.

Den 13. juni 2017 fremgår det af samtale med jobcentret, at klager havde genoptaget sit arbejde op til 4 timer om dagen 5 dage i ugen som … og medejer af [eget firma]. **Bilag C, side 4**.

Det fremgår ligeledes af visitationsskema til arbejdspsykolog af 13. juni 2017 fra … Kommune, at klager havde genoptaget sit arbejde op til 4 timer om dagen (dvs. op til 20 timer om ugen) som … og medejer af [eget firma]. Han havde siden (ulykken) lidt af hovedpine, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, ordfindingsbesvær og træthed. Han håbede at få redskaber og strategier til at takle sin nuværende situation, idet den nye hverdag irriterede og frustrerede ham. Visitationsskemaet fremlægges som **bilag G**.

I speciallægeepikrise af 4. juli 2017 fra neurolog …, fremgår det om de nuværende klager, at det der var mest generende for klager var hurtig udtræthed og behov for meget søvn. Han følte sig egentlig udhvilet om morgenen, men efter 3-4 timer havde han udtalt koncentrationsbesvær. (Han) havde svag occipital/cervial (baghoved/nakke) hovedpine/smerter, (men) ingen radikulære (udstrålende) symptomer, (og) ikke behov for smertestillende (medicin). (Han var) glemsom, (og) havde behov for at bruge huskesedler. Objektivt fandtes han psykisk upåfaldende, og neurologen konkluderede, at der var tale om en normal neurologisk undersøgelse hos klager med sandsynlig postkommotionel hovedpine (og) generel god prognose, (hvor) ca. 10% oplever længerevarende symptomer 2-3 år efter traume. **Bilag B, side 4 – 6**.

Den 19. juli 2017 ansøgte klager selskabet om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Han oplyste, at han de sidste 12 uger havde arbejdet i gennemsnit 14 timer ugentligt, at hans indtægt før skaden var 33.500 kr. om måneden, og at hans indkomst for øjeblikket var 25.000 kr. fra 1. juli (...). Ansøgningen fremlægges som **bilag H**.

Den 9. august 2017 oplyste klager jobcentret om, at det ikke havde været muligt at øge timetallet, (han) arbejdede stadig 4 timer om dagen (dvs. 20 timer om ugen). (Han) havde forsøgt at ændre arbejdstiden, så han arbejdede om formiddagen, pause og rest arbejdstid om eftermiddagen, dog uden effekt. (Han oplyste, at han) havde været ved neurolog den 4. juli 2017, som forventede en forbedring, dog uden konkret tidsperspektiv. (Han) havde (desuden) haft fire samtaler hos arbejdspsykolog (...), (som var) afsluttet den 20. juli 2017. Der vurderedes ikke (at være) behov for yderligere samtaler. **Bilag C, side 3**.

Det fremgår af beregningsoversigter vedrørende ressourceforløbsydelse fra kommunen, at klager i perioden 1. maj 2017 - 30. juni 2017 modtog nedsat ressourceforløb ydelse for en deltidssygemelding på 12 timer, svarende til en fortsat arbejdstid på 25 timer om ugen. Beregningsoversigterne fremlægges som **bilag I**.

Det fremgår af anmodningerne om lønrefusion fra [eget firma] for perioden 1. juli 2017 - 30. september 2017, at klager via sin kompagnon og eget firma har oplyst en arbejdstid på 15 timer om

ugen, og for perioden 1. oktober 2017 - 31. oktober 2017 en arbejdstid på 12,5 timer. Refusionsanmodningerne er fremlagt af klager som **bilag 1**.

Beregningsoversigterne vedrørende udbetaling af ressourceforløbsydelse for perioden 1. juli 2017 - 30. september 2017 fra kommunen afspejler det indrapporterede timetal fra [eget firma]. Beregningsoversigterne er fremlagt af klager som **bilag 1**.

Af de modtagne lønsedler fra [eget firma] for perioden 1. juni 2017 - 31. oktober 2017, fremgår det, at klagers løn var uændret 25.000 kr. om måneden frem til den 1. august 2017, hvorefter den faldt til 21.500 kr. om måneden. Klagers lønsedler fremlægges som **bilag J**.

Den 24. november 2017 oplyste klager, at han ikke kunne håndtere sit arbejde, formentlig ville kompagnonen købe klager ud af firmaet. (Han var) nu sygemeldt. **Bilag B, side 3**.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9. januar 2018 fra [speciallæge], om klagers nuværende gener, at efterhånden som tiden var gået, var nakkesmerterne blevet bedre, og bevægelsen i nakken var ligeledes bedret. Klager havde dog ikke kun gener fra nakken, men også symptomer, der tydede på postkommotionelt syndrom (hjernerystelse) med øget trætbarhed, svimmelhed, og (han) kunne tidevis være usammenhængende i både handlemåder og i sin tale. (Han) klagede (også) over tinnitus, som var opstået i forbindelse med ulykken. Smerterne i lænde- og brystryggen var forsvundet, og han havde nu kun smerter svarende til nakken. Hans irritationstærskel var blevet mindre (...). Han blev hurtigt træt, og kunne kun arbejde 2-3 timer dagligt. Han var ked af sin situation, især fordi hukommelsen var påvirket samt, at han ikke kunne arbejde i det omfang han ville. Sidst nævnte gener var uændrede siden ulykken i juli 2016. Objektivt fandtes der nedsat bevægelse ved rotation (drejning) (...) svarende til nakkehvirvlerne. (Men) bevaret fleksion og ekstension (bøje- og strækkeevne). Der var nogen palpationsømhed (ømhed ved tryk) af nakkemuskulaturen, men den virkede ikke spændt eller stiv.

Klager syntes alt i alt, at tilstanden var blevet værre, om end der var sket en bedring af rygsmerterne og generne i armen, (men) der var relevant foretaget en MR-skanning af hjernen og CT - skanning af nakkehvirvlerne, der begge viste helt normale forhold, og således ikke (gav) nogen forklaring på klagers gener. Ved den objektive undersøgelse fandtes skadelidte neurologisk intakt, men havde dog nedsat bevægelighed, når han roterede hovedet mod højre og i mindre grad mod venstre. Det logomotoriske (forflytning) var dog nedsat. Speciallægen konkluderede, at man ville forvente, at generne var stationære ca. 1 år efter ulykken, dvs. ultimo juli 2017. (...) Der var dog stadigvæk mulighed for bedring (...). Speciallægen foreslog, at klager tog kontakt til et hjerneskadecenter med henblik på en neuropsykologisk vurdering, (...) og at klager fremover fortsatte med at tage smertestillende medicin ved behov, (han) tog aktuelt Panodil p.n. Den neurologiske speciallægeerklæring er fremlagt af klager som **bilag 6**.

Den 25. januar 2018 blev klager henvist til neuropsykologisk vurdering ved Hjerneskadecenter. (Klager) fortalte, at han ikke vendte tilbage til sin arbejdsplads, som man i fællesskab forsøgte at skille sig af med. **Bilag B, side 2 – 3**.

Det frem går af visitationsnotat af 6. februar 2018 fra neuropsykolog [neuropsykolog 2], at klager så ud til at være grundigt diagnostisk udredt, og at de foreslog, at han i stedet henvistes direkte til behandlingsmæssig og terapeutisk indsats eventuelt via Hjerneskadecentret. **Bilag B, side 2**.

Det fremgår af speciallægeundersøgelse af 10 maj 2018 fra specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi [neuropsykolog 1], om den neuropsykologiske test af klagers funktion, at afprøvning af klagers evne til at opretholde koncentrationen løbende over tid (viste) behov for ekstra tidstildeling, som udtryk for mental udtrætning, (og at) tidsforbruget således (var) diskret øget. Der sås (desuden) testmæssigt belæg for, at der var tale om let svækket hukommelse. Dette primært grundet smertekomplekset/mental udtrætning, men ikke tegn på regelret hjerneskade. Samlet havde undersøgelsen således primært vist let udtrætning ved afprøvning af klienten evne til at opretholde koncentrationen løbende over tid, samt let svækket hukommelse, (...), ligesom klager fremtrådte klinisk vurderet udtrættet. Speciallægen konkluderede, at klager fremtrådte således i neuropsykologisk henseende med følger efter hjernerystelse. Dette primært i form af let svækket koncentration, specielt vurderet over tid samt let nedsat hukommelse. Der syntes at være sket en bedring i klagers tilstand siden (den) 26. juli 2016, idet klager angav, at smerterne i nakken var aftaget. Klager ville ikke være i stand til at genoptage arbejdet, som …, på fuld tid. Klagers funktionsniveau (...) samt i forhold til det øvrige arbejdsmarked fandtes nedsat. Dette primært grundet den mentale udtrætning, den omtalte svækkede hukommelse, samt nedsatte løbende koncentrationsevne. Speciallægeerklæringen er fremlagt af klager som **bilag 7**.

I mail af 11. juni 2018 har speciallæge [neuropsykolog 1] supplerende oplyst, at han ikke mener, at der er sket en forværring (i klagers tilstand) siden august 2017, (og at) det jo også ville være underligt med den(ne) diagnose, idet man jo må anse den for stationær og kun med en mulighed for bedring, (og at han) skriver jo også, at der er sket en bedring siden den 26. juli 2016. Udtalelsen fremlægges som **bilag K**.

Den 28. juni 2018 meddelte selskabet afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet begrundede afgørelsen med, at klager siden faldulykken havde arbejdet mere end halv tid, frem til han selv opsagde sit arbejde den 1. april 2017, og at der ikke var oplysninger om forværring af hans tilstand. Selskabet lagde vægt på, at den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra januar 2018 viste bedring af hans nakkesmerter og bedre bevægelse i hans nakke, og at den neuropsykologiske speciallægeerklæring fra maj 2018 understøttede, at han havde lette kognitive følger efter sin ulykke, men at der heller ikke her var beskrevet nogen forværring efter april 2017. Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 3**.

Den 5. juli 2018 klagede klager via sin advokat over afslaget. Advokaten oplyste samtidig, at klager arbejdede på at fremskaffe yderligere lægelig dokumentation, og at han efter sommerferien skulle gennemgå et forløb på hjerneskadecentret. Selskabet måtte således forvente, at der fremkom yderligere lægelig dokumentation. Klagen er fremlagt af klager som **bilag 4**.

Den 10. oktober 2018 fremsendte klagers advokat en supplerende mail bilagt kommunale akter frem til den 25. juli 2017 og bad selskabet om at tage stilling til klagers klage af 5. juli 2018 på det foreliggende grundlag. Mailen fremlægges som **bilag L**.

Den 24. oktober 2018 fastholdt selskabet, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne på det foreliggende grundlag. Selskabet begrundede afgørelsen med, at klager ikke havde haft et helbredsmæssigt og økonomiske erhvervsevne på 50 procent eller derover i perioden frem til den 1. december 2017, hvor han blev fuldtidssygemeldt og hans lønudbetalinger ophørte. Selskabet fandt heller ikke, at der var dokumenteret et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i en sammenhængende periode på mere end 3 måneder efter den 1. december 2017, idet klagers helbredsmæssige situation (måtte anses) at have været stationær siden ultimo

juli 2017, hvor (det var oplyst, at) han arbejdede mere end halv tid. Selskabet lagde ligeledes vægt på, at klager fortsat var i et uafklaret jobafklaringsforløb ved … Kommune. Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 5**.

Den 27. november 2017 blev klager fuldtidssygemeldt.

Den 5. december 2017 meddelte klagers (kompagnon) kommunen, at klager ikke ville få udbetalt løn fra [eget firma] fra den 1. december 2016, og at klager ville udtræde af firmaet pr. 1. januar 2018. Kopi af kommunens journalrapport fremlægges som **bilag M, side 3**.

Den 5. december klagede klager til Ankenævnet. I den forbindelse har klager fremlagt nye oplysninger fra Jobcenter … om opstart af virksomhedspraktik hos [praktiksted], opstart af udredning og undervisning hos Kommunikationscenter … (hjerneskadecenteret), i det følgende [hjerneskadecenteret], og status af 3. december 2018 fra [hjerneskadecenteret].

Det fremgår af opdateret rehabiliteringsmål i journalnotat af 23. august 2018 og mails af 27. og 28. august 2018 fra kommunen, at der var etableret praktik ved [praktiksted] i perioden 27. august - 23. november 2018, samt motionsforløb op til 6 timer om ugen og undervisning på hjernerystelseshold på [hjerneskadecenteret] hver tirsdag. Journalnotatet og mails er fremlagt af klager som **bilag 2, side 17, 20 og 24**.

Det fremgår af kommunens journalnotat, at klager ved jobsamtale den 24. september 2018 oplyste, at han var startet i praktik hos [praktiksted], hvor han skulle arbejde med salg og marketing, at (han) pt. var i praktik 2 dage af 2½ time (dvs. 5 timer om ugen), hvilket pt. var maksimum. Notatet er fremlagt af klager som **bilag 2, side 10**.

Det fremgår af status af 3. december 2018 fra konsulent … ved [hjerneskadecenteret], at der ved neuro-teamets udredning sås påvirket opmærksomhedsfunktion og arbejdshukommelse og svingende mentalt tempo. Dette kom til udtryk i form af øget tidsforbrug til at indlære nyt stof (...), at mængden af information, som klager kortvarigt kunne rumme og bearbejde var nedsat, at klager havde svært ved at opretholde tempo, når opgaven var mere ustruktureret, samt når opgaven (...) fordrede en større grad af delt opmærksomhed (mental evne til at holde flere bolde i luften ad gangen). Der sås endvidere en markant mental udtrætning - denne skulle medtænkes i alle former for opgaver/situationer. Der var i september 2018 lavet MFIS test (...) hvilket indikerede moderat mental træthed. (...) der var arbejdet med områder (bl.a.): energiforvaltning, delmål og gradueret bevægelse. Klager havde gennem undervisning opnået indsigt og erkendelse af de ændrede livsvilkår, (...) tilegnet sig relevante og brugbare strategier til at kompensere for nedsat kompetence indenfor (…) - overblik, planlægning og strategi, (og han) var i stand til at overføre disse strategier fra en undervisnings kontekst til eksempelvis en arbejdsplads, (men) han havde brug for skemalagte pauser (og) kunne have svært ved at være tilstrækkelig opmærksom på egen udtrætning/belastning i løbet af dagen/ugen (…) [Hjerneskadecenteret] vurderede, at dette kunne nedsætte det kognitive funktionsniveau, og fandt , at omfanget af den mentale træthed på nuværende tidspunkt (…) måtte anses for at være et vilkår og derfor kunne betyde en negativ indflydelse på de kognitive funktioner og funktionsniveauet som helhed. Samlet set vurderede [hjerneskadecenteret], at klager var udfordret af markant mental udtrætning, kognitive vanskeligheder særligt i form af nedsat fleksibel opmærksomhed (evne til at opfatte og fastholde flere elementer i opmærksomheden på samme tid), reduceret arbejdshukommelse - dertil kom af andre beskrevne vanskeligheder i form af smerter, markant lys/lydfølsomhed, problemer med balance og koordi-

nation. [Hjerneskadecenteret] bemærkede dog, at det lå dog uden for deres regi at stille en egentlig diagnose, (idet) dette gøres i andet regi (ved) egen læge, neuropsykolog m.v. Statusbeskrivelsen fra [hjerneskadecenteret] er fremlagt af klager som **unummereret bilag**.

I klagen til Ankenævnet har klager yderligere oplyst, at han er henvist til optometrist vedrørende synsudfordringer.

Konklusion
Der er enighed om, at klager styrtede på sin cykel den 26. juli 2016, hvor han slog hovedet, venstre skulder og nakken, at han først blev sygemeldt fra 15. september 2016, og at han arbejdede 25 timer om ugen frem til den 1. april 2017, hvor han fratrådte sin hidtidige ansættelse hos [arbejdsgiver] for at starte egen virksomhed.

Der er ligeledes enighed om, at klager ikke har haft et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i perioden frem til den 1. december 2017.

Der er ikke enighed om, at klager arbejdede mere end halv tid frem til udgangen af juli måned 2017, hvor de helbredsmæssige følger af skaden er vurderet stationære.

Forsikringen giver først mulighed for udbetaling, når klager opfylder betingelserne om både et helbredsmæssigt og et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet foretager først en vurdering af klagers midlertidige erhvervsevnetab indenfor hans hidtidige arbejdsområde frem til den helbredsmæssige tilstand findes at have stabiliseret sig. Derefter, og senest 18 måneder efter skaden, foretager selskabet en vurdering af klagers længerevarende erhvervsevnetab indenfor ethvert erhverv.

På baggrund af neurokirurgisk speciallæge … samt neuropsykologisk og psykotramatologisk speciallæge [neuropsykolog 1] vurdering af, at klagers gener må anses for at være stationære et år efter skaden, dvs. den 26. juli 2017 og kun med mulighed for bedring, har selskabet ved vurderingen af det helbredsmæssige erhvervsevnetab derfor lagt vægt på oplysningerne om klagers arbejdstid frem til den 1. august 2017, og årsagen til en eventuel nedsættelse af hans arbejdstid efter henholdsvis den 1. april 2017 og den 1. august 2017 .

Selskabet bemærker, at klager under de første 8 måneder af sin sygemelding, i samarbejde med [arbejdsgiver], selv har fastsat sin arbejdstid til 25 timer om ugen for ikke at presse sig selv for hårdt, ligesom han har oplyst til kommunen, at dette var det realistiske arbejdsniveau ifølge hans læge.

I november 2016 bad klager bad sin læge om forlængelse af den aktuelle sygemelding, og oplyste til kommunen efter møde med sin arbejdsgiver, at han ikke forventede nogen problemer i forhold til fastholdelse i jobbet ved [arbejdsgiver].

Ved sin fratrædelse og opstart af egen virksomhed den 1. april 2017 oplyste klager til kommunen, at han forventede fortsat at kunne arbejde 25 timer om ugen, og hans sygemelding fortsatte på baggrund heraf uændret efter den 1. april 2017.

Klager har således vist, at han stabilt har kunnet arbejde mere end halv tid (18,5 timer/ugen) igennem 8 - 12 måneder efter skaden, og at han i denne periode ikke har oplevet problemer med en arbejdstid på 25 timer om ugen indenfor sit hidtidige arbejdsområde og under sin ansættelse som …

På baggrund heraf finder selskabet, at det må lægges til grund, at klagers timetal på 25 timer om ugen var passende i relation til hans helbredsmæssige gener, og at klager derfor ikke har godtgjort, at hans timetal før august 2017 har været urealistisk højt set i relation til et midlertidige erhvervsevnetab, der alene skal vurderes indenfor hans hidtidige arbejdsområde som …

Selskabet bemærker videre, at klager også efter fratrædelsen fra [arbejdsgiver] den 1. april 2017 fortsatte med at arbejde 25 timer om ugen, hvilket er afspejlet i refusionsopgørelserne fra kommunen frem til den 1. juli 2017 og klagers lønudbetaling frem til den 1. august 2017 samt klagers oplysninger ved den opfølgende jobsamtale med kommunen den 9. august 2017.

Selskabet finder uanset, at det må lægges til grund, at en yderligere nedsættelse af klagers timetal efter fratrædelsen fra [arbejdsgiver] den 1. april 2017 ikke skyldes en forværring af de helbredsmæssige følger efter skaden i juli 2016, men derimod tiltagende arbejdsmæssige krav som selvstændig erhvervsdrivende.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det efter den 1. april 2017 er oplyst, at klager udover tilsvarende opgaver som …, som selvstændig havde fået supplerende ansvar som medejer og … ved [eget firma], og at det fremgår af visitationsskema til arbejdspsykologen den 13. juni 2017, at det var den nye hverdag (som selvstændig), der irriterede og frustrerede ham.

Selskabet finder heller ikke, at de helbredsmæssige oplysninger i sagen i øvrigt understøtter et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet bemærker, at der i hele forløbet siden september/oktober 2016 er beskrevet kognitive klager i form af blandt andet kronisk udtrætning med koncentrationsbesvær, daglig hovedpine, periodevis svimmelhed og nakkegener, som frem til den 1. april 2017 alene har givet anledning til en nedsat arbejdstid på 25 timer om ugen indenfor klagers hidtidige arbejdsområde som … ved [arbejdsgiver].

Ved neurologisk undersøgelse den 30. november 2016 er der efterfølgende beskrevet bedring af klagers gener i armen, som er spontant remitteret (forsvundet) og normal koordinationstest, og det fremgår yderligere af fysioterapeutisk epikrise af 9. december 2016, at klagers smerter i nakken var betydeligt aftaget.

Det fremgår ligeledes af neurokirurgisk undersøgelse den 9. januar 2018, at klagers nakkesmerter og bevægelsen i nakken var blevet bedre som tiden var gået, og [neuropsykolog 1] konkluderer i overensstemmelse hermed i speciallægeerklæring af 10. maj 2018, at der synes at være sket en bedring i klagers tilstand siden den 26. juli 2016, idet klager angav, at smerterne i nakken var aftaget. [Neuropsykolog 1] har i supplerende udtalelse af 11. juni 2018 oplyst, at han ikke mener, at der er sket en forværring i klagers tilstand siden august 2017, og at det jo også ville være underligt med denne diagnose, idet man jo må anse den for stationær og kun med mulighed for bedring.

Selskabet bemærker, at klager er grundigt diagnostisk udredt ved speciallæger i rygkirurgi, neurologi, neurokirurgi, neuropsykologi og psykotraumatologi, som har konstateret helt normale neurologiske forhold med god prognose, alene med mulighed for bedring, jf. **bilag B (side 4- 6, 11 -14 og 19 - 21), bilag 6, bilag 7 og bilag K**.

MR-scanning af hjernen og GT-skanning af nakkehvirvlerne, har ligeledes vist helt normale forhold fraset en mindre protusion (udbuling af discus) i nakken og forudbestående degenerative forandringer, som ikke findes at give nogen lægelig forklaring på klagers gener, jf. **bilag B (side 19) og bilag 6**.

Om klagers kognitive gener bemærker selskabet yderligere, at speciallæge i rygkirurgi … i oktober 2016 konkluderede, at der formentlig var tale om lettere følger efter hjernerystelse, at speciallæge i neurologi … i november og december 2016 konkluderede, at klagers kranienerver var systematisk gennemgået og hans hjerne var fuldstændig normal, og at speciallæge i neuropsykologi og psykotraumatologi [neuropsykolog 1] i maj og juni 2018 konkluderede , at der primært var tale om let udtrætning og let svækket hukommelse med behov for et diskret øget tidsforbrug.

Selskaber finder således ikke, at der er beskrevet nogen forværring eller nye traumer, som kan begrunde en yderligere nedsættelse af klagers erhvervsevne af helbredsmæssige årsager i perioden efter henholdsvis den 1. april 2017, hvor han fratrådte sin ansættelse ved [arbejdsgiver], og den 1. august 2017, hvor de helbredsmæssige følger af skaden er vurderet stationære.

Selskabet er opmærksom på, at [hjerneskadecenteret] yderligere har beskrevet markant lys/lydfølsomhed, og at klager til Ankenævnet har oplyst, at han er henvist til optometrist vedrørende synsudfordringer.

S[els]kabet bemærker i den forbindelse, at der ikke tidligere er beskrevet lys/lydfølsomhed i sagen, og at det fremgår af den neurologiske forundersøgelse af 30. november 2016 fra …, at alle klagers kranienerver er systematisk gennemgået og fundet intakte inklusiv norm oftalmoskop i (øjenundersøgelse).

Selskabet bemærker i øvrigt, at det fremgår af [hjerneskadecenterets] hjemmeside, at centret tilbyder kompenserende specialundervisning, rådgivning og vejledning til personer, efter (for eksempel) hjernerystelse, som varetages af specialuddannede konsulenter/lærere, dvs. ikke læger. Selskabet finder derfor, i overensstemmelse med [hjerneskadecenterets] egen udtalelse, ikke at [hjerneskadecenterets] udredning kan sidestilles med en lægelig udredning og vurdering af klager, idet det ligger udenfor [hjerneskadecenterets] regi at stille en egentlig diagnose. Information fra [hjerneskadecenterets] hjemmeside fremlægges som **bilag N**.

Selskabet bemærker i øvrigt, at det er oplyst, at klager trods sine gener i oktober 2016 havde et ugentligt alkohol forbrug på 15 - 21 genstande, hvilket må antages at være uhensigtsmæssigt og i sig selv kunne bidrage til træthed og hovedpine.

Selskabet bemærker herudover, at klager ikke er afprøvet i forhold til det bredere arbejdsmarked, og at der ikke foreligger nogen erhvervsafklaring fra kommunen.

Selskabet finder således ikke, at klager har løftet bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab i eget erhverv, som …

Selskabet finder heller ikke, at klager har løftet bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab i ethvert erhverv efter den 31. juli 2017.

Selskabet henviser til, at det er klager, der bærer bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne for udbetaling er opfyldt.

Klagerens advokat har i indlæg af 30/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering kan det oplyses, at vores klient er nu bevilliget fleksjob. Kopi af kommunale akter inkl. fleksjobbevilling vedlægges."

Hertil har selskabet i brev af 23/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Den 30. april 2019 har klager fremlagt supplerende sagsakter i sagen, dog uden nogen bemærkninger klager eller klagers advokat.

Selskabet har gennemgået de supplerende sagsakter.

Der er fremlagt en supplerende neuropsykologisk speciallægeerklæring af 5. juni 2018 fra [neuropsykolog 2]. Det fremgår heraf, at der ved den objektive testning af opmærksomhed og tempo sås en normal præstation. Ved indlæring og hukommelse lå alle præstationerne under det gennemsnitlige, men ikke med sikkerhed så lavt, så man kunne tale om en egentlig reduktion. Ved abstraktion og tænkning sås en upåfaldende præstation over gennemsnit. Til sammenligning med den tidligere neuropsykologiske undersøgelse (af 10. maj 2018, tidligere fremlagt af klager som **bilag 7**) for mindre end en måned siden, vurderede speciallægen, at resultaterne overordnet set var i fin overensstemmelse med hinanden.
Speciallægen vurderede, at det ville være gavnligt, om klager gradvist blev hjulpet i gang og understøttet undervejs, således, at han trods mulige restgener af hændelsen gradvist øgede sit aktivitetsniveau (...).
Klager var oplyst om, at der ikke var evidens for nogen risiko for forværring af symptomer. Speciallægen konkluderede, at skånehensyn fulgte af den mentale udtrætning, men støttedes klager i at afpasse arbejdsevne efter udholdenhed, skønnedes det sandsynligt, at han på sigt ville opnå et stabilt og tilfredsstillende funktionsniveau.

Der er yderligere fremlagt en ny lægeattest af 31. januar 2019 fra klagers almen praktiserende læge … Det fremgår af lægeattesten, at klager fortsat havde hovedpine, nakkesmerter og kognitive symptomer, svarende til det postkommotionelle syndrom. Klager havde kompetencer fra … og salg, (og) havde (en) erhvervsuddannelse som [handelsuddannet]. Lægen konkluderede, at klagers nuværende funktionstab medførte (en) betydelig reduktion i forhold til normal arbejdstid. For tiden var han i praktik 10 timer om ugen i [praktiksted]. Arbejdstiden (var) gradvist øget til 10 timer, som syntes at være maksimalt niveau. Hans kompetencer indenfor … og salg kom i spil ved denne praktik, som rummede passende fleksibilitet og ingen ad hoc opgaver. Klager havde erfaring for, at ad hoc opgaver og pludselige flere gøremål gav forvirring og forværring i (de) kognitive symptomer. Modsat profiterede han af, at kunne strukturere sin hverdag. Der syntes ikke at være mulighed for videre- eller efteruddannelse, jf. hans kognitive svigt.

Herudover ses der ikke at være fremlagt nye helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Selskabet bemærker, at klager er grundigt udredt ved speciallæger i rygkirurgi, neurologi, neurokirurgi samt ved speciallæge i neuropsykologi og psykotraumatologi den 10. maj 2018, dvs. mindre end en måned før end den fremlagte neuropsykologiske speciallægeerklæring, jf. selskabets gennemgang i svar til Ankenævnet den 25. januar 2019

Selskabet finder således ikke, at der er fremlagt nye væsentlige oplysninger om klagers helbredsmæssige gener, dokumentation for en eventuel forværring eller ændrede oplysninger om, hvornår klagers helbredsmæssige gener må anses for at være stabiliserede/stationære.

Selskabet fastholder derfor, at klagers erhvervsevne skal vurderes efter forsikringsbetingelserne om generelt erhvervsevnetab i perioden efter den 1. august 2017.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at det fremgår af de supplerende sagsakter fra kommunen, at klager har været i virksomhedspraktik hos [praktiksted] i perioden fra den 27. august 2018 til den 23. april 2019 og efterfølgende er blevet bevilget fleksjob og ansat i fleksjob hos [praktiksted] fra den 24. april 2019.

Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del udfyldt sammen med klager i februar 2019, at klager havde oplyst, at efterhånden som tiden var gået på [arbejdsgiver], var det kun blevet værre, og at han havde kunnet se, at han ikke vendte tilbage til fuld tid, og at det måske ville betyde, at [arbejdsplads] ville finde på at afskedige ham. Klager ville gerne fortsætte med sit nuværende job/praktikplads, hvilket var muligt, da der var mulighed for flere forskellige ting, som han kunne veksle imellem så som salg, grafisk arbejde og marketingsstrategi. Han mente ikke, at det var muligt for ham at gennemføre en ny uddannelse. Han oplyste også … Han oplyste også, at lægerne havde ændret mening. Der var nu ikke stillet ham noget i udsigt omkring helbredelse, og som han havde det (nu), var der ingen ændringer.

Det fremgår af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 28. marts 2019, at klager havde været i (virksomheds)praktik ved [praktiksted] siden august 2018, og var kommet op på 10 timer om ugen, fordelt på 4 dage af 2½ time, (hvor) han lavede salg, grafisk arbejde, marketing osv., (at) hans opgaver var afvekslende med opgaver ude af huset, skrivebordsarbejde og telefonsamtaler, (og) at hans opgaver var fordelt på 4 forskellige virksomheder, som han vekslede imellem. Klager fortalte også, at han holdte små pauser i løbet af de 2½ time, han holdt bl.a. rygepauser. I forhold til fremtiden ville klager meget gerne ansættes i fleksjob hos [praktiksted]. Der var meget varierende arbejdsopgaver, som han i høj grad kunne tilrettelægge, som det passede bedst. Klager var uddannet [inden for handel], men havde primært arbejdet med salg, grafisk arbejde og marketing i lokalområdet. Af særlige (skåne)hensyn er der beskrevet: behov for nedsat tid, mulighed for pauser og afvekslende arbejdsopgaver, behov for struktur samt arbejdsopgaver uden stressende deadlines.

Det fremgår af Jobcentrets efterfølgende vurdering af arbejdsevnen og journalnotater den 23. april 2019, at klager blev ansat i fleksjob ved [praktiksted] som salgs-, markedsførings- og serviceassistent 10 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 75 procent, svarende til en reel arbejdstids på 7½ time pr. uge, og opgaver bestående af salg, marketing, kundebesøg, afgive(lse) af tilbud … til virksomheder samt skånehensyn i form at behov for nedsat tid, mulighed for pauser og afvekslende arbejdsopgaver, behov for struktur samt arbejdsopgaver uden stressende deadlines.

Selskabet bemærker, at der ikke er overensstemmelse mellem klagers oplysninger til rehabiliteringsplanens forberedende del i februar 2019 og de tidligere oplysninger i sagen, om klagers deltidssygemelding på [arbejdsgiver] og årsagen til at han sagde sin stilling op for at blive selvstændig.

Selskabet henviser til gennemgangen af de tidligere oplysninger i sagen i selskabets klagesvar af 25. januar 2019, hvoraf det fremgår, at klager i sin hidtidige stilling ved [arbejdsgiver] igennem en periode på mere end 7 måneder havde kunnet arbejde 25 timer om ugen, men at han tænkte, at selvstændig virksomhed kunne være en fordel for at lette presset, og at han ønskede at kunne få humøret op og få noget mere energi ved at blive selvstændig, ligesom han i sit nye job pr. 1. april 2017 fortsat forventende at kunne arbejde ca. 25 timer om ugen.

Det fremgår ligeledes af den tværgående journalrapport fra kommunen den 10. november 2016, at klager havde haft møde med sin arbejdsgiver i dag, (og) han forventede ingen problemer i forhold til fastholdelse i jobbet (tidligere fremlagt af selskabet som **bilag C**).

Selskabet fastholder derfor, at klager har vist, at han har kunnet arbejde væsentligt mere end halv tid i sin hidtidige ansættelse ved [arbejdsgiver] frem til den 1. april 2017, ligesom han forventede og fortsatte med at arbejde væsentlig mere end halv tid som selvstændig frem til den 1. august 2017.

Selskabet bemærker desuden, at klager alene har været i arbejdspraktik indenfor sit hidtidige arbejdsområde med en stor bredde af opgaver indenfor salg både internt og eksternt, og således ikke er afprøvet i forhold til et bredere arbejdsmarked eller et tilsvarende erhvervsområde med færre fagområder, færre kunder og uden eksterne arbejdsopgaver.

Selskabet finder således ikke, at der er foretaget en relevant arbejdsafklaring.

Selskabet finder på baggrund heraf, at klager burde kunne arbejde mere end halv tid for eksempel som salgsassistent eller i …branchen med færre og mindre komplekse opgaver, uden behov for forudgående omskoling.

Selskabet fastholder således, at klager ikke opfylder betingelserne om et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i perioden efter den 1. december 2017.

Til klagers oplysninger om sociale og helbredsmæssige udfordringer i familien, som kræver meget energi af ham, bemærker selskabet, at forsikringen dækker tab af erhvervsevne på baggrund af egne helbredsmæssige forhold, men ikke sociale og familiære udfordringer.

De fremlagte oplysninger pr. 30. april 2019 giver således ikke anledning til en ændring af selskabets hidtidige vurdering af sagen."

Heroverfor har klagerens advokat har i brev af 4/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende Skandias påstand om uoverensstemmelse mellem min klients oplysninger til rehabiliteringsplanens forberedende del i februar 2019 og de tidligere oplysninger om deltidssygemeldingen, har jeg svært ved, at se uoverensstemmelsen.

Min klient har korrekt oplyst, at han skiftede fra ansættelsen hos [arbejdsgiver] til at være selvstændig, da han anså det som mere fleksibelt, og det kunne lette presset i jobbet. Dette er da helt i overensstemmelse med, at han grundet den nedsatte tid og den dårligere evne til, at præstere på arbejdet efter ulykken, følte sig presset. I en sådan situation er det vel ikke unaturligt, at man frygter en fyring, når man ikke kan levere det man forventes at kunne.

Selskabet henviser i øvrigt til, at de ikke mener, der er foretaget en relevant arbejdsafklaring. Dette er jeg fuldstændig uenig i. Der har været etableret praktik i 8 måneder, hvor der er foretaget en grundig afprøvning. Opgaverne i praktikken er kendte opgaver inden for min klients hidtidige arbejdsområde, hvilket er helt i overensstemmelse med min klients udfordringer i forhold til at lære nyt. Skånevilkårene i form af behov for nedsat tid, mulighed for pauser og afvekslende arbejdsopgaver, behov for struktur samt arbejdsopgaver uden deadlines, har alle været opfyldt i praktikken, hvor man løbende har tilpasset forholdende. Der har ikke været tale om komplekse arbejdsopgaver, som det anføres af Skandia, men afgrænsede og strukturerede opgaver."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af et afslutningsnotat fra arbejdspsykolog til jobcenteret fremgår bl.a.:

"[Klageren] er mødt op til alle hans samtaler med så godt et humør som, der kan forventes.

[Klageren] udfordringer må antages at være nerverelaterede, hvorefter man må antage, at der er en relativt lang helingsproces foran ham. [Klageren] rapporterer, at han efterhånden er ved at kunne acceptere hans situation og søger lige nu afklaring omkring dette.

[Klageren] tilstand afviger ikke fra, hvad man må forvente i denne situation.

Fra min side anbefales ro. [Klagerens] kognitive energiressourcer er stærkt nedsatte, og han har dermed ikke godt af alt for meget, der afviger fra hans egentlige arbejdsopgaver."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/1 2018 fremgår bl.a.:

"Resume:
[Mand født i 1960'erne] udsættes juli 2016 for kranie-/nakketraume, da han kører ud over en skaterrampe og lander på hovedet/nakken samt venstre side af skulderen. Bærer en cykelhjelm, der bliver betydelig skadet i forbindelse med aktuelle traume. Er ikke primært bevidstløs. Kører efterfølgende hjem. Er initialt groggy og konfus, og henvender sig til egen læge dagen efter. Udvikler i tiden herefter både hovedpine og nakke/skulder- og rygsmerter. Sover dårligt om natten og vågner flere gange, og er derfor træt i dagtiden. Kan aktuelt kun arbejde 2-3 timer om dagen, dvs. ca. 15 timer om ugen.

Skadelidte bliver af egen læge relevant henvist til fysioterapi samt kiropraktik, der havde effekt på de udstrålende smerter i armen samt rygsmerterne, men skadelidte har stadig hovedpine, nakkesmerter og kognitive symptomer tydende på postcommotionelt syndrom dels bestående af svimmelhed, nedsat lugtesans lyd-, men ikke lysoverfølsomhed samt nedsat koordinationsevne og især nedsat korttidshukommelse, hvilket især gør sig gældende i dagligdagen, da han kan tabe

tråden midt i en samtale, kan glemme aftaler, ligeledes har han fået en kortere lunte og lavere irritationstærskel, hvilket især gør sig gældende overfor børnene i hjemmet men også i mindre grad på arbejdet. Der er også tilkommet problemer med at læse og skrive, og udførelse af almindeligt dagligdags arbejde kan være vanskeligt, også fordi smerterne forværres i forbindelse med dette. Skadelidte bliver også svimmel, ør i hovedet og kan få hovedpine, når han f.eks. læser bøger eller ser tv i længere tid ad gangen.

Han synes alt i alt, at tilstanden er blevet værre, om end der er sket en bedring af rygsmerterne og generne i armen.

Der er relevant foretaget en MR-skanning af hjernen og CT-skanning af nakkehvirvlerne, der begge viser helt normale forhold, og giver således ikke nogen forklaring på skadelidtes gener.

Der er ikke i det aktuelle foretaget en neuropsykologisk vurdering.

Man har relevant hos egen læge ikke vurderet, at der er behov for vurdering i neurokirurgisk, ortopædkirurgisk eller neurologisk regi.

Ved den objektive undersøgelse findes skadelidte neurologisk intakt, men har dog nedsat bevægelighed, når han roterer hovedet mod højre og i mindre grad mod venstre. Det logomotoriske tempo er dog nedsat, og han virker træt af sin situation.

Konklusion:
Samlet set er følgerne af ulykken som ovenfor anført. Skadelidte er forud for det hændte ikke haft nogen tidligere hoved- eller nakketraumer, og der har således ikke været tale om nogen forudbestående ulykker/gener/øvrige faktorer, der kan have haft indflydelse på det aktuelle, herunder forlænget eller forværret intensiteten eller varigheden af generne.

Der er således ikke nogen forudbestående forhold, der kan have haft indflydelse på de gener, skadelidte har aktuelt.

Man vil forvente, at generne er stationære ca. 1 år efter ulykken, dvs. ultimo juli 2017. Med det impact der har været mod skadelidtes nakke og hoved bedømt ud fra de tydelige skader på cykelhjelmen, må man forvente, at skadelidte også på lang sigt, vil have rest-gener, og det kan ikke forventes, at skadelidte bliver genefri på hverken kort eller lang sigt. Der er dog stadigvæk mulighed for bedring, og med tiden vil der også være mulighed for, at han kan arbejde på flere timer på arbejdsmarkedet end aktuelt er tilfældet.

Der er ikke yderligere forslag til behandling eller udredning, men vil foreslå, at skadelidte tager kontakt til et hjerneskadecenter via egen læge mhp. en neuropsykologisk vurdering, og også mhp. hans plads på arbejdsmarkedet fremover.

Vil anbefale, at skadelidte fremover fortsætter med at tage smertestillende medicin ved behov (tager aktuelt Panodil p.n.). Det vurderes ikke, at der kan foretages yderligere relevante udrednings- eller behandlingsmæssige tiltag i hospitalsregi eller regi af privatpraktiserende speciallæge."

20. 93191

Af neuropsykologisk erklæring af 10/5 2018 udarbejdet for selskabet ved neuropsykolog 1 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning:**
Det drejer sig således om en [mand født i 1960´erne], der ønskes neuropsykologisk undersøgt, jfr. spørgsmålene side 1.
…
Klienten angiver at den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet er uafklaret.
Klienten angiver ingen problemer med at klare de daglige gøremål i hjemmet. Klienten angiver aktuelt ikke at have overskud til fritidsinteresser.
Klienten fremtræder psykisk naturlig. Er i neutral grundstemning. Synes at udtrættes gennem afprøvningen. Giver selv udtryk for en vis ørhed i hovedet. Er ikke appellerende eller aggraverende. Almindelig kontakt og tilfredsstillende kooperation.
Klienten klager over et smertekompleks omhandlende hyppig hovedpine, nakkesmerter. Angiver videre bevægeindskrænkning i nakken, men mest mod højre, ikke mod venstre samt ved opadkikning. Angiver sig hurtigt mentalt udtrættet. Angiver en oplevelse af koncentrations- og hukommelsesbesvær, ligesom klienten angiver at når han er udtrættet, udvikler han regelret 'sort tale'.
Klienten angiver betydelig udtrætning/udbrændthed hvis han overskrider egen træthedsgrænse. Hviler sig op til 2-3 gange pr. dag. Angiver svingende søvnkvalitet. Angiver at han er noget nedtrykt over aktuelle situation. Ifølge [pårørende], der er med ved hele undersøgelsen, udvikler klienten uro i kroppen, når han oplever sig presset.
Herudover angiver klienten besvær med at læse, idet han oplever en trykkende fornemmelse i hovedet.
Rent testpsykologisk ses ikke tegn på simulering/malingering.
Der ses et helt almindeligt intellektuelt funktionsniveau indenfor middelområdet. D.v.s. et præstationsniveau helt som habituelt skønnet.
Der ses svækkelse af de eksekutive færdigheder, i form af at klienten har vanskeligt ved at fastholde det igangværende. Det skal særskilt bemærkes, at denne test, tages som den sidste i rækken, således at de nedsatte testpræstationer her, kan tolkes som mental udtrætning, snarere end primær defekt.
Ved afprøvning af klientens evne til at opretholde koncentrationen løbende over tid, ses udtrætning for såvel synsmæssigt som sprogligt-præsenteret materiale. Der ses en diskret nedsat indlæringskapacitet for sprogligt materiale. Dette kunne være habituelt. Der ses en almindelig umiddelbar tekstgengivelseskapacitet, ligesom der ses en god indlæringskapacitet for synsmæssigt-præsenteret materiale.
Hukommelsen herfor efter afledning, viser let nedsat præstation. Dette primært grundet mental udtrætning snarere end en specifik neuropsykologisk dysfunktion.
Rent testmæssigt ses et helt almindeligt til godt visuelt-motorisk tempo, også når det inkluderer simultan bearbejdning.
Der ses primært gode praktiske færdigheder. Klienten arbejder dog her lidt nervøst. De perceptuelle færdigheder synes kvalitativt vurderet ligeledes almindelige.
Rent testmæssigt ses således god overensstemmelse mellem det forventede, klientens klager og de testmæssige fund.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes til de stillede spørgsmål side 1 nemlig at klienten fremtræder således i neuropsykologisk henseende med følger efter hjernerystelse. Dette primært i form af let svækket koncentration, specielt vurderet over tid samt let

nedsat hukommelse. Klientens tilstand synes således på nuværende tidspunkt stationær, således at klienten på sigt vil have rest-gener. Klienten kan således ikke forventes at blive gene-fri, hverken på kort eller længere sigt, om end det ikke kan udelukkes en bedring med tiden, der afstedkommer muligheden for at klienten vil kunne arbejde på flere timer på arbejdsmarkedet (er aktuelt sygemeldt- og 'fredet').
Der synes at være sket en bedring i klientens tilstand siden 26.7.2016, idet klienten angiver at smerterne i nakken er aftaget.
Klienten vil ikke være i stand til at genoptage sit arbejde, som …, på fuld tid. Klientens funktionsniveau i forhold til arbejdet som … samt i forhold til det øvrige arbejdsmarked, findes nedsat. Dette primært grundet den mentale udtrætning, den omtalte svækkede hukommelse, samt nedsatte løbende koncentrationsevne.
Der kan ikke peges på øvrige behandlingsmuligheder.
Evt. kontakt med hjerneskade-rådgivningen vil mere have betydning for klientens almindelige livskvaliteter, herunder den aktuelle angivelse af at være psykisk påvirket af, ikke at have kontakt til arbejdsmarkedet."

Af neuropsykologisk erklæring af 29/5 2018 udarbejdet for kommunen ved neuropsykolog 2 fremgår bl.a.:

"**Sammenligning med tidligere undersøgelse**
Klienten har gennemgået en neuropsykologisk undersøgelse for mindre end en måned siden. Denne udført i forbindelse med forsikringsafklaring.
Det har derfor været nødvendigt at udvælge testning, der ikke gav anledning til re-testeffekt.
Desuden er suppleret, hvor der var vanskeligheder ved den tidligere undersøgelse.
Overordnet set er resultaterne i fin overensstemmelse med hinanden. Udtrætning medførende svingende koncentrationsevne over tid med deraf følgende sekundære relativt svage præstationer på hukommelsesprøver findes ved begge undersøgelser.
…
Konklusion
Det drejer sig om en [født i 60'erne] tidligere rask og velfungerende mand, der for 2 år siden – i juli 2016 – væltede på mountainbike, slog hovedet uden helt at miste bevidstheden, men alligevel så hårdt, at han efterfølgende var omtumlet og i de efterfølgende dage smerteforpint med nedsat opmærksomhedskapacitet og svært øget træthed.
Han har forsøgt at vende tilbage til sit arbejde på normale vilkår efter ferien, men over de efterfølgende måneder dalede hans kapacitet på arbejde, således at han gradvist blev sat ned i timetal for endelig at være sygemeldt. Han føler selv, at tilstanden har været uændret over mange måneder.
Der foreligger en nylig neuropsykologisk vurdering, der konkluderer, at han har en svingende opmærksomhedsfunktion, der især er følsom for abnorm mental udtrætning.
Aktuelle undersøgelsesfund er i overensstemmelse hermed.
Til patienten er sagt, at prognosen alt andet lige over tid vil være gunstig, og at han muligvis på baggrund af, at han var lidt tidlig i gang med arbejde, (idet han af gode grunde ikke forventede nogen permanente følger) har haft en reel oplevelse af ganske unormal mental udmattelse med deraf følgende stigende frustrationer og ængstelse for fremtiden.
Det vil være gavnligt, om patienten gradvist hjælpes i gang og understøttes undervejs, således at han trods mulige restgener af hændelsen gradvist øger sit aktivitetsniveau efter evne. Han er oplyst om, at der ikke er evidens for nogen risiko for forværring af symptomer.

Skånehensyn følger af den mentale udtrætning, men støttes han i at afpasse arbejdsevne efter udholdenhed, skønnes det sandsynligt, at han på sigt vil opnå et stabilt og tilfredsstillende funktionsniveau."

Af statusrapport af 30/11 2018 fra hjerneskadecenteret fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gennem undervisning opnået indsigt og erkendelse af de ændrede livsvilkår samt konsekvenserne af de opståede vanskeligheder.
Han har tilegnet sig relevante og brugbare strategier til at kompensere for nedsat kompetence indenfor opmærksomhed og hukommelse samt eksekutive funktioner - overblik, planlægning og strategi.
[Klageren] er i stand til at overføre disse strategier fra en undervisnings kontekst til eksempelvis en arbejdsplads.

Det kan være vanskeligt for [klageren] selv at lave struktur på eksempelvis mikro pauser (få minutter) - og [klageren] har derfor brug for faste skemalagte pauser som påmindelse om at varetage egne behov samt for ikke at overskride egne grænser.
Denne eksterne strategi er afhængig af omgivelserne og det er muligt at gennemføre i en undervisningssituation, men kan være vanskelig at gennemføre på eks. en arbejdsplads eller netværks sammenhænge.
[Klageren] kan have svært ved at være tilstrækkelig opmærksom på egen udtrætning/belastning i løbet af dagen/ugen - dette kan bevirke, at [klageren] pådrager sig overbelastning, hvilket kan medføre en øget stress tilstand i kroppen. Dette kan nedsætte det kognitive funktions niveau.

Den mentale udtrætning er betydelig - i september 2018 lavet MFIS test (subjektiv trætheds test), hvor [klageren] har en score på 40, hvilket indikerer moderat mental træthed.
(MFIS test+scoringsark vedlagt).
Omfanget af den mentale træthed må på nuværende tidspunkt - 1 år+ efter ulykken - anses for at være et vilkår og kan derfor betyde en negativ indflydelse på de kognitive funktioner og funktionsniveauet som helhed.

Samlet set er [klageren] udfordret af markant mental udtrætning, kognitive vanskeligheder særligt i form af nedsat fleksibel opmærksomhed (evne til at opfatte og fastholde flere elementer i opmærksomheden på samme tid), reduceret arbejdshukommelse - dertil kommer af andre beskrevne vanskeligheder i form af smerter, markant lys/lydfølsomhed, problemer med balance og koordination.
Disse vanskeligheder er opstået efter ulykkestidspunktet og stemmer godt overens med symptomer på langvarige følger efter commtio PCS - det ligger dog udenfor [hjerneskadecenterets] regi at stille en egentlig diagnose, dette gøres i andet regi (egen læge, neuropsykolog m.v.).

Det kræver mange gentagelser før eksempelvis en kompensations strategi er automatiseret og derved ikke længere stiller store energimæssige krav til de eksekutive funktioner (hjernens overordnede og styrende funktioner - at skabe sammenhæng i de samlede aktiviteter særligt i forbindelse med overblik og problemløsning). [Klageren] kan derfor stadig have brug for sparring/vejledning i at forvalte sin energi på hensigtsmæssig måde.

Med henblik på fortsat at implementere og automatisere de kompenserende strategier, som [klageren] har tilegnet sig - tilbydes [klageren] fortsat undervisning samt råd og vejledning efter behov.
Dette tilbud kan også målrettes pårørende, arbejdsplads m.fl."

Af slutevaluering af 26/2 2019 af virksomhedspraktikforløb fremgår bl.a.:

"Opstart i praktik v/[praktiksted] 27/8 2019
Der er forsøgt med følgende timetal:
2 x 2½ = 5
2 x 2½ + 1 x 1½ = 6
3 x 2½ + 1½ = 9
4 x 2½ = 10

10 timer syntes at være det maksimale timetal for [klageren] at varetage i praktikken. Der har enkelte gange været forsøgt med arbejdsdage af 3 og 4 timer i forbindelse med arrangementer på arbejdspladsen. [Klageren] har efterfølgende haft det dårligt, og det tog flere dage at restituere.

Skånebehov

- Har brug for meget struktur i arbejdsopgaverne.
- Mestrer ikke at have opgaver med deadline, dette stresser ham.
- Udtrættes meget hurtigt.
- Har brug for at kunne trække sig / holde pause for at få ro i hovedet.
- Ikke for meget larm.
- Har svært ved at omstille sig fra en opgave til en anden.
- Hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Der har været taget fint hensyn til ovenstående i praktikken.

Effektivitet:
Arbejdsgiver skønner en effektivitet på 75 %, grundet de beskrevne skånehensyn. [Klageren] er enig. Arbejdsgiver er villig til at ansætte [klageren], dog ikke på ordinære vilkår."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.1.2. Forudsætninger for udbetaling**
Det er en forudsætning for at få udbetalt en månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling, at:

1. den forsikredes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (helbredsmæssig) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering.

2. tabet af erhvervsevnen er 50 procent eller mere uafbrudt fra karensperiodens (se 1.1.3) start.
…
1.1.3. Karensperiode
For forsikringen gælder en karensperiode på tre måneder. Det vil sige, at den forsikrede skal opfylde betingelserne for at få dækket tab af erhvervsevne uafbrudt i tre måneder, før udbetalingen kan begynde. Karensperiodens start regnes fra 1. sygedag.

…

1.2.1. Dokumentation og samtykke fra forsikrede

Det er den forsikrede, der skal dokumentere tabet af erhvervsevnen.

…

1.3. Skandia vurderer tab af erhvervsevne

Det er Skandia, der vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne. Skandia kan til enhver tid foretage en ny vurdering af tabet, mens der sker udbetaling fra forsikringen.

…

Skandia fastsætter et tab af erhvervsevne ud fra både en medicinsk og en økonomisk vurdering. Den medicinske vurdering sker på baggrund af medicinske oplysninger indhentet af Skandia. Den økonomiske vurdering sker på baggrund af de økonomiske oplysninger, som er indsendt af forsikrede og/eller indhentet af Skandia.

Vurderingen sker som udgangspunkt først i forhold til reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne (se afsnit 1.3.1), og udbetaling efter denne vurdering sker i maksimalt 18 måneder fra karensperiodens start. Fortsætter den forsikrede med at være erhvervsudygtig, foretager Skandia en ny vurdering af den forsikredes generelle erhvervsevne, det vil sige den forsikredes evne til at varetage ethvert erhverv (se afsnit 1.3.2).

1.3.1. Midlertidigt tab af erhvervsevne

Skandia foretager en midlertidig vurdering af den forsikredes erhvervsevne, medmindre vurderingen kan foretages i henhold til reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne. Hvis den forsikredes tilstand stabiliserer sig, kan Skandia når som helst foretage en revurdering.

Skandia vurderer, om den forsikrede midlertidigt er helt eller delvist ude af stand til at varetage sit nuværende arbejde på grund af sygdom eller skade (ulykke).

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og

2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid (svarende til en fuldtidsstilling) i henhold til gældende sammenlignelige overenskomster på det pågældende arbejdsområde.

Ophør af midlertidig udbetaling

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne sker for en begrænset periode og ophører, hvis et eller flere af følgende punkter er gældende:

…

4. Skandia vurderer, at den forsikredes tab af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herom.

5. Skandia vurderer, at den forsikredes helbredstilstand har stabiliseret sig og/eller er blevet stationær, og at forsikredes erhvervsevnetab ikke længere anses for midlertidigt.

1.3.2. Længerevarende tab af erhvervsevne

Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis:

…
• den forsikrede fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder fra karensperiodens start, eller
• tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Vurdering af generel erhvervsevne
Ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer Skandia, om den forsikredes generelle erhvervsevne er længerevarende nedsat med 50 procent eller mere ud fra såvel en medicinsk som en økonomisk vurdering. Som udgangspunkt skal erhvervsevnen være arbejdsprøvet, og vurderingen af den forsikredes evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget sker ikke blot inden for den forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men inden for ethvert erhverv.

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og

2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv

Skandia vurderer desuden, om den forsikrede er i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb, fx omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmuligheder.

Skandia tager ikke den aktuelle situation på arbejdsmarkedet med i vurderingen af den forsikredes indtjeningsmuligheder. Skandia vurderer heller ikke, om den forsikrede i den aktuelle beskæftigelsessituation vil blive i stand til at få et arbejde.
…
1.4.2. Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)
Forsikringen giver ret til fritagelse for indbetaling, hvis Skandia har vurderet, at den forsikrede opfylder betingelserne for ret til udbetaling (se 1.1.2).

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960´erne og har arbejdet med salg og markedsføring. Den 26/7 2016 styrtede han på cykel og pådrog sig et vrid i nakken og hjernerystelse. Hans nakkesmerter og bevægelse i nakken har bedret sig, men han har siden ulykken lidt af blandt andet hovedpine, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og mental udtrætning. Han blev deltidssygemeldt den 15/9 2016 og arbejdede 25 timer om ugen. Han opsagde sit arbejde pr. 1/4 2017 for at starte selvstændig virksomhed med en kompagnon inden for salg og markedsføring og blev af kommunen bevilliget jobafklaring med ressourceforløbsydelse. Af firmaets anmodning om lønrefusion fremgår, at klageren har arbejdet 25 timer om ugen frem til den 1/7 2017, 15 timer om

ugen frem til den 1/10 2017 og derefter 12,5 timer om ugen. Han blev fuldtidssygemeldt den 27/11 2017, havde lønophør den 1/12 2017 og udtrådte af firmaet pr. 31/12 2017. Klageren har i perioden 27/8 2018 – 23/4 2019 været i virksomhedspraktik, hvor hans arbejdstid gradvist er blevet øget til 10 timer om ugen. Han er den 24/4 2019 blevet ansat i et fleksjob hos praktikstedet med 10 timer om ugen og en effektiv arbejdstid på 7½ timer.

Klagerens krav er udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra den 1/12 2017, hvor han havde lønophør.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling på det foreliggende grundlag, hverken ved midlertidigt erhvervsevnetab frem til den 1/8 2017, hvor de helbredsmæssige følger af hans skade er vurderet lægeligt stationære, eller ved længerevarende erhvervsevnetab efter den 1/8 2017, hvor hans erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv.

Forsikringen dækker, såfremt den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid inden for eget erhverv, henholdsvis ethvert erhverv.

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/1 2018 fremgår, at "Man vil forvente, at generne er stationær ca. 1 år efter ulykken, dvs. ultimo juli 2018. Med det impact der har været mod skadelidtes nakke og hoved bedømt ud fra de tydelige skader på cykelhjelmen, må man forvente, at [klageren] også på lang sigt, vil have rest-gener, og det kan ikke forventes, at [klageren] bliver genefri på hverken kort eller lang sigt. Der er dog stadigvæk mulighed for bedring, og med tiden vil der også være mulighed for, at han kan arbejde på flere timer på arbejdsmarkedet end aktuelt er tilfældet".

Af en neuropsykologisk erklæring af den 9/5 2018 fremgår, at "[klageren] fremtræder således i neuropsykologisk henseende med følger efter hjernerystelse. Dette primært i form af let svæk-

ket koncentration, specielt vurderet over tid samt let nedsat hukommelse. [Klagerens] tilstand synes således på nuværende tidspunkt stationær, således at [klageren] på sigt vil have restgener. [Klageren] kan således ikke forvente at blive gene-fri, hverken på kort eller længere sigt, om end det ikke kan udelukkes en bedring med tiden, der afstedkommer muligheden for at [klageren] vil kunne arbejde på flere timer på arbejdsmarkedet … [Klageren] vil ikke være i stand til at genoptage sit arbejde som … [Klagerens] funktionsniveau i forhold til arbejdet som … samt i forhold til det øvrige arbejdsmarked, findes nedsat. Dette primært grundet den mentale udtrætning, den omtalte svækkede hukommelse, samt nedsatte løbende koncentrationsevne".

Af en neuropsykologisk erklæring af 29/5 2018 fremgår, at "Der foreligger en nylig neuropsykologisk vurdering, der konkluderer, at [klageren] har en svingende opmærksomhedsfunktion, der især er følsom for abnorm mental udtrætning. Aktuelle undersøgelsesfund er i overensstemmelse hermed. Til patienten er sagt, at prognosen alt andet lige over tid vil være gunstig, og at han muligvis på baggrund af, at han var lidt tidlig i gang med arbejde, (idet han af gode grunde ikke forventede nogen permanente følger) har haft en reel oplevelse af ganske unormal mental udmattelse med deraf følgende stigende frustrationer og ængstelse for fremtiden. Det vil være gavnligt, om patienten gradvist hjælpes i gang og understøttes undervejs, således at han trods mulige restgener af hændelsen gradvist øger sit aktivitetsniveau efter evne. Han er oplyst om, at der ikke er evidens for nogen risiko for forværring af symptomer. Skånehensyn følger af den mentale udtrætning, men støttes han i at afpasse arbejdsevne efter udholdenhed, skønnes det sandsynligt, at han på sigt vil opnå et stabilt og tilfredsstillende funktionsniveau".

Af statusrapport af 30/11 2018 fra hjerneskadecenteret fremgår, at "[klageren] kan have svært ved at være tilstrækkelig opmærksom på egen udtrætning/belastning i løbet af dagen/ugen … Den mentale udtrætning er betydelig – i september 2018 lavet MFIS test (subjektiv trætheds test), hvor [klageren] har en score på 40, hvilket indikerer moderat mental træthed".

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevnetab fra den 1/8 2017, hvor speciallægerne har vurderet klagerens tilstand stationær. Ifølge det oplyste

har klageren tjent mere end halvdelen af sin lønindkomst på skadetidspunktet frem til den 1/12 2017, hvor han havde lønophør, og nævnet finder, at klagerens erhvervsevnetab ikke kan bedømmes fra et tidligere tidspunkt end lønophøret.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad, men at han ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har formået at arbejde 25 timer om ugen i cirka et år efter ulykken og at starte egen virksomhed, og at der ikke foreligger lægelige oplysninger om, at der indtrådt en sådan forværring af hans tilstand, der kan forklare den senere nedgang i arbejdstiden.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af den neurokirurgiske og de neuropsykologiske erklæringer fra 2018 fremgår, at tilstanden er stationær og med mulighed for bedring.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet i forhold til det bredere arbejdsmarked.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels