

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 97112:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelsvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 19/7 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I august 2008 (dato 15/07 ikke præcis) var [klageren] uheldig at komme galt afsted i [sport 1]. I en ..., mens jeg hænger i luften, bliver han skubbet voldsomt med to hænder i øverste del af ryggen. Modstanderen støder med stor kraft sit hoved mod [klagerens] og rammer ham bag øret, hvorved [klagerens] slås bevidstløs og først vågner i ambulancen.

[Klageren] tilkendes erstatning for erhvervsevnetab under police med Danica Pension.

Danica Pension meddeler 29. januar 2021, at udbetalinger og præmiefritagelse vil stoppe pr. 1. marts 2021, idet man på grundlag af deres OSINT-rapport ikke finder at erhvervsevne nu er ned-sat med mere end 50%.

[Klageren] klager 20. februar 2021 og påpeger en lang række fejlslutninger i selskabets vurderingsgrundlag. Selskabet erkender fejlslutninger, men fastholder 18. marts 2021 afgørelsen.

På vegne af [klageren] klager undertegnede på ny til selskabet den 25. maj 2021, men selskabet fastholder uden nærmere argumentation. Klagen 25. maj 2021 påpeger, at det er Danica Pension, der har bevisbyrden for, at tab af erhvervsevne er reduceret til mindre end 50%, og at OSINT-rapporten beskriver [holdenes] aktiviteter og ikke [klagerens] aktivitet. Da Danica Pension blot fastholder sin afgørelse uden at se nærmere på dokumentationen har [klageren] selv indhentet ny lægeerklæring og udtalelse fra sin nuværende arbejdsgiver.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal genoptage udbetaling af erstatning for erhvervsevnetab og præmiefritagelse fra 1. marts 2021."

Klagerens advokat har i kommentar af 22/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager ønsker, at [klageren] bliver undersøgt af neurolog på Dansk Hovedpine Center og anmoder indklagede om at rekvirere en konsultation for [klageren]. Se dette link: ..."

Selskabet har i brev af 6/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev via sin ansættelse som ... pr. 1. august 2008 omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, herunder dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til fuld udbetaling og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen midlertidigt eller længerevarende er nedsat til halvdelen.

Der er 6 måneders karenstid.

For ordningen gælder Danica Pension almindelige forsikringsbetingelser 110-78 pr. 1. august 2008. Uddrag af betingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen og er utilfreds med, at Danica Pension har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, herunder at klagers funktionsniveau er uoverensstemmende med et betydende erhvervsevnetab. Det er Danica Pensions opfattelse, at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 22. oktober 2010 (bilag B)

Ved anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 22. oktober 2010 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af whiplash og depression. Klager anførte, at han led af konstant hovedpine, koncentrationsproblem, hukommelsessvigt, balancebesvær og svimmelhed efter at have deltaget i [sport 1] den 17. august 2008, hvor han stødte hovedet ind i en modstander. Første sygedag var den 1. maj 2009.

Neuropsykologisk erklæring af 23. juni 2010 (bilag C)

Det fremgår af erklæringen, at klager den 15. august 2008 under [sport 1] for [klub 1] pådrog sig et hovedtraume medførende kortvarigt bevidsthedstab. Den følgende måned havde klager meget ondt i hele hovedet, oplevede vanskeligheder med at fokusere sit syn og var blevet mere følsom

over for lys og støj. Klager var sygemeldt 14 dage fra sit job som ..., hvorefter han genoptog arbejdet på fuld tid. Klager magtede meget lidt både på arbejde og i fritiden.

Situationen fortsatte til den 1. maj 2009, hvor klager sygemeldte sig på halv tid. Efter sommerferien sygemeldte klager sig på fuld tid og følte sig herefter ikke så presset og stresset. Blev opsagt fra sin stilling hos ... med fratræden pr. 1. februar 2010.

Der var forsøgt medicinsk behandling til afhjælpning af smerter, men klager blev helt sløret af behandlingen. Desuden medicinsk behandling af depressivitet, hvilket havde hjulpet på disse symptomer.

I april 2009 blev der foretaget MR-scanning af nakkehvirvlerne. Denne viste intet abnormt. Afprøvet fysioterapi og akupunktur uden effekt, og reflekszoneterapi med begrænset effekt.

Ved neurologiske undersøgelser oktober 2009 blev der fundet let forøget tonus (let øget muskelspænding), ømhed svarende til nakkefæstet og begge mediale trapeziusrande med antydning nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen i yderstillinger.

Klager oplevede på tidspunktet for undersøgelsen hyppigt hovedpine og smerter i nakken, der strålede ud til skuldrene, ømhed og smerter i nederste del af ryggen og i lænden, overfølsomhed over for støj og stærke lysforhold. Kunne ikke tåle fysiske løft eller anden belastning af armen – eksempelvis havde et forsøg på at skrue et bordben ind i et bord og at skifte bildæk ført til kraftige smerter i hovedet og skuldrene. Klager angav desuden at opleve koncentrationsbesvær og at miste fokus efter 5-10 minutter.

Oplevede bedre at kunne koncentrere sig, hvis han samtidig var fysisk aktiv. Så ikke længere [sport 1] i TV og kunne ikke længere huske ...stillinger og -nyheder, hvor han før havde en klæbehjerne for fakta. Oplevede hurtigt at tabe tråden i det, han ville sige og vanskeligheder med at formulere det, han ville sige. Klager havde været på [ferie], men oplevede ikke at kunne genkende de steder, han havde været dagen forinden.

Oplevede vanskeligheder og mental udtrætning, når han skulle være sammen med flere mennesker. Oplevede sig mere indelukket og tilbagetrukket, hvor han tidligere var mere udadvendt og aktiv. Oplevede ikke længere sig selv som en naturlig leder.

Neuropsykologen beskriver, at klager mødte til tiden og fandtes imødekomende. Klager var i stand til at berette om sygdommen, fortid og nuværende liv. Klager havde ikke umiddelbart formuleringsbesvær og redegjorde helt tilfredsstillende for sin situation. Samarbejdede fint til testning og havde ikke besvær med at forstå og efterleve testinstrukser. Arbejdede engageret under opgaveløsning og blev ikke opgivende, når han stødte ind i vanskeligheder undervejs.

Neuropsykologen konkluderede, at klager var en [20'erne] mand, der i 2008 pådrog sig et hovedtraume medførende vedvarende hovedpine og nakke-/skuldersmerter samt kognitive vanskeligheder i form af glemsomhed og koncentrationsbesvær.

Neuropsykologen konkluderede, at den gennemførte neuropsykologiske testning viste, at klager havde overvejende normale kognitive færdigheder.

Neuropsykologen vurderede, at de neuropsykologiske fund var forenelige med afgrænsede kognitive vanskeligheder efter en let hjernerystelse.

Neuropsykologen vurderede, at klager ville have vanskeligt ved at rumme et normalt antal emner på en gang og derved ville have vanskeligt ved at følge med i situationer, hvor der var flere samtidige faktorer, klager mentalt skulle holde styr på. Ligeså, at klagers mentale spændvidde ville gøre det vanskeligt for klager at tilegne sig et antal emner præsenteret på en gang, hvor klager ikke kunne notere disse ned eller på anden vis kompensere for sine vanskeligheder.

Neuropsykologen vurderede, at klager ville være glemsom i situationer og gøremål, der forudsatte udenadstilegnelse af et antal enkeltstående emner.

Neuropsykologen vurderede, at klagers oplevede træthed og koncentrationsvanskeligheder accentuerede hinanden, ligesom oplevet hovedpine, nakkesmerter og følsomhed over for lyd og lys ville nedsætte mentalt overskud og derved fremme yderligere træthed og koncentrationsbesvær.

Neuropsykologen bemærkede dog, at klager samtidig oplevede betydelige søvnvanskeligheder, og at en bedring heraf også ville have indflydelse på øvrige symptomer.

Neuropsykologen vurderede, at klager bedst ville kunne støttes i et arbejdsmiljø med få distraherende støjkilder og skånsomme lysforhold.

Neuropsykologen vurderede, at klager ville fungere bedst med en mindre arbejdsbyrde og nedsat tid i forhold til før, han kom til skade.

Neurologisk speciallægeerklæring af 14. december 2011 (bilag E)

Det fremgår, at klagers hovedproblem efter tilskadekomst var hovedpine, der sad diffust i begge sider. Klager tog dog ikke særlig megen smertestillende medicin, og brugte højest pamol én gang om ugen og kodein en gang hver anden måned.

Det fremgår, at klager efter uheldet fortsatte såvel med at arbejde som med at spille [sport 1] frem til sommeren 2010, hvor han stoppede, ikke fordi der var særlige gener, men fordi flere læger rådgav om at stoppe.

Neurologen fandt ved sin objektive undersøgelse, at klager kognitivt virkede ganske velfungerende og svarede detaljeret på alle spørgsmål. Neurologen fandt klager øm ved palpation af tyggemuskulaturen og muskulaturen i skulderåget samt den paravertebrale muskulatur.

Neurologen konkluderede, at der var tale om en nu [20'erne] mand, der for mere end 3 år siden pådrog sig et lettere hovedtraume med hjernerystelse, og hvor der havde været tale om eskalerende symptomer i form af daglig hovedpine og nakke- og rygsmerter.

Klager var oprindelig det første år erhvervsaktiv og spillede [sport 1] uden større gener, men oplevede sig nu uarbejdsdygtig.

Objektivt var klager præget af udtalte muskelinfiltrationer i tyggemusler og i nakke-/skulderågmuskulaturen. Neurologen vurderede, at disse bløddelsforandringer alene kunne forklare klagers symptom billede. Der var næppe nogen symptomer fra det centrale nervesystem ud-

over psykisk påvirkning, som klager utvivlsomt var under, som aktuelt kunne forklare symptombilledet. Speciallægen opfattede tilstanden helt overvejende som en bløddelsproblematik, som til dels var selvforstærkende.

Derfor anbefalede speciallægen klager til, mod tidligere givet råd, at genoptage aerobt træningsprogram med henblik på at hæve smertetærsklen og øge afslapningsgraden af skeletmuskulaturen.

Speciallægen vurderede, at klager havde gode kognitive evner.

Speciallægen vurderede, at klagers selvopfattelse af manglende erhvervsevne næppe stemte overens med hverken de kliniske fund eller forløbet. Speciallægen antog, at der var ganske gode muligheder for forbedring, dels i forbindelse med fysisk træning, men at det var muligt, at klager også skulle modtage psykisk støtte eller analgetisk behandling under et sådant behandlingsforsøg.

Neuropsykologisk erklæring af 24. september 2012 (bilag G)

Neuropsykolog ... foretog den 10. september 2012 på anmodning fra klagers advokat fornyet neuropsykologisk undersøgelse af klager med henblik på fastsættelse af erhvervsevnetabsprocent.

Psykologen ridsede forløb med sportsuheld, deltids- og fuldtidssygemelding samt opsigelse fra arbejde hos ... op.

Neuropsykologen gengav, at klagers forsøg på efterfølgende at spille [sport 1] mislykkedes, da han ikke længere turde gå i ... Klager blev tiltagende anspændt i nakken, skuldre og baghovedet samt havde tiltagende hovedpine. Han var siden episoden i august 2008 yderligere 2 gange blevet slået bevidstløb under [sport 1]; første gang, hvor han blev ramt i kinden og anden gang, hvor han fik en albue i kæben.

Neuropsykologen refererede, at klager havde været i afklarings- og afprøvningsforløb i kommunalt regi, og at disse havde vist, at klager arbejdede op til 12 timer om ugen.

I juli 2011 blev klager undersøgt af psykolog ... Ved denne undersøgelse fandtes særdeles god visuel indlæring og hukommelse. Arbejdshukommelse lå noget under klagers øvrige præstationer og blev derfor skønnet reduceret. Så længe energiniveauet var højt, var klager i stand til at tænke fleksibelt og rumme flere emner ad gangen.

Klager følte sig træt, havde intet overskud og var mindre foretagsom og spontant aktiv. Oplevede at kunne arbejde 1-1,5 timer, hvorefter udmatning. Kunne ikke koncentrere sig om mere end 1 opgave ad gangen. Klager var blevet meget glemsom i hverdagen og oplyste at have en mentor tilknyttet, som skulle hjælpe med at holde styr på post og med at strukturere sin hverdag. Klager var ikke i stand til at overkomme indkøb, da han hurtigt fik hovedpine, når han var ude i travle omgivelser. Klager kunne heller ikke bære noget på grund af smerter i skuldre og nakke. Var blevet overfølsom over for støj: kunne slet ikke være til [sport 1] på ... på grund af støj og larm, kunne godt være til kamp på mindre [område].

Det fremgår, at klager tidligere havde trænet inden for eliteidræt, var holdt op med at spille [sport 1], men fungerede som træner 2 gange om ugen på et [hold] ved [klub 1].

På grund af fornyet testning konkluderede neuropsykologen, at klager havde flere gode intellektuelle ressourcer, men at han også havde et afgrænset antal kognitive vanskeligheder, der påførte ham besvær med at klare sig i hverdagen og på arbejde.

Flere tests viste suspect forringede præstationer.

Neuropsykologen vurderede, at centralt for klagers kognitive vanskeligheder var hans forringede og ustabile koncentrationsevne, hvor klager havde svært ved at dele sin opmærksomhed mellem flere samtidige faktorer. Klager mistede hurtigt overblikket i situationer, hvor han skulle bearbejde et stort antal samtidige emner. Situationer bestående af flere faktorer og indtryk ville presse klager meget hurtigt, og klager ville opleve stress og hurtig mental udtrætning.

Neuropsykologen vurderede, at klager under mentalt pres formentlig blev anspændt i muskler i nakken, skuldre og hoved, og det ville forværre klagers primære problem med hovedpine og nakkesmerter. Neuropsykologen vurderede videre på baggrund af seneste testning, at klager vedvarende oplevede problemer med stabilt at tage imod kompliceret information samt opretholde overblikket i situationer, der pressede ham mentalt.

Neuropsykologen vurderede, at klagers evne til at varetage arbejdsopgaver, der forudsætter stabil opmærksomhed og fortløbende fokus, var forringet, og at klager blev hårdt presset af arbejdsopgaver, hvor han skulle træffe dispositioner og beslutninger ud fra mange samtidige faktorer.

Neuropsykologen vurderede med henvisning til arbejdsprøvningsforløb, at klager optimalt kunne arbejde fra 6 til 10 timer om ugen.

LÆ 145 af 24. maj 2012 (bilag H)

Det fremgår, at klager siden sportsuheld den 17. august 2008 havde lidt af voldsom hovedpine og smerter i nakken, der bredte sig helt ned i lænden, kunne ikke koncentrere sig længere tid ad gangen. Modtog medicinsk behandling for depression. Klager havde mistet sit job og var blevet alene. Forsøgte at få indhold i sin tilværelse ved at arbejde frivilligt som [træner] for et [hold]. Kunne ikke selv deltage i [sport 1].

Klager kunne ikke være sammen med mange mennesker ad gangen, kunne ikke udholde larm og var følsom over for blinkende og kraftigt lys.

Klager oplevede vanskeligheder med at overskue hverdagen og angav af være afhængig af familiens støtte for at kunne holde orden i hjemmet, vaske tøj, købe ind og gøre rent. Klarede dog egen hygiejne.

Skema om funktionsevne i hverdagen og økonomisk situation af 24. september 2020 (bilag Q).

Klager oplyste i spørgsmål 1C, at han arbejdede 18 timer om ugen i fleksjob.

Klager oplyste i spørgsmål 1D, at han ikke udførte ulønnet/frivilligt arbejde.

Klager oplyste i spørgsmål 2A, at han led af konstant hovedpine hver dag, at han hurtigt udtrættes og havde ekstra behov for hvile.

Klager oplyste i spørgsmål 2E, at han ikke længere kunne udføre fysiske aktiviteter med høj puls og hurtige bevægelser.

Klager oplyste i spørgsmål 2I, at han led af hukommelses- og koncentrationsbesvær og arbejdede meget langsomt, da han skulle gennemgå ting flere gange.

Klager oplyste i spørgsmål 2K, at han ikke længere var i stand til at spille [sport 1], [sport 2], løbe eller dyrke sport, hvor muskulaturen om nakken stimuleredes. Dette gav kraftige smerter, som gjorde klager sengeliggende.

Klager oplyste i spørgsmål 2M, at han var overfølsom over for støj og ikke længere kunne være i store forsamlinger eller i lokaler, hvor lyden ikke kan frigøres. Dette gav kraftig hovedpine.

Klager oplyste i spørgsmål 2R, at han ikke kunne gå i biografen, teateret eller til koncert, men at han kunne deltage i sammenkomster med familie og venner, hvor han kan trække sig tilbage og få ro efter behov.

Klager oplyste i spørgsmål 2N, at hans humør var ændret, og at han var meget bekymret for sin fremtid og sit helbred.

Klager oplyste i spørgsmål 2T, at hans nuværende fritidsinteresser var at spille [sport 3] 1-3 timer hver anden uge.

Klager oplyste i spørgsmål 5A, at han kunne løfte og holde [sit barn], der vejede ca. 10-11 kg. (knap ... år) i 3-5 minutter ad gangen, førend han oplevede smerter i nakken.

Klager oplyste i spørgsmål 6A, at han kunne foretage indkøb med bil, men ikke kunne bære indkøbsposer, støvsuge og vaske gulv, uden at smerterne accelererede.

OSINT-rapport (bilag R)

Danica Pension henviser i det hele til OSINT-rapporten, men ønsker i særdeleshed at fremhæve følgende:

Det fremgår af klagers LinkedIn-profil, at han

- fra juli 2010 til juni 2013 var [træner] (assistent-) hos [klub 1]
- fra juli 2013 til juli 2018 var [træner] (chef-) hos [klub 2]
- fra juli 2018 til december 2019 var [træner] hos [klub 3]
- fra januar 2020 og fortsat er [træner] (chef-) hos [klub 2]

(bilag R, side 4-5).

Klager var fra 2013-2017 assistenttræner for [klub 2] (talentafdeling) for [hold] og [hold], og fra 2017 delt assistenttræner for [hold] og [hold] (bilag R, side 7). Klager gav senere udtryk for, at hans ønske var at blive chefræner i klubben, og at han måtte bevise, at han var dygtig nok til det (bilag R, side 10).

Klager var ansat som chefræner for [klub 3] [hold] fra 1. juli 2018 til den 31. december 2020 (bilag R, side 27). Beskrivelse af talentudviklingen - og dermed arbejdsbeskrivelse for chefræneren - for [klub 3] er gengivet i bilag R, side 25-26, blandt andet kan nævnes, at [klub 3] skal kendes for

at spille god ... med vægt på teknik, der udarbejdes handlingsplaner for spillerne, og disse evalueres løbende, trænerne er veluddannede og pædagogisk dygtige, spillerne skal være med til at skabe [klub 3]-ånd, hvor hårdt arbejde vægtes og påskønnes, og at spillerne vænnes til at være med i beslutningsprocesser og tage ansvar.

Klager deltog omkring den 14.-24. februar 2019 i træningslejr i [udlandet] af 10 dages varighed. Klager beskrev således den 24. februar 2019 på sin Twitter konto: *'10 dage på tur med [klub 3] lakker mod enden, fokus på de små detaljer i skønne omgivelser og hård matchning i det ... [Holdene] virker klar til [spille] igen.'* Samtidig fremgår det af [klub 3's] facebookprofil, at klubbens [hold], [hold], [hold], [hold] og [hold] alle var på træningslejr i [udlandet] (bilag R, side 32 og side 30).

Allerede 4 dage senere den 27. februar 2019 var klager sammen med sit [hold] på besøg hos samarbejdsklub ..., hvor der blandt skulle spilles kamp (bilag R, side 33).

Klager var i september 2018 på bustur til [by] sammen med sit hold for at spille kamp (bilag R, side 28).

[Klub 3's] [hold] spillede i sæsonen 2018/19 i alt 30 [kampe], hertil diverse træningskampe, med klager som træner (bilag R, side 35).

Klager blev i december 2019 headhuntet til stilling som cheftræner for [klub 2's] [hold]. [Klub 3] blev i den forbindelse interviewet og udtalte, at klubben havde været rigtig glade for at have haft klager som træner det seneste halvandet år, hvor klager havde gjort et flot stykke arbejde, klagers værdier havde flugtet med [klub 3], og klager havde efterlevet alt, hvad [klub 3] søgte i en træner (bilag R, side 40, sammenhold med stillingsbeskrivelsen gengivet bilag R side 25-26).

Klager ses at figurere på holdkort fra [klub 1] fra foråret 2016, og antages dermed at have deltaget i klubbens kampe. Klubben blev stiftet i november 2015 og startede med at spille kampe fra foråret 2016 (bilag 42-60). I slutningen af maj 2017 rykkede [klub 1] fra [niveau] til [niveau] blandt andet med hjælp fra klager, der scorede et af kampens mål (bilag R, side 43).

Klager var i hvert fald pr. 28. september 2020 næstformand i [klub 1] bestyrelse (bilag R, side 61).

Klager gennemførte uddannelsesforløb hos [organisation] som A-træner i 2014 (bilag R, side 70 og side 78).

Klager deltog fra den 28. til den 31. maj 2014 i stævne i [by] sammen med [klub 2's] [hold], som klager var assistenttræner for (bilag R, side 71-76).

Ansættelse i fleksjob/opfølgning på løbende udbetalinger

Klager blev visiteret til fleksjob den 3. december 2013 og blev ansat i fleksjob hos [klub 2] pr. 1. januar 2014 med en ugentlig arbejdstid på 6-7 timer.

Danica Pension blev i juni 2017 kontaktet af klager, da han ønskede at afprøve sig selv i forhold til en fuldtidsstilling. Klager bad om, at udbetalinger ved tab af erhvervsevne blev sat i bero, mens han afprøvede sig selv og fik fuldtidsløn. Klager ønskede samtidig bekræftelse på, at udbetalinger

ved tab af erhvervsevne ville blive genoptaget, såfremt han ikke var i stand til at varetage jobbet på fuld tid (bilag K, side 2).

Den 8. september 2017 blev Danica Pension igen kontaktet af klager, der oplyste, at han ikke var lykkedes med at arbejde på fuld tid (bilag K, side 2).

I denne forbindelse modtog Danica Pension oplysning om, at klager pr. 1. september 2017 var blevet genansat i fleksjob 18 timer om ugen (bilag K, side 5).

I forbindelse med opfølgning på løbende udbetaling modtog Danica Pension den 22. november 2019 erklæring om fleksjob. I erklæringen anførte klager, at fortsat var ansat i fleksjob, og at det pr. 1. juli 2018 var ændret til 15 timer om ugen (bilag M). Denne arbejdstid hidrører fra klagers ansættelse som chefræner hos [klub 3].

Nuværende ansættelse i fleksjob (bilag N og O)

Det fremgår af ansættelseskontrakt af 30. december 2019 med tillæg, at klager pr. 1. januar 2020 blev ansat hos [klub 2] som chefræner i [klub 2] [hold] (bilag N).

Det fremgår, at klageren ud over den konkrete stilling deltager i klubbens øvrige aktiviteter, som for eksempel scouting, møder, interne og eksterne arrangementer.

Den sædvanlige arbejdstid udgør 18 timer pr. uge. Der må forventes en del weekend-, aften- og helligdagsarbejde.

Kontrakten er suppleret med en nærmere arbejdsbeskrivelse (bilag O). Heraf fremgår det blandt andet, at klager ud over at være chefræner tillige har det overordnede ansvar for den daglige drift af holdet, og at arbejdsgiver forventer daglig og praktisk opfølgning på ledelsesansvaret.

Klager skal i henhold til beskrivelsen blandt andet forvente og være opsøgende på feedback/kamp og ledelsen generelt, skal praktisk planlægge og afvikle såvel træning som kampe og være ansvarlig for holdudtagelse. I jobbet forventes desuden et højt aktivitetsniveau i forhold til rejser/ture og stævner i indland og udland, herunder planlægning af sådanne rejser.

Klager skal medvirke til den individuelle udvikling af spilleren gennem udviklingsplan (...), herunder giver videofeedback til spillerne minimum 1 gang ugentligt.

Klager skal desuden blandt andet deltage i møder (med forberedelse), medvirke i scoutingopgaver for ..., i ... og andre arrangementer, og holde sig velorienteret om egnede spillere på årgangen specielt og i Danmark generelt.

Danica Pensions vurdering af klagers erhvervsevne

Ved afgørelse af 11. august 2010 vurderede Danica Pension, at klagers erhvervsevne var midlertidigt nedsat til halvdelen og tilkendte udbetalinger ved tab af erhvervsevne fra den 1. november 2009 (bilag D).

Efter modtagelse af neurologisk speciallægeerklæring af 14. december 2011 (bilag E) blev udbetalinger ved tab af erhvervsevne umiddelbart stoppet pr. 1. maj 2012 (afgørelse af 1. februar 2012, bilag F).

I forbindelse med, at klager blev visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 6-7 timer, blev udbetalinger genoptaget pr. 1. maj 2012, jf. afgørelse af 19. august 2014 (bilag I).

Herefter var der diskussion om, hvor 'meget' klager måtte tjene og samtidig være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ved brev af 12. juni 2015 tilkendegav Danica Pension, at såfremt klager tjente mindre end 17.500 kr. om måneden i fleksjob, kunne han samtidig være berettiget til udbetalinger ved tab af erhvervsevne (bilag J). Klager fik ændret sin løn i fleksjob for fortsat at være berettiget til udbetaling.

Danica Pension må bemærke, at klagers løn i nuværende fleksjob er aftalt til at udgøre 7.300 kr. (2020) hertil pension på 12 + 6 % (18 timer om ugen) (bilag N). Dette svarer til en timeløn på 93,59 kr.

Kommunen har i forbindelse med beregning af fleksløntilskud lagt en løn på 7.032,21 kr. til grund (dvs. lavere end den i kontrakten aftalte løn). Denne løn berettiger til et fleksløntilskud på 9.253,79 kr. Dette giver en samlet indtægt på 16.286,00 kr. (bilag P), hertil pension.

Klagers løn i tidligere fleksjob udgjorde 6.800 kr. om måneden, og klager arbejdede 15 timer om ugen (2018). Dette svarer til en timeløn på 104,62 kr. (bilag M).

Klagers timeløn er dermed faldet fra 2018, hvor klager var ansat hos [klub 3] 15 timer om ugen, til nuværende ansættelse hos [klub 2] 18 timer om ugen.

På baggrund af oplysninger modtaget vinteren 2020 i forbindelse med opfølgning på den løbende udbetaling fandt Danica Pension, at det ikke var dokumenteret, at klagers erhvervsevne var nedsat til halvdelen og varslede ved afgørelse af 29. januar 2021 udbetalinger stoppet pr. 1. marts 2021 (bilag S).

Klager var ikke enig i selskabets afgørelse og gjorde ved brev af 20. februar 2021 indsigelse mod denne (bilag T).

Indsigelserne gav ikke Danica Pension anledning til at ændre sin afgørelse som blev fastholdt ved brev af 18. marts 2021 (bilag U).

Klager rettede desuden henvendelse til Danica Pensions klageafdeling den 25. maj 2021 (bilag V), der heller ikke fandt anledning til at ændre afgørelsen (bilag X).

Klage blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Danica Pension henviser i det hele til selskabets afgørelser af 29. januar 2021 og af 18. marts 2021 og begrundelserne heri (bilag S og bilag U) samt OSINT-rapport (bilag R).

Ved vurdering af klagers generelle erhvervsevne lægger Danica Pension vægt på, at klager er en nu [30'erne] mand, der den 17. august 2008 deltog i [sport 1], hvor han uheldigvis stødte hovedet sammen med en modspiller og blev væltet omkuld.

Klager var kort tid forinden blevet ansat i ... (pr. 1. august 2008).

Danica Pension lægger vægt på, at klager efter 14 dages sygemelding genoptog sit arbejde og varetog det på fuld tid frem til den 1. maj 2009, hvor klager som [20'erne] blev deltidssygemeldt for siden pr. 1. august 2009 at blive fuldtidssygemeldt (bilag E).

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager var ude for et mindre hovedtraume/lettere hjernerystelse og lægger vægt på, at klager efter 14 dages sygemelding genoptog sit arbejde hos ... og [sport 1] i sædvanligt omfang (bilag E).

Sidenhen oplevede klager tilsyneladende tiltagende symptomer. Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er medicinsk belæg for, at en tilstand med et lettere hovedtraume/hjernerystelse vil forværres over tid. Symptomerne som følge af hovedtraumet vil være sværest i umiddelbar forlængelse af traumet for derefter at forbedres.

Danica Pension henviser i denne forbindelse til neurologisk speciallægeerklæring af 14. december 2011, hvor det vurderedes, at klagers selvopfattelse af manglende erhvervsevne næppe stemte overens med hverken den kliniske undersøgelse eller forløbet (bilag E).

Danica Pension lægger vægt på, at klager den 3. december 2013 blev visiteret til fleksjob 6-7 timer om ugen, og fra den 1. januar 2014 var ansat som assistenttræner hos [klub 2] med denne arbejdstid.

Danica Pension lægger vægt på, at klager siden har arbejdet både 18 og 15 timer om ugen i fleksjob (bilag K, side 5 og bilag M).

Danica Pension lægger vægt på, at klagers sædvanlige arbejdstid i nuværende fleksjob udgør 18 timer om ugen, og at der hertil kommer weekend-, aften- og helligdagsarbejde (bilag N).

Klager har altså øget sin arbejdstid fra 6-7 timer om ugen til i hvert fald 18 timer om ugen.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager skulle være ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid som følge af lettere hovedtraume i august 2008.

Foruden lægelige oplysninger lægger Danica Pension vægt på oplysninger om klagers faktiske funktionsniveau, herunder at klager i 2014 tog [træneruddannelse] i [organisation] (uddannelsens indhold er beskrevet i klagers bilag 5) og aktuelt varetager et krævende job som chefræner for et ... (talent)hold i [eliteniveau].

Vedrørende træneruddannelsen bemærker Danica Pension, at uddannelsen henvender sig til trænere for elitehold, og at deltagerne udvælges af [organisation]. Uddannelsen afvikles over 1 år og omfatter blandt andet undervisning i relevante emner, supervision i egen klub, forberedende dommerkursus og arbejde med individuelt projekt. Desuden en studietur af en uges varighed.

Danica Pension bemærker, at klager tog uddannelsen samtidig med at være ansat i fleksjob 6-7 timer om ugen hos [klub 2]. Det er Danica Pensions opfattelse, at arbejdet som træner for et elite[hold] samtidig med en træneruddannelse under ... ikke kan rummes i et fleksjob på 6-7 timer

ugentligt. Vi vurderer desuden, at arbejdsopgaverne i klubben og opgaverne på uddannelsen ikke er forenelige med klagers oplyste helbredsmæssige gener i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, støjfølsomhed, træthæd og kronisk hovedpine.

Vedrørende nuværende ansættelse som chefræner, er det Danica Pensions opfattelse, at kvalifikationen til jobbet (jf. også ovenfor), jobbeskrivelsen og indholdet i jobbet i sig selv strider mod et betydende erhvervsevnetab og mod klagers oplysninger om at lide af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, støjfølsomhed, træthæd og kronisk hovedpine (bilag S).

Danica Pension bemærker hertil, at klager foruden sit daglige arbejde som træner og leder for et talenthold, blandt andet også deltager i holdets kampe og i træningslejre i ind- og udland af op til 10 dages varighed, herunder oversøiske rejser. Det er Danica Pensions opfattelse, at disse forhold er uforenelige med klagers helbredstilstand, som den er beskrevet over for Danica Pension med hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, træthæd, støjfølsomhed, kronisk hovedpine og manglende evne til at være sammen med flere mennesker på en gang og til at kunne opholde sig på stadier (bilag C, G, H og Q).

Det er samtidig Danica Pensions opfattelse, at jobbet som chefræner blandt andet forudsætter et stort overskud, et godt overblik med sans for detaljer, gode planlægningsevner, og at det forhold, at klager er stand til at varetage jobbet som chefræner er uforeneligt med, at klager skulle have betydende gener som omtalt i neuropsykologiske erklæringer, herunder, at klager skulle have betydende koncentrationsvanskeligheder og hurtigt skulle miste overblikket i situationer, hvor han skal bearbejde et stort antal samtidige emner, og at situationer bestående af flere faktorer og indtryk skulle presse klager meget hurtigt, så klager hurtigt ville opleve stress og mental udtrætning, og at klager skulle have vanskeligt ved at træffe dispositioner ud fra flere samtidige faktorer (bilag C og G).

Klager har desuden oplyst, at han ikke længere er i stand til at spille [sport 1] og udøve andre fysiske aktiviteter med høj puls (bilag Q). Danica Pension bemærker hertil, at klager umiddelbart efter sammenstødet i 2008 genoptog sit [sport 1] (bilag E), indstillede det i en periode ikke på grund af gener, men da han ikke længere turde gå i ... (bilag E og G), og i hvert fald også i 2016-2017 selv var udøvende [spiller] i [klub 1] (bilag R). Der er ikke dokumenteret en forværring af klagers tilstand i de perioder, hvor han har oplyst at have indstillet [sport 1]/udøvelse af fysiske aktiviteter. Således er det ikke helbredsmæssige forhold, der måtte afholde klager fra selv at spille [sport 1]/udøve aktiviteter med høj puls.

Danica Pension bemærker, at klagers *sædvanlige* arbejdstid i nuværende fleksjob ligger påfaldende tæt på halv tid af en sædvanlig arbejdsuge, og at lønnen ligeledes er påfaldende lav, herunder at klagers timeløn i nuværende fleksjob er lavere end i tidligere fleksjob samtidig med, at arbejdstiden er øget. Dette sandsynligvis for have en indtægt under halvdelen af 35.000 kr. som Danica Pension tidligere har angivet som grænse for samtidig at kunne være berettiget til udbetaling af forsikringsydelser.

Samlet er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke er overensstemmelse mellem klagers helbredstilstand, som den er beskrevet over for Danica Pension, og klagers faktiske aktivitetsniveau, at der ikke er dokumentation for et betydende erhvervsevnetab, og at selskabet med rette har stoppet ydelser ved tab af erhvervsevne pr. 1. marts 2021.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at der ikke er overensstemmelse mellem klagers helbredstilstand, som den er beskrevet over for Danica Pension, at der ikke er dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i betydende omfang, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 27/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende sagsfremstilling

Det er korrekt, at anmeldelsen af 22. oktober 2010 angiver første sygedag til 1. maj 2009. Som det imidlertid også fremgår, var Klager sygemeldt i 14 dage efter ulykken den 17. august 2008. I den efterfølgende periode forsøgte Klager at komme tilbage i arbejdet som ..., men måtte den 1. maj 2009 erkende, at det ikke var muligt, hvorefter Klager den 1. maj 2009 blev sygemeldt på halv tid, og efter sommerferien 2009 på fuld tid. Klager blev opsagt af ... med fratræden pr. 1. februar 2010. Der henvises til de fremlagte Bilag B og C.

Som det også fremgår gav smertebehandling andre problemer. Supplerende medicinsk behandling af Klagers depression havde en vis effekt på Klagers humør og temperament, men ikke på smertebehandlingens sløvende effekt og Klager lider fortsat af depression på grund af sine begrænsninger, og depressionsbehandlingen har ingen indflydelse på hovedpinesmerterne.

Indklagede anfører efter sin gengivelse af resultatet af den foretagne neurologiske undersøgelse af Klager i 2009, at fundene er forenelige med afgrænsede kognitive vanskeligheder efter en let hovedrystelse, jfr. side 6, 2. afsnit i det fremlagte brev af 24.9 2012, Bilag G. Forinden konkluderer den Neuropsykologiske erklæring indeholdt i Bilag G imidlertid, at Klager i 2008 pådrog sig et alvorligt hovedtraume (min fremhævelse).

Indklagedes fortolkning af den neurologiske speciallægeerklæring af 14.12 2011, jfr. Bilag E, på side 4 i Indklagedes redegørelse, er udtryk for en selektiv og bagatelliserende beskrivelse af de faktiske forhold. Når Klager er forsigtig med at tage smertestillende medicin, beror det på en advarsel fra Dansk Hovedpinecenter, som Klager konsulterede fra 2010, og hvor Klager blev advaret om overforbrug af medicin ved hovedpine. Dansk Hovedpinecenter fandt det faktiske forbrug acceptabelt, så der ikke var behov for yderligere behandlingsforløb i anledning af overforbrug. Det er ikke ensbetydende med, at smerterne var beskedne. Klager blev bekræftet i at forbruget af smertestillende medicin skulle holdes på et lavt niveau, og at han skulle nøjes med Panodil og Pamol, som kun mildner, men ikke fjerner smerterne, og ikke tage f.eks. kodein. Der henvises til notater journal fra Dansk Hovedpinecenter side 4, der fremlægges som Bilag 7.

Klager forsøgte at genoptage [sport 1], men måtte stoppe med det igen. Indklagede gør gældende, at det alene beroede på en 'anbefaling' fra flere læger, og ikke fordi Klager havde særlige gener. Det er i direkte modstrid hermed, når det i den Neuropsykologiske erklæring indeholdt i Bilag G side 1 anføres, at Klager ikke kunne fortsætte med at spille [sport 1], da han var tiltagende anspændt i nakke, skuldre og baghovedet og havde tiltagende hovedpine. Han var desuden to gange blevet slået bevidstløs, når han blev ramt i hovedet, slag der efter hans erfaring fra tidligere ikke skulle have den konsekvens. I journal fra Dansk Hovedpinecenter side 5, notat 24.6 2010, jfr. Bilag 7, anføres det, at 'opmærksomheden på hovedpinen kan mindskes, når pt. (Klager) spiller [sport 1], men mærkes efterfølgende mere kraftig.'

Bemærkningen i Indklagedes redegørelse side 4 nederst om at 'Klager var oprindelig det første år erhvervsaktiv og spillede [sport 1] uden større gener, men oplevede sig nu uarbejdsdygtig', er ikke en korrekt gengivelse af Klagers tilstand, jfr. ovenfor. Det anføres også i den neuropsykologiske erklæring indeholdt i Bilag C, side 1 – 2, at Klager da han genoptog arbejdet i ... efter 14 dages sygdom melding stadig havde 'konstant hovedpine og var fortsat følsom over for lys og støj. Han blev meget hurtig træt og efter en arbejdsdag var han helt flad, da han kom hjem og sov indtil næste dag'. Det er ikke foreneligt med at være 'erhvervsaktiv --- uden større gener.' Klager blev da også opsagt af ... til fratræden 1. februar 2010.

Ved brev af den 11. august 2010, Sagens Bilag D, bekræftede Indklagede, at Klagers erhvervsevne i forhold til stillingen som ... var nedsat i en sådan grad, at Klager havde ret til udbetaling af erstatning og præmiefritagelse.

Den side 5 midt i Indklagedes redegørelse givne beskrivelse af Klagers tilstand i henhold til speciallægeerklæring af 14.12.2011 fra Professor, [overlæge 1], Sagens Bilag E, kan ikke tillægges betydning, da den er erstattet af den efterfølgende neuropsykologiske erklæring fra Neuropsykolog ... af 24.9.2012, Sagens Bilag G. Det bemærkes, at [neuropsykologen] og tidligere havde afgivet erklæring om Klager, jfr. Sagens Bilag C.

Det er heller ikke en fyldestgørende eller for sagen relevant gengivelse, når Indklagede anfører, at Klagers efterfølgende forsøg på at genoptage [sport 1] mislykkedes, idet Klager ikke længere turde gå ind i [dueller]. Det afgørende var eftersætningen, at 'Klager blev tiltagende anspændt i nakken og baghovedet og havde tiltagende hovedpine', og det påvirkede hans arbejdssevne.

Indklagede henviser i sin redegørelse side 6 øverst til en undersøgelse foretaget af psykolog ... Erklæringen ses ikke at indgå i sagen og kan ikke kommenteres nærmere og kan på det foreliggende grundlag ikke tillægges betydning.

Sætningen side 6 midt: 'Flere tests viste suspect forringede præstationer' er på det foreliggende grundlag også uforståelig.

Klager hæfter sig dog ved den citerede konklusion, hvorefter Klager fandtes optimalt at kunne arbejde 6-10 timer om ugen.

På dette grundlag, tilsyneladende navnlig erklæringerne fra Professor, [overlæge 1] og psykolog ..., vurderede Indklagede den 1. februar 2012, Sagens Bilag F, at Indklagedes erhvervsevne ikke længere var nedsat til mindre end halvdelen, hvorfor udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ville ophøre pr. 1. maj 2012.

Afgørelsen blev imidlertid omgjort ved brev af 19. august 2014, Sagens Bilag I.

Funktionsevneskema og OSINT-rapport

Indklagede omtaler i sin redegørelse side 7-8 Klagers besvarelser i funktionsevneskemaet.

Side 8-10 gennemgår Indklagede en række begivenheder og oplysninger indhentet og samlet i OSINT-rapporten, Sagens Bilag R. Klager skal dertil bemærke følgende:

Side 8 nederst:

Klager var fra 2010-2013 chefræder hos [klub 1].

Klager var fra 2013-2018 assisterende træner hos [klub 2].

I 2017 forsøgte Klager i nogle måneder at arbejde fuld tid som assistenttræner for [klub 2] [hold] og [hold], men måtte indse at dette var en for stor belastning og måtte gå tilbage til deltid.

Beskrivelse af Klagers arbejdsopgaver for [klub 3's] [hold] fra 1. juli 2018 til 31. december 2020 er ikke korrekt. Beskrivelse af talentudviklingen var [klub 3's] vision og ikke Klagers arbejdsbeskrivelse.

Beskrivelsen side 9 midt om træningslejren i [udlandet] er tidligere imødegået af Klager med støtte fra Klagers tidligere chef ..., jfr. Klage af 20.2 2021 og Sagens Bilag 2 & 3, hvortil der henvises. Det skal supplerende oplyses og gentages, at [klub 3's] træningslejr og indkvarteringen gav mulighed for ro og afslapning for klager med eget værelse i hus med gode faciliteter, og at arbejdet for klager bestod i opsyn med 1-1½ times daglig træning eller kamp. Herudover var der kun træningsplanlægning og holdudtalelse. Det var således mere afslappende forhold end dagligdagen i Danmark.

Rejsen til [udland 2] var med Klager og hans chef – ikke [holdet] – med henblik på at hilse på ven-skabsklubben og se en [kamp] med deres [hold]. Der var ingen arbejdsopgaver forbundet med besøget.

Omtalen af [holdets] bustur til [by] er også tendentiøs. Klager har tidligere oplyst, at Klager på udebaneture slapper af/sover i bussen, og det eneste arbejde på sådan en dag er kampafvikling – uden at Klager selv deltager som spiller.

Ved afslutningen af Klagers engagement med [klub 3] fik Klager pæne ord med på vejen, på trods af at Klager kun arbejdede ca. 15 timer om ugen og havde 2 assistenttrænere til at bistå sig og stå for den daglige træning og tilrettelæggelse af kampe.

Den 'stillingsbeskrivelse', der henvises til, og som er gengivet i OSINT rapporten side 25-26, er som tidligere bemærket ikke Klagers stillingsbeskrivelse, men [klub 3's] vision.

[Klub 1]

Klager spillede tidligere [sport 1] i [klub 1], men måtte stoppe dermed i sommeren 2010 på grund af generne med forstærkede nakkesmerter og hovedpine efter kampe. Klager forsøgte at genoptage [sport 1] ca. 2016, da en række gamle holdkammerater stiftede en ny [klub], men måtte opgive det igen efter 2017 på grund af smerter og gener, uanset der kun var tale om [lavt niveau]. Selv små dueller førte til forstærkede gener, og Klager blev bange for, at eventuelle nye skader kunne forværre tilstanden yderligere.

Klager havde hæftet sig ved bemærkningen fra Dansk hovedpinecenter journal 2013, citeret side 2 i denne replik, hvorefter 'opmærksomheden på hovedpinen kan mindskes, når pt. (Klager) spiller [sport 1], men mærkes efterfølgende mere kraftig'. Klager kunne ikke lægge et niveau for sin

deltagelse i [sport 1], hvor den gavnlige virkning var større end generne og måtte derfor holde op igen. – Men i 2017 forsøgte Klager som tidligere omtalt at arbejde på fuldtid for [klub 2] og forsøgte også om deltagelse i [sport 1] på lavere niveau kunne fjerne tankerne fra smerterne, men desværre uden held.

Klagers hverv som næstformand i [klub 1] bestyrelsen indebar ingen reelle arbejdsopgaver. Der henvises til udtalelsen fra bestyrelsesformand ..., Sagens Bilag 6.

I tiden mellem 2010 og 2016 gennemførte Klager ganske rigtigt i 2014 et uddannelsesforløb hos [organisation]. Dette er nærmere beskrevet i brevet til Indklagede den 25.5 2021 inden igangsættelse af klagen til Forsikringsankenævnet og i udtalelsen fra ... i Sagens Bilag 4. Også denne gentagelse af en påstået betydelig arbejdsbyrde er tendentiøs.

Det samme gælder Klagers deltagelse i stævne i [by] med [klub 2] [hold], hvor Klager var med som assistenttræner. Arbejdsdag bestod af 1 eller 2 kampe à maksimalt 40 minutters varighed, samt holdudtalelse til kamp. Holdlederne og ikke klager tog sig af drengene, og Klager var indkvarteret i eget værelse.

FLEX job hos [klub 2]

Det er korrekt, at Klager pr. 1. januar 2014 blev ansat i flexjob hos [klub 2] med en ugentlig arbejdstid på 6-7 timer. Herefter har Klager hele tiden forsøgt at øge sin arbejdstid med det mål at komme tilbage på fuldtid og være selvforsørgende. Klager havde også i kortere tid en god periode, og fik i 2017 mulighed for at afprøve en større arbejdsindsats, hvorfor udbetalingen fra Indklagede blev stillet i bero fra 1. juli 2017. Klager måtte imidlertid hurtigt erkende, at det slet ikke gik i længere tid ad gangen. Det viste sig også hurtigt, at Klager havde behov for hyppige pauser, som ikke var en mulighed i et fuldtidsjob. Klager kunne derfor hverken passe arbejdet eller have en stabil livsførelse uden for arbejdet. Klager har den 11.4 2021 udarbejdet en beskrivelse af skadesforløbet og Klagers nedsatte funktioner, der fremlægges som Bilag 8.

Den 8. september 2017, Sagens Bilag K, måtte klager med beklagelse meddele Indklagede, at Klager ikke magtede fuldtidsarbejde og var gået tilbage til fleksjob, hvorefter udbetalingerne fra Indklagede blev genoptaget.

Nuværende arbejdsforhold

Klager har siden 1. januar 2020 været ansat som cheftrener for [klub 2] ... [hold]. Der er tale om et flexjob med maksimalt 18 timers ugentligt arbejde uden ekstra timer. Klager er i sin ansættelse blevet skånet for deltagelse i scoutingopgaver, interne eller eksterne arrangementer. [Klub 2] har i det hele i ansættelsesforholdet taget højde for Klagers helbredsmæssige situation, som jo var kendt på forhånd, og respekteret det aftalte ugentlige timeantal.

Indklagedes beskrivelse af Klagers arbejdsopgaver udelader fuldstændigt hensyntagen til bestemmelsen om, at Klager hurtigst muligt efter ansættelsen skal fordele og afstemme arbejdsopgaverne med sin stab. Det kan supplerende oplyses, at Klager ved ansættelsen som cheftrener på grund af sine gener har fået tilknyttet en kombineret assistenttræner og analytiker på fuldtid, og de beskrevne opgaver udføres af dette team. Dette er nærmere forklaret af Talentchef ... i Sagens Bilag 1, som også beskriver den aftalte arbejdsfordeling. Dette forhold forbigås fuldstændigt af Indklagede.

Klagers lønforhold

Indklagede gengiver i sin redegørelse af 9. december side 12 en række oplysninger om Klagers lønforhold.

Klagers nuværende timeløn i ansættelsen hos [klub 2] er følgende:

Bruttoløn	kr. 7.300,00
Telefon	kr. 233,33
Pensionsbidrag	- kr. 438,00
ATP	- kr. 63,12
Total	kr. 7.032,21

Det er dette grundlag kommunen har anvendt ved beregning af flexløntilskud på kr. 9.253,79

Ved sammenligning med aflønningen i [klub 3] skal det noteres, at Klager ikke havde pensionsaftale med [klub 3].

Det ses ikke hvilken betydning, det har, at der i 2014 var en korrespondance om hvad Klagerens løn i det daværende forhold var. Der var nogle misforståelser, som blev afklaret med bistand fra indklagedes ansatte.

Nuværende erhvervsevnetab

Indklagede henviser i sin redegørelse i det hele til de tidligere truffne afgørelser af 29. januar og 18. marts 2021, uanset der såvel 20. februar som 25. maj 2021 er påpeget mange fejlfortolkninger af det indsamlede materiale.

Faktum er at Klager den 17. august 2008 pådrog sig en kraftig hjernerystelse, jfr. Beskrivelsen i den Neuropsykologiske erklæring indeholdt i Bilag G. Gentagne henvisninger til at der skulle være tale om lettere hjernerystelse reducerer ikke den skete skade.

Klager blev sygemeldt, men forsøgte efter 14 dage at vende tilbage til den stilling, han kort forinden var ansat i hos ..., både for at gøre en indsats for at klare sig på arbejdsmarkedet og for ikke på forhånd at forringe mulighederne for en varig tilknytning til [arbejdspladsen]. På grundlag af neurologisk erklæring af 23.6 2010, Sagens Bilag C, blev Klagers forhold anerkendt som tab af erhvervsevne med nedsættelse af erhvervsevnen til under halvdelen fra 1. november 2009.

Indklagedes henvisning til speciallægeerklæring af 14.12 2011 fra Professor, [overlæge 1], kan ikke tillægges betydning, jfr. bemærkningerne herom side 2 i denne replik, og Indklagede fastholdt da heller ikke at udbetalingerne skulle soppe på det grundlag.

Bortset fra en kort forsøgsperiode i 2017 har Klager siden 2009 kun kunnet arbejde halvtids eller mindre. Den nuværende arbejdstid er normeret til maksimalt 18 timer ugentligt. Der kommer ikke hertil hverken weekend arbejde eller arbejde om aftenen eller på helligdage.

I en tidligere periode var arbejdstiden 6-7 timer ugentligt, men Klager har været interesseret i at øge arbejdsindsatsen mest muligt. Forsøg med at arbejde mere end 18 timer ugentligt er imidler-

tid mislykkedes. Indsatsen i 2017 viser, at Klager ikke har afstemt sin arbejdsindsats efter regler for tab af erhvervsevne, idet han selv gjorde Indklagede opmærksom på, at udbetalingen skulle stilles i bero fra 1. juli 2017, mens han afprøvede den større arbejdsindsats, men desværre med negativt resultat.

Indklagede anfører, at der ikke er lægelig dokumentation for, at Klager ikke er i stand til at arbejde på mindst halv tid.

Dette modsiges af:

Erklæring fra Neuropsykolog ... 24.9 2012

(Klagers) kognitive problemer er vedvarende.

[Klageren] (Klager) optimalt kan arbejde fra 6-10 timer om ugen.

Erklæring fra Dansk HovedpineCenter Konklusion 23.01 2013

(Klager) har været igennem et tværfagligt behandlingsprogram her på Dansk Hovedpinecenter og afprøvet forebyggende medicin uden effekt og med mange bivirkninger til følge. Vi har ikke yderligere behandlingstiltag nu. Tilstanden er stationær og varig.

For at underbygge dette har Klager på ny konsulteret Dansk Hovedpinecenter i 2021, hvis notat af 2. december 2021 fremlægges som Bilag 9, og Center for Hjernerystelse og Piskesmæld v/cand.psych. ..., der har afgivet erklæring af 15. december 2021, der fremlægges som Bilag 10. Konklusionen udtaler, at de kroniske følger efter hjernerystelsen i meget væsentlig grad begrænser pt.' (Klagers) dagligdag. Der er tale om en kronisk og varig sygdom uden udsigt til bedring.

Klager har også indhentet en lægeerklæring fra sin egen læge ..., dateret 22. juni 2021, der fremlægges som Bilag 11. Det udtales her, at Klager for tiden arbejder på grænsen af sin arbejdskapacitet, dvs. 18 timer om ugen med udstrakt forståelse fra arbejdsgiver. Tilstanden er permanent.

Supplerende fremlægges uddrag af journal fra den praktiserende læge, Bilag 12. Det fremgår heraf, at Klager endnu ikke magter at genoptage arbejdet selv på flextid.

Klager er på ny sygemeldt fra 1. november 2021.

Indklagede påstår, at Klager aktuelt varetager et krævende job som chefræner for et talenthold i [sport 1]. Indklagede overser fuldstændigt den fremlagte dokumentation for hvad jobbet faktisk indebærer, jfr. bl.a. Sagens Bilag 2, erklæring fra [talentchef].

Også træneruddannelsen foregik i 2014 og er nærmere kommenteret ovenfor. Belastningen svarede til ca. 2½ timer pr. uge, som var en del af den samlede arbejdstid på 6-7 timer om ugen.

De begrænsede og ikke særlig arbejdskrævende opgaver i forbindelse med træningslejren i [udlandet] i 2019 og venskabsopholdet i [udland 2] i 2019 kan heller ikke påberåbes som udtryk for at Klager faktisk har udført eller er i stand til at udføre en større arbejdsindsats.

Indklagede indlægger nogle forudsætninger i Klagers nuværende flexjob, som er udtryk for ren spekulation. Til vurdering af Indklagedes beskrivelse side 15, næstsidste afsnit, henvises til udtalelsen i den neuropsykologiske rapport fra Center for Hjernerystelse og Piskesmæld af 15. decem-

ber 2021, Bilag 10, der tværtimod beskriver Klagers nuværende arbejdssituation som træner som 'forholdsvis ideel' med nærmere begrundelse herfor.

Bemærkningerne om Klagers mulighed for at spille [sport 1] kan ikke imødegås ved en henvisning til klagers forsøg på at genoptage [sport 1] kort efter skaden i 2008. Ovenfor er redegjort for Klagers fornyede forsøg på at fjerne fokus fra smerterne ved at spille [lavere niveau], men det måtte også opgives igen.

Alle disse forhold viser tværtimod, at Klager ikke 'simulerer', men oprigtigt forsøger at udfordre grænsen for sin formåen, men må erkende, at grænsen er nået og ikke kan rykkes – i hvert fald ikke opad. De afsluttende bemærkninger om Klagers lønforhold og antydning af spekulation i 50 % grænsen må tilbagevises.

Alle lægeerklæringer udtaler éntydigt, at Klagers erhvervsevne ikke muliggør et arbejde udover 18 timer ugentligt og at det ideelle ville være 15 timer eller lavere, således at Klagers erhvervsevne fortsat er reduceret med mindst halvdelen.

Indklagede skal derfor tilpligtes at genoptage udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra 1. marts 2021."

Selskabet har i brev af 7/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat bemærker en forskel i psykologer og lægers beskrivelse af det hovedtraume, klager var ude for. Således beskrev neuropsykolog ... i sin erklæring af 23. juni 2010 (bilag C), at klagers symptomer svarede til følger efter en let hjernerystelse.

Neuropsykolog ... angav i sin erklæring af 24. september 2019, at klager pådrog sig *et alvorligt hovedtraume* (bilag G).

Danica Pension bemærker, at den ændrede formulering ikke finder støtte i lægelige oplysninger/vurderinger.

Danica Pension bemærker dernæst, at psykologer ikke kan stille diagnoser – det kan kun læger. Et traumes beskaffenhed vurderes desuden umiddelbart efter dets opståen – og bliver ikke værre med tiden. Også at denne grund kan [neuropsykologens] gengivelse af traumet i erklæring af 24. september 2019 ikke 'erstatte' tidligere vurderinger/beskrivelser.

I denne forbindelse henledes opmærksomheden på neurologisk speciallægeerklæring af 14. december 2011 (bilag E), hvor speciallæge i neurologi vurderer, at klager pådrog sig et lettere hovedtraume.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager den 15. august 2008 var ude for et lettere hovedtraume. Det forhold, at [neuropsykologen] ændrer formulering fra, at klager oplevede symptomer svarende til følger efter en let hjernerystelse, og til, at klager pådrog sig et alvorligt hovedtraume ændrer ikke på Danica Pensions vurdering af klagers hovedtraume, følgerne herefter eller erhvervsevne.

Oplysninger fra Dansk Hovedpinecenter (klagers bilag 7)

Klager har fremsendt nye lægelige oplysninger i form af journal fra hovedpineklinikken, hvor klager var i forløb fra 2010.

Oplysningerne giver ikke Danica Pension anledning til væsentlige kommentarer. Selskabet finder dog anledning til at bemærke, at klager blev viderehenvist til behandlingsprojekt posttraumatisk hovedpine (PTH).

Opstart af behandlingsforløbet blev udskudt flere gange (notat af 1. oktober 2010 og af 21. januar 2011). Klager gennemførte forløb fra den 2. maj 2011 til den 5. juli 2011 og fremmødte 3 ud af 9 mulige gange, jf. notat af 5. juli 2011. Klager udeblev desuden fra afsluttende samtale og kontrol, jf. notat af 21. december 2011.

Desuden fremgår det af journalen, at klager spillede [sport 1] 3-4 gange om ugen og sjældent må aflyse på grund af hovedpine. Boede med kæresten og havde udsat planen om at få børn, til der er afklaring på hovedpinen, jf. notat af 12. april 2010.

Klagers bilag 1, bilag 4 bilag 6, bilag 8 og bilag 11

Det er Danica Pensions opfattelse, at der er tale om ensidigt indhentede støtteerklæringer/klagers egen redegørelse, der ikke kan tillægges afgørende vægt i nærværende sammenhæng.

Klagers bilag 9 – notat af 29. november 2021

Det fremgår, at klager på ny af egen læge var blevet henvist til hovedpinecenter.

Angav fortsat at lide af hovedpine med forværring ved fysisk aktivitet, lyd- og lysfølsomhed, koncentrationsvanskeligheder, søvnbesvær, træthed, hukommelsesproblemer, svimmelhed og depressionssymptomer. Havde oplevet oplussen af symptomer det seneste halve år.

Det fremgår videre, at klager boede sammen med sin kæreste, og at parret havde et barn på ... år.

Neurologen gennemførte objektiv undersøgelse, der viste normale forhold.

Speciallægen konkluderede, at klager fortsat led har meget svære daglige symptomer, som i meget væsentlig grad begrænser og påvirkede klagers dagligdag.

Danica Pension bemærker hertil, at speciallægen som nævnt foretog objektiv neurologisk undersøgelse, der viste normale forhold. Speciallægens konklusion baserer sig dermed udelukkende på klagers egne oplysninger afgivet til speciallægen.

Danica Pension bemærker videre, at klager ikke er mere begrænset i sin dagligdag, end at han fortsat varetager sit arbejde som [træner] og (nu) desuden en tilvalgt hverdag som småbørnsforældre, hvilket klager tidligere havde valgt fra (bilag 7).

Klagers bilag 12

Det fremsendte uddrag af journal fra klagers praktiserende læge giver ikke Danica Pension anledning til yderligere kommentarer.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at der ikke er overensstemmelse mellem klagers helbredstilstand, som den er beskrevet over for Danica Pension, at der ikke er dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 12/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes stadig, at [klagerens] erhvervsevne den 29. januar 2021 var og fortsat er nedsat med mere end 50%.

Specielle bemærkninger til Danica Pensions fremstilling

Hovedtraume

Der er ingen uenighed om, at Klager den 17. august 2008 pådrog sig et hovedtraume eller hvordan det skete.

Det er for så vidt ikke afgørende, om det lægeligt karakteriseres som et lettere eller et alvorligt hovedtraume. Det afgørende er følgerne af hovedtraumet.

Der foreligger herom

- to neuropsykologiske vurderinger fra ... 23. juni 2010 og 24. september 2012
- slutrapport fra [uddannelsessted] juni 2010 med tillæg 31. januar 2011, som fremlægges som Bilag 13
- notat fra [overlæge 2] 22. januar 2013 som beskriver posttraumatisk hovedpine efter hovedtraume med klassiske posttraumatiske symptomer med bl.a. hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning og nedsat erhvervsevne som følge af symptomer. Der udtales, at der ikke er udsigt til bedring, diverse behandlingsmuligheder er prøvet og udtømte.

Desuden stillede psykiater ... i januar 2011 diagnosen Posttraumatisk hjernesyndrom.

[Uddannelsesstedets] rapport af juni 2010 med tillæg 31. januar 2011 konkluderer:

Trætheden, smerteniveauet og hovedpinen er ikke væsentligt reduceret af hverken behandlingstiltag eller medicin. Han kan holde niveauet acceptabelt gennem fysisk træning, tilpasning af aktivitetsniveau og en nøje tilrettelæggelse af sin dag. Vi kan ikke pege på yderligere behandlingstiltag. Smerterne og trætheden må derfor anses for at udgøre en varig begrænsning i erhvervsevnen. [Klageren] ønsker dog en tilknytning til arbejdsmarkedet og er indstillet på at gennemføre en arbejdsprøvning med henblik på afklaring til fleksjob. Man bør her tage en række hensyn for bedst muligt at udnytte hans ressourcer:

Undgå storrumskontor

Undgå larm og uro i omgivelserne

Afgrænsede arbejdsopgaver med mulighed for hyppige pauser.

Begrænset computerarbejde? Tid....

Højrygget stol med nakkestøtte

Herefter vurderede Indklagede den 11. august 2010, også med henvisning til erklæringen fra [neuropsykologen] 23. juni 2010, at Klagers erhvervsevne var nedsat i en sådan grad, at Klager var berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Dette blev bekræftet ved Indklagedes afgørelse af 19. august 2014, idet Indklagede dermed omgjorde den foretagne suspension af udbetalinger og præmiefritagelse fra 1. maj 2012.

Erhvervsevnetab

Indklagede er under sagen blevet opfordret til at hente nye lægelige erklæringer om Klagers aktuelle erhvervsevne, men det har Indklagede ikke fundet nødvendigt. Dette på trods af, at det må være Indklagedes bevisbyrde, at den oprindelige vurdering af Klagers erhvervsevnetab, som er bekræftet 6 år efter skadens indtræden, nu er reduceret til at være mindre end 50 %.

Denne bevisbyrde har Indklagede ikke løftet.

Klager har derimod selv søgt læge, neuropsykolog og neurolog, som ved de fremlagte erklæringer fra 2021 og 2022 vurderer, at Klagers tilstand ikke er blevet bedre. Tværtimod udtales det, at Klager endnu ikke magter at genoptage arbejdet selv på flextid, og at skaden i meget væsentlig grad begrænser Klagers dagligdag. Der er tale om en kronisk og varig sygdom uden udsigt til bedring og alle behandlingsmuligheder er udtømte. Der henvises til notaterne i Klagers læges journal fremlagt som Bilag 12, navnlig notat 3. marts 2021, 15. juni 2021 og 9. september 2021. Også klagers kommunikation med undertegnede i forbindelse med nærværende sag er en stor belastning for Klager.

Dansk Hovedpinecenters journal 2013

Det noteres, at Indklagede ikke har væsentlige kommentarer til hvad der anføres i journalen fra Dansk Hovedpinecenter.

Til bemærkningen om viderehenvielse til behandlingsprojektet posttraumatisk hovedpine bemærkes, at behandlingsforløbet blev udskudt da det var sammenfaldende med behandlingstilbud på [uddannelsessted], som er bevilliget af kommunen, se notat af 1 oktober 2010 i Dansk Hovedpinecenters journal 2013, bilag 7, og senere på grund af arbejdsafklaringsforløb hos kommunen, se notat 21 januar 2011 i samme journal.

I denne periode var Klager tillige i gang med arbejdsprøvning, som tog hårdt på kræfterne. I maj 2012 fik Klager tilknyttet en socialrådgiver til blandt andet at støtte og hjælpe Klager med at følge op på aftaler. Når indklagede fremhæver, at Klager gennemførte forløb fra den 2. maj 2011 til den 5. juli 2011 og fremmødte 3 ud af 9 mulige gange, jf. notat af 5. juli 2011 i Dansk Hovedpinecenters journal 2013, kan dette ikke tages til indtægt for, at Klager ikke har gjort en indsats for at forbedre sin situation, men tværtimod at Klager på grund af skaden ikke kan overkomme det hele uden ro og hvile og fremmed hjælp, og klager fik derfor som nævnt tilknyttet en socialrådgiver som mentor. Dennes rapport af 22. august 2012 fremlægges som Bilag 14. Dette understøttes af erklæringen fra Jobcentret 24. maj 2012, sagen Bilag H, hvor det i punkt 6 udtales, at der er en usikker prognose, men dog kan spores en meget lille fremgang i de forløbne 4 år, trods Klagers store motivation og vilje til selv at gøre en indsats.

Indklagedes henvisning til Klagers forsøg på at genoptage [sport 1] i 2010 er kommenteret i indlægget af 27. januar 2022.

Klagers lægeerklæringer m.v.

Det er korrekt, at nogle bilag er indhentet af Klager alene. For lægeerklæringernes vedkommende beror det på, at Indklagede ikke har ønsket at medvirke til at indhente opdaterede lægeerklæringer. Bilag 8 er en redegørelse fra Klager, som kunne være indlemmet i et processkrift. Erklæringerne fra Klagers tidligere arbejdsgivere må tillægges den bevisværdi Ankenævnet finder korrekt.

Konklusionen i Dansk Hovedpinecenters notat af 2. december 2021 erklæring af 15. december 2021, Bilag 10, som Indklagede ikke har haft bemærkninger til, er at Klagers kroniske følger efter hjernerystelsen i meget væsentlig grad begrænser Klagers dagligdag. Der er tale om en kronisk og varig sygdom uden udsigt til bedring. Klagers arbejdsevne er varigt nedsat og ud fra hans skånebehov og den optimale arbejdstid på 15 t/u samt tilbagevendende forværring af symptomniveau ved arbejdstid på 18 t/u vurderes arbejdsevnen at være nedsat med mere end 50 %.

Dette er en lægelig vurdering afgivet så klart uanset erkendelse af, at der ikke er objektive forhold, der kan bekræfte dette. Det er imidlertid ikke særegent for Klagers tilfælde, men generelt gældende for piskesmældsskader.

Indklagede bemærker tillige, at Klager ikke er mere begrænset i sin dagligdag, end at han fortsat varetager sit arbejde som [træner]. Det skal hertil oplyses, at Klager måtte lade sig sygemelde i perioden 28. oktober 2021-16. februar 2022 og har været deltidssygemeldt fra 17. februar 2022 og frem til 30. maj 2022.

Bemærkningen om, at Klager nu desuden har tilvalgt en hverdag som småbørnsforældre, hvilket klager tidligere havde valgt fra, er under al kritik og ramte Klager hårdt og havde en negativ effekt på Klagers depression, som ellers havde været i bedring, idet Klager tolkede det som en kritik af, at Klager ikke sparede sine kræfter på at komme tilbage i erhverv fremfor at etablere en familie. Det ene skal ikke udelukke det andet, og hvis man kun magter at arbejde hvis man ikke har andre forpligtelse eller gøremål har man heller ikke tilstrækkelig erhvervsevne.

Konklusion

Som tidligere fremhævet udtaler alle lægeerklæringer entydigt, at Klagers erhvervsevne ikke muliggør et arbejde over 18 timer ugentligt og at det ideelle ville være 15 timer eller lavere, således at Klagers erhvervsevne fortsat er reduceret med mindst halvdelen.

Indklagede skal derfor tilpligtes at genoptage udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra 1. marts 2021."

Selskabet har i brev af 1/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet er enig i, at gentagen fremhævelse af forskellige sundhedspersoners, [uddannelsessted] - og kommunalt ansattes forskellige notater omkring klagers egen beskrivelse af det oprindelige hovedtraumes størrelse, samt evner og indsats i perioden fra 2010 og frem til fleksjobbevilningen i december 2013, ikke vil bidrage med yderligere til afklaring af spørgsmålet om klagers varige gener og generelle erhvervsevne i perioden umiddelbart op til udbetalingsstoppet 1. marts 2021 og frem.

Selskabet henviser i stedet til sin begrundelse i indlægget af 9. december 2021 og 7. april 2022, og at det uændret er selskabets opfattelse, at klagers faktiske aktivitetsniveau, evner og opgaver som cheftrener i henholdsvis [klub 2] og [klub 3] siden 2013, stemmer dårligt overens med arten og

Ankenævnet for Forsikring

24.

97112

omfanget af de subjektive gener, som klager har beskrevet under forsikringssagen, herunder også den påfaldende helbredsforværring til lige præcis under ½ tid længe efter hovedtraumet i august 2008.

Selskabet beklager i øvrigt, hvis klager følte sig stødt over, at selskabet havde noteret sig, at han, udover at være aktiv cheftræner for [talenter], også var i stand til at løfte opgaven som småbørnsforældre. Selskabet bemærker dog sådanne forhold som relevante, eftersom det at have små børn naturligt vil medføre en forbigående udfordring i forhold til tid og overskud i hverdagen for enhver forælder, og at dette derfor ikke kan tages til indtægt for en varig forværring af helbredet, men derimod er et livsvilkår, der naturligt vil ændres igen i takt med barnets alder og selvhjulpethed.

Konklusion

Med disse korte bemærkninger fastholder Danica Pension, at der ikke er overensstemmelse mellem klagers helbredstilstand, som den er beskrevet over for Danica Pension, at der ikke er dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i betydende omfang, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets OSNIT-rapport og klagerens brev af 20/2 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 22/1 2010 fremgår bl.a.:

1.	
Første sygdomsår?	Dato 1/5 2009
2.	
Hvad hedder sygdommen/tilstanden eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/tilstanden dig?	Whiplash: konstant hovedpine, koncentrationsproblem, hukommelsessvigt, balancebesvær, sømneløshed.
...	
4.	
Har andre sygdomme/tilstande indflydelse på din nuværende tilstand?	Nej Ja Hvis ja: Hvilke(n)? Depression
	Hvornår opstod disse tilstande? Marts-april 2009

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 23/6 2010 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION:

[Klageren] er en [20'erne] mand, som i 2008 pådrog sig et hovedtraume medførende vedvarende hovedpine og nakke/skulder smerter samt kognitive vanskeligheder i form af glemsomhed og koncentrationsbesvær. Nuværende neuropsykologiske undersøgelser viser, at [klageren] har overvejende normale kognitive færdigheder, dog findes der tegn på koncentrations- og indlæ-

ringsbesvær under specifikke forhold. Han har ingen problemer med udenads indlæring af stikord og tilegnelse af verbal information. Hans visuelle indprentningsevne er normal og han har en normal evne til at tilegne sig strukturerede visuelle mønstre. Han har dog betydeligt besvær med at tilegne sig et antal emner, der umiddelbart overstiger hans mentale spændvidde. Hans umiddelbare mentale spændvidde er let til moderat indskrænket. Han har ingen problemer med at fastholde verbale beskeder. Han har et godt psykomotorisk bearbejdningstempo, kan godt holde styr på opgaver bestående af to samtidige delprocesser og har en normal distraktionstendens. Hans verbale abstraktionsevne er normal og han har intet besvær med at forholde sig til hverdags problemstillinger og forhold på et overordnet plan. Han har ligeledes normale visuo-konstruktive evner, kan godt opnå et overblik over komplekse visuelle forhold og har en normal evne til at identificere væsentlige detaljer ved givne situationer. Han har ikke problemer med at læse, stave og regne. Der er mistanke om ordfindingsbesvær. Han har et nedsat aktivitetsniveau, vage skyldfølelser og lettere angst oplevelser.

Ovenstående neuropsykologiske fund er forenelige med afgrænsede kognitive problemer efter en let hjernerystelse. Centralt for hans kognitive besvær er hans let til moderat indskrænket umiddelbare mentale spændvidde. [Klageren] har således svært ved at rumme et normalt antal emner på en gang og derved vil have svært ved at følge med i situationer, hvor der flere samtidige faktorer han mentalt skal holde styr på. Hans indskrænkede mentale spændvidde vil også gøre det svært for ham at tilegne sig et antal emner præsenteret på en gang, hvor han ikke kan notere disse ned eller kompensere for hans vanskeligheder på anden vis. Han vil således være glemsom i situationer og gøremål, der forudsætter udenads tilegnelse af et antal enkeltstående emner. De kognitive vanskeligheder som nuværende testresultater belyser svarer overensstemmende med de intellektuelle vanskeligheder, som [klageren] oplever i hverdagen og på sit tidligere arbejde. Man skønner, at de er vedvarende og stationære på nuværende tidspunkt, hvor der er gået over 1 ½ år efter at skaden opstod. Man kan ikke forvente yderligere spontan forbedring i hans intellektuelle tilstand.

[Klagerens] koncentrationsbesvær vil sandsynligvis medføre hurtig indtrædende mental udtrætning. Han skal bruge mere mental energi på at følge med i hans hverdag, noget der vil bidrage til mental udtrætning. Det omvendte er også tilfældet, hvor hans mentale udtrætning vil gøre det endnu mere svært for ham at koncentrere sig og følge med. På den måde vil hans træthed og koncentrationsbesvær accentuere hinanden og fremme tiltagende udtrætning og koncentrationsvanskeligheder. Hans træthed om dagen er i stor grad forårsaget af hans søvnproblemer, hvor han angiveligt får alt for få timer søvn i døgnnet til at opretholde en effektiv og energisk mental tilstand. Dertil vil hans kroniske hovedpine og nakke smerter samt hans højnede lyd og lys følsomhed også bidrage til at nedsætte hans mentale overskud og derved fremme yderligere udtrætning og koncentrationsbesvær. En eventuel depressiv sindstilstand vil kunne påvirke hans mentale og psykiske overskud negativt. Der er således mange faktorer der spiller negativt ind på at [klageren] kan handle på et koncentreret og effektivt mentalt plan. Hans ellers gode intellektuelle ressourcer og problemløsningsevner vil kunne støttes bedst i et arbejdsmiljø, hvor der er ganske få distraherende støjkilder og som har skånsomme lysforhold. Han vil arbejde mest effektiv i kortere perioder ad gangen og hvor der er gode muligheder for ham at tage en pause undervejs. Under pausen vil han mulighed have gavn af at kunne gå en kort tur for at få lidt frisk luft og motion. Uanset hvor skånsomt arbejdsmiljøet er, vil [klageren] have svært ved at præstere en normal arbejdsuge og han vil have det bedst med en meget mindre arbejdsbyrde og nedsat tid i forhold til før han kom til skade. Det vil sandsynligvis være meget afgørende for hans fremtidige muligheder, at man har styr på hans søvnproblemer. Man burde overveje at tage en ekspert i søvn på råd, om hvor-

vidt der findes en effektiv behandling for hans søvnløshed. Hvis han kunne få flere timers søvn i løbet af natten ville det utvivlsomt have en positiv effekt på hans øvrige problemer. Men selv om dette kunne lade sig gøre, vil han dog stadig opleve let til moderat koncentrationsbesvær og hurtigt indtrædende mental udtrætning."

Af tillæg af 31/1 2011 til sluterklæring fra klagerens uddannelsessted fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[Klageren] er velbegavet, positivt indstillet venligt menneske med mange personlige ressourcer, en høj arbejdsidentitet og et stort ønske om at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klageren] er belastet af:

- Stressfølsomhed
- Søvnproblemer
- Samsynsproblemer
- Lydfølsomhed

Det er muligt at enkelte eller flere af disse vanskeligheder på sigt vil kunne nedbringes noget. Der har dog ikke været den store progression i løbet af [kurset], men [klageren] har fået redskaber til at håndtere vanskelighederne bedst muligt.

Hans arbejdssevne er nedsat af følgende begrænsninger:

- Kronisk hovedpine
- Trætbarhed

Trætheden, smerteniveauet og hovedpinen er ikke væsentligt reduceret af hverken behandlingstiltag eller medicin. Han kan holde niveauet acceptabelt gennem fysisk træning, tilpasning af aktivitetsniveau og en nøje tilrettelæggelse af sin dag. Vi kan ikke pege på yderligere behandlingstiltag. Smerterne og trætheden må derfor anses for at udgøre en varig begrænsning i erhvervsevnen. [Klageren] ønsker dog en tilknytning til arbejdsmarkedet og er indstillet på at gennemføre en arbejdsprøvning med henblik på afklaring til fleksjob.

Man bør her tage en række hensyn for bedst muligt at udnytte hans ressourcer:

Undgå storrumskontor

Undgå larm og uro i omgivelserne

Afgrænsede arbejdsopgaver med mulighed for hyppige pauser.

Begrænset computerarbejde? Tid

Højrygget stol med nakkestøtte"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/12 2011 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

...

Patientens hovedproblem har i hele perioden været hovedpine, som sidder diffust i begge sider. Han tager dog ikke særlig meget smertestillende og bruger højest Pamol en gang om ugen og Kodein en gang hver anden måned.

For halvandet år siden vurderet hos psykiater, som fandt mistanke om begyndende depression og han kom derfor i Citalopram 40 mg dagligt. Han angiver, at dette har bedret humøret betydeligt. Patienten fortsatte i året efter uheldet, udover sit arbejde, også med at spille [sport 1] frem til sommeren 2010, hvor han stoppede, ikke fordi, der var særlige gener, men fordi flere læger rådgav ham til at stoppe.

Udover daglig hovedpine, har patienten også nakke- og rygsmerter, som primært sidder i nakken og mellem skulderbladene. I lænden angiver han det nærmere som en ømhed.

Der har også været søvnproblemer og han er undersøgt på en søvnklinik, hvor man ikke fandt nogen egentlige abnormiteter, udover at han ikke opnåede meget REM-søvn.

Der er forsøgt behandling med fysioterapi, akupunktur, kraniosakralterapi, uden nogen egentlig særlig effekt, og nu går han til BodySDS.

...

Konklusion:

[20'erne] mand, nu over tre år efter et lettere hovedtraume med en commotio cerebri, hvor der har været tale om eskalerende symptomer i form af daglig hovedpine, og nakke- og rygsmerter. Patienten var oprindeligt det første år erhvervsaktiv og spillede [sport 1] uden større gener, og nu er han ifølge ham selv uarbejdsdygtig. Objektivt er patienten præget af udtalte muskelinfiltrationer i tyggemusculatur og i nakke/skulderågmuskulaturen. Disse bløddelsforandringer alene kan forklare patientens symptombillede. Der er næppe nogen CNS-symptomer udover den psykiske påvirkning, som patienten utvivlsomt er under, som aktuelt kan forklare sygdomsbilledet. Jeg opfatter tilstanden hel overvejende som en bløddelsproblematik, som til dels er selvforstærkende. Derfor anbefales patienten mod, tidligere givet råd, at genoptage et aerobt træningsprogram med henblik på at hæve smertetærskel og øge afslapningsgraden skeletmuskulaturen. Patienten har gode kognitive evner. Patientens aktuelle selvopfattelse af manglende erhvervsevne stemmer næppe overens med hverken den kliniske undersøgelse eller forløbet. Man må antage, at der er ganske gode muligheder for forbedring, dels i forbindelse med fysisk træning, men det er muligt, at patienten også skal modtage psykisk støtte og analgetisk behandling under et sådant behandlingsforsøg."

Af generel helbredsattest af 24/5 2012 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Er i arbejdsprøvning 7-10 timer om ugen og passer telefoner. Må hjem og sove/hvile sig efter hver to timers arbejdsdag.

Patienten har meget svært ved at overskue hverdagen. Er afhængig af familiens støtte for at kunne holde orden i hjemmet, vaske tøj og købe ind, samt til at gøre rent."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 24/9 2012 fremgår bl.a.:

"Forsøg på at spille igen i [sport 1] mislykkedes, da han ikke længere turde gå i dueller. Han blev tiltagende anspændt i nakken, skuldre og baghovedet samt havde tiltagende hovedpine. Han er siden yderligere to gange blevet slået bevidstløs under [sport 1]. Den første gang blev hans slået bevidstløs, da han blev ramt i kinden. Den anden gang indtraf, da han fik en albue i kæben. Han forklarer, at normalt ville sådanne slag ikke føre til, at man blev slået bevidstløs.

...

KONKLUSION

[Klageren] er en [20'erne] mand, som i 2008 pådrog sig et alvorligt hovedtraume og siden har oplevet kroniske smerter i nakken og hovedet samt hurtigt indtrædende mental udtrætning og koncentrationsbesvær. Aktuelle neuropsykologiske testresultater viser, at [klageren] har flere gode intellektuelle ressourcer, men at han også har et afgrænset antal kognitive vanskeligheder, der påfører ham besvær med at klare sig i hverdagen og på arbejde. Indlæring af associative stikord såvel som visuelt materiale er normal. Tilegnelse af verbal information er ustabil og suspect ned-sat. [Klageren] har omfattende besvær med at tilegne sig et antal emner, der umiddelbart overstiger hans mentale spændvidde. Hans mentale spændvidde ligger lavt i normalt område. Han har ikke besvær med umiddelbart at fastholde præcise verbale beskeder. Hans psykomotoriske tempo og bearbejdning er normal. Han har let besvær med at holde fokus under distraherende forhold og når han skal dele sin opmærksomhed mellem to eller flere delprocesser. [Klageren] har gode verbale såvel som visuelle abstraktionsevner.

Nuværende neuropsykologiske fund er forenelige med kognitive eftervirkninger efter en let hjernerystelse og et postcommotionelt syndrom. Centralt for hans kognitive vanskeligheder er hans forringede og ustabile koncentrationsevne, hvor han har svært ved at dele sin opmærksomhed mellem flere samtidige faktorer. Han mister hurtigt overblikket i situationer, hvor han skal arbejde et stort antal samtidige emner. I sådanne situationer bliver indlæringsforløbet meget ineffektivt og han har ikke gavn af hans ellers gode indlæringsevner. Situationer bestående af flere faktorer og indtryk vil presse ham meget hurtigt og han vil opleve stress og hurtig mental udtrætning. Under mentalt pres bliver han formentlig anspændt i muskler i nakken, skuldre og hoved og det vil forværre hans primære problem med hovedpine og nakke smerter. Hans kroniske smerter i nakke og skuldre er formentlig forårsagede af en piskesmældsskade, som han har pådraget sig samtidig med hovedtraumet og hjernerystelsen i august 2008. Udover hans kognitive og fysiske problemer, har skaden i 2008 også påvirket ham psykisk på grund af nedgangen i hans arbejdssevne og hans manglende overskud. Selv om antidepressiv medicin har haft en gavnlig effekt, lider [klageren] stadig af en depressiv sindstilstand.

Ovennævnte kognitive problemer er vedvarende. Sammenlignet med tidligere neuropsykologiske testresultater fra juni 2010, kan der spores en forringelse af [klagerens] præstation under indlæring af verbal information. Han har også nu mere besvær med stabilt at opretholde opmærksomheden under distraherende forhold. Dette bekræfter, at han har vedvarende problemer med stabilt at tage imod kompliceret information samt opretholde overblikket i situationer, der presser ham mentalt.

Evnen til at løse arbejdsopgaver, der forudsætter stabil opmærksomhed og fortløbende fokus er forringet. Han bliver hårdt presset af arbejdsopgaver, hvor han skal træffe dispositioner og beslutninger ud fra mange samtidige faktorer. Efter skaden i 2008 er han ikke længere i stand til at varetage hans tidligere funktion som ... og kan ikke længere overkomme eller overskue at rådgive om komplicerede ... Hans smerter, træthed, kognitive vanskeligheder og depressive symptomer er alle medvirkende til at forringe hans arbejdssevne. To arbejdsprøvninger har vist, at [klageren] optimalt kan arbejde fra 6 til 10 timer om ugen. Hans indsats er således mindre end halvdelen af det, han tidligere kunne præstere."

Af udateret brev fra jobcenteret fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

29.

97112

"Vedr. genoptagelse af fleksjob

Det bekræftes hermed, at forsøgsperiode med ordinær beskæftigelse i din ansættelse ophører pr. 31.08.2017.

Det er registreret at du pr. 01.09.2017 igen er ansat på fleksjobvilkår med 18 timers ugl. beskæftigelse."

Af klagerens ansættelseskontrakt hos klub 2 underskrevet den 31/12 2019 fremgår bl.a.:

"1. Titel, ansættelsestidspunkt og arbejdssted

Medarbejderen ansættes pr. 1. februar 2020 på åremålskontrakt frem til 30.06.2022, som Chef-træner i [klub 2] [hold]-[hold]. Derefter overgår ansættelsen til funktionærlovens bestemmelser for opsigelsesvarsel.

Parterne har indgået en detaljeret stillingsbeskrivelse, som indgår, som en integreret del af denne ansættelseskontrakt.

Medarbejderen deltager i klubbens øvrige aktiviteter, som f.eks. scouting, møder, interne arrangementer og eksterne arrangementer.

Medarbejderens arbejdsopgaver udføres under ansvar overfor, og med reference til den enhver tid sportslige ledelse i Virksomheden.

2. Arbejdstid

Den sædvanlige arbejdstid udgør 18 timer pr. uge. Der må forventes en del weekend-, aften-, og helligdagsarbejde.

Der ydes ikke overarbejdsbetaling, forskudt tidstillæg eller lignende."

Af funktionsskema udfyldt af klageren den 24/9 2020 fremgår bl.a.:

B - Er du fuldtidstændig uarbejdsdygtig?	☐ Ja - jeg kan ikke arbejde længere. ☒ Nej, jeg kan godt arbejde lidt. Hvor mange timer kan du arbejde om ugen? 18 timer i fleksjob ☐ Nej, jeg er fuldt raskmeldt.
--	---

...

2. DAGLIGE LIDELSER OG BEGRÆNSNINGER

A - Lider du af hovedpine?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? konstant hver dag, jeg vedrettes hurtigt og har ekstra behov for hvile.
----------------------------	---

...

D - Lider du af maveproblemer, f.eks. knugende fornemmelse i maven, kvalme mm.?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? Fordøjelse og acid i mave-region normalt, udover udtag giver det ikke store begrænsninger
E - Har du anfald af svimmelhed, søsyeagtig fornemmelse eller lignende?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? Jeg kan ikke længere lave fysiske aktiviteter med h/i pulss eller hurtige bevægelser.

...

Ankenævnet for Forsikring

30.

97112

H - Har du ændret søvnmonster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? Har til tider søvnbesvær, yderligere træthed i de perioder, og svært at udføre job.
I - Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? Jeg skal i/dobbelthjætte ting er svært. Ligesom at jeg arbejder meget langsomt da jeg til skal gennemgå ting flere gange.
...	
K - Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre for sygdommen?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? Jeg kan ikke spille. [redacted] lube c.l. sport hvor muskulatur om nakken stimuleres, giver kraftige smerter, som gør mig sengerisende
...	
L - Er du følsom overfor lys?	☒ Nej ☐ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
M - Er du følsom overfor støj?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? Jeg kan ikke være i store forsamlinger eller i lokaler hvor lyden ikke kan høres, når kraftige hovedpine
N - Er dit humør ændret?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? Jeg er meget deprimeret for fremtiden og mit helbred.
...	
Q - Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret mv.?	☐ Nej, jeg ser ikke eller meget sjældent TV, internet mv. ☐ Nej, jeg kan ikke gå i biografen eller i teatret ☒ Ja, jeg kan: Men i begrænset omfang, bio, teatret, koncerter ter jeg ikke efter dårlige erfaringer.
R - Kan du deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?	☐ Nej, Jeg kan ikke deltage i nogen form for sociale arrangementer. ☒ Ja, jeg kan: Familie og venlige sammenkomster hvor jeg kan trække mig tilbage og få ro efter belastning
...	
E - Kan du stå?	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen? I et nattesmerter ved stand ca. 60 min ☐ Nej, overhovedet ikke
F - Kan du cykle?	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen? På motionscykel kan jeg sagtens cykle ☐ Nej, overhovedet ikke ☒ På dm cykel kan jeg ikke cykle mere en ca. 20 min.
G - Kan du som chauffør køre bil/ motorcykel/ knallert?	☐ Ja, ingen problemer ☐ Ja, men kun med automatgear ☒ Til dels. Hvor længe ad gangen? Kun bil ca. 60 min uden chauffør. ☐ Nej, overhovedet ikke ☐ Har ikke kørekort

...

Ankenævnet for Forsikring

31.

97112

4. DAGLIG BEVÆGELIGHED - ER DER NOGLE AF FØLGENDE BEVÆGELSER DU IKKE KAN UDFØRE? HVIS NEJ, FORKLAR HVORFOR OG I HVILKEN GRAD.

A - Kan du bøje dig fremover, bagover eller til siden?	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, Forklar hvorfor ikke og i hvilken grad:
B - Kan du strække armene over skuldrene?	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, Forklar hvorfor ikke og i hvilken grad: Jeg kan løfte armene over skulder men emner i nakke starter allerede ved første stak
C - Kan du strække armene ud fra kroppen? (Løfte noget med belastning)	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, Forklar hvorfor ikke og i hvilken grad: Nakkesmerter starter i det øjeblik der er belastning, fliter vand er for meget at løfte med strakt arm.

...

6. ANDRE DAGLIGE AKTIVITETER
HVLKEN EFFEKT HAR SKADEN/SYGDOMMEN HAVT PÅ DIG? UDFYLD SPØRGSMÅLENE SÅ PRÆCIST SOM MULIGT.
BESKRIV MED DINE EGNE ORD, HVAD DU ER I STAND TIL, OG HVAD DU SKAL HAVE HJÆLP TIL:

A - Kan du foretage almindelig daglig rengøring af dit hjem f.eks. støvsugning, gulvask, vinduespudding, indkøb?	☐ Nej, jeg kan ikke foretage daglig rengøring. ☒ Ja, jeg kan: Jeg kan foretage indkøb med bil, men ikke bære indkøbsposer. Støvsugning, vinduesgulvask kan jeg ikke uden at smerte i arlelene.
--	--

...

7. GENER

A - Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja. Beskriv hvordan generne viser sig: Konstant hovedpine og spændinger i nakke- og skuldermuskulatur, med tilføjede smerter efter aktivitetsniveau.
------------------------------	--

...

F - Øvrige oplysninger af betydning for din helbredsstand og dit aktivitetsniveau:	Når jeg arbejder er det som minimum altid med 181 arbejds/pause forhold. og koncentration.
--	--

Af udtalelse af 16/2 2021 fra bestyrelsesformand fra klub 1 fremgår bl.a.:

"Med henvisning til [klagerens] funktion i [klub 1] som hhv. KlubOffice-ansvarlig og næstformand i bestyrelsen, så er det to funktioner, som ikke har haft en specifik arbejdsbeskrivelse.

Det betyder, at [klageren] reelt set ikke har haft nogle forpligtelser, og han har hverken været logget på KlubOffice-systemet eller deltaget i bestyrelsesmøder eller generalforsamlinger. [Klageren] har digitalt modtaget regnskaber til underskrift to gange årlig - ved årsregnskab og ved aflæggelse af regnskab jf. kommunal aktivitetsstøtte."

Af udtalelse af 18/2 2021 fra klub 3 fremgår bl.a.:

"[Klageren] var ansat som cheftrener for vores [hold] i perioden 1. juli 2018 til 31. december 2019.

Inden aftale om ansættelsen blev indgået var [klageren] informativ omkring hans gener, og de skånebehov der følger ham for at han kan fungere optimalt.

I februar 2019 var hele [klub 3's] talentafdeling på træningslejr i [udlandet]. Træningslejren varede i alt 10 dage, alle 5 hold fra [hold]-[hold] deltog og var især afsted i 7 dage. [Hold], [hold] og [hold] tog afsted samlet på dag 1, mens [hold] og [hold] med hver deres rejseplaner ankom på dag 4. Hvorefter de yngste hold tog hjem på dag 7, og de ældste på dag 10. [Klageren] var med på træningslejren fra dag 1, og hjalp til med [hold] holdets træningspas sådan at han kunne få et bredere kendskab til spillerne inden de skulle rykkes op til hans [hold] i sommeren 2019. Så snart [hold] spillerne ankom var [klagerens] ansvar udelukkende koncentreret omkring hans eget hold.

Trænere, ledere & spillere var indkvarteret i 4-6 personers feriehytter. Trænerne boede 2 sammen og delte en hytte. Her kunne [klageren] nemt trække sig tilbage, og genoplade sine batterier efter behov.

Som tidligere nævnt har vi fra ansættelsesstart været opmærksom hans skånebehov, og han havde i sin tid i [klub 3] tilknyttet 2 assistenttrænere, delt målmandstræner, delt mentaltræner og en delt fysisk træner. Assistenttrænerne var til stede ved alle træninger, mens de resterende trænere deltes med [hold].

På træningslejren bestod [klagerens] arbejde udelukkende i at planlægge, og udføre træning, samt afvikle to kampe på dage hvor der ingen træning ellers var. Arbejdsdagen har maksimalt udgjort 2-2,5 times arbejde."

Af udtalelse fra februar 2021 fra klub 2 fremgår bl.a.:

"[Klageren] startede i januar 2014 på [organisationens] A træner uddannelse, mens han fungerede som assistenttræner på vores [hold], og var en del af et team. Ud over [klageren] selv bestod teamet af en cheftræner med fuldtidsansættelse, samt en assistenttræner på 30 timers ansættelse ugentligt. Den model med at være 3 trænere omkring et [hold], hvor de 2 andre trænere ansættelsesforhold, gjorde det muligt, at vi i forbindelse med [klagerens] ansættelse, kunne været særlig opmærksom på hans fleksjob situation og arbejdssevne. Dvs. stor opmærksomhed og respekt for behov/nødvendighed af ro og hvile. [Klageren] blev tilknyttet til [klub 2] i tæt dialog med kommunen, således at ovenstående kunne opfyldes. I perioden mens [klageren] var i gang med sin træneruddannelse bestod [klagerens] job udelukkende af praktisk træning på banen, han havde således hverken fast kontortid eller deltog på afdelingsmøder. Når [klageren] havde uddannelsesdage erstattede de hans arbejdstimer på træningsbanen, han var derfor fritaget for træning oven på disse dage. I praksis strukturerede [klageren] selv sine arbejdstimer i samarbejde med cheftræneren og undertegnede. Modellen gjorde at det ikke på noget tidspunkt gik udover forholdene omkring vores [hold] og at [klageren] kunne (vores oplevelse) have et rigtig godt fleksjob forløb."

Af klagerens brev af 20/2 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"I vurderer, at mine beskrevne arbejdsopgaver er vanskeligt forenelige med mine helbredsoplysninger om konstant hovedpine, koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, nedsat arbejdstempo og hurtig udtrætning. Jeg er meget uenig i jeres vurdering. Jeg mener selv at jeg har fundet et job, hvor jeg på trods af mine gener, er i stand til at arbejde 18 timer om ugen, netop fordi arbejdsopgaverne passer rigtig godt til min helbredsituation. Jeg vil gerne forklare dette.

Ankenævnet for Forsikring

33.

97112

Mine arbejdsopgaver er meget afvekslende. De veksler imellem stillesiddende kontorarbejde og møder, kombineret med luft til hovedet på træningsbanen. En kæmpe fordel, som ifølge min egen vurdering gør, at jeg er i stand til at arbejde hele 18 timer ugentligt. Det ville jeg ikke kunne hvis jeg sad på et kontor 18 timer. Jeg har brug for denne afveksling."

Af journalnotat af 3/3 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Danica forsøger at trække erhvervsevnetabsforsikringen. Er ophørt med at indbetale de 20.000 om måneden uden varsel!!! - pt har klaget, og forudser ankenævns behandling. I tilbagetrækningsanmodningen var medsendt 90 siders udskrifter fra SOME - ret intimiderende! Pt har iværksat en større forsvarsprocedure med indhentning af udtalelse fra tidl. arb.giver - fremsendelse af jobbeskrivelser, der redegør for pt funktionsindskrænkning mv. Har god rådgivning i sit netværk. Det føles meget uretfærdigt og utrygt - og har på mange måder slået pt tilbage i den vedvarende kamp for rehabilitering i job og personligt liv. Er også sårbar ift. at [klub 2] er en offentligt eksponeret klub. Har dog klaret ikke at sygemelde sig. ÆF er også meget påvirket af sagen, der betyder at mange personlige udviklings- og renoveringsprojekter er gået i stå. Pt er psykisk plaget - grådlabil opblussen i hovedpine, og føler recidiv af depressive symptomer - især om morgenen."

Af journalnotat af 17/3 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Psykisk bedre - stabiliseret på citalopram 40mg, og nu kun 30 min s gennembrud af tristhed."

Af journalnotat af 15/6 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt er på grænsen af sin formåen. Der er ikke helt tilfredshed med pts arbejdsindsats - er mærket af den psykiske belastning ved at være truet på familiens økonomi. Ikke grådlabil efter opstart af citalopram, og kun moderat generet af mundtørhed i denne omgang."

Af udateret udtalelse fra klagerens nuværende arbejdsgiver/klub 2 fremgår bl.a.:

"Vil du vurdere at [klageren] med de rette skånehensyn vil være i stand til at arbejde mere end han gør nu?"

Nej, [klageren] yder alt hvad han kan allerede. Dertil når [klageren] ikke altid sine arbejdsopgaver, hvilket vi samarbejde omkring. [Klageren] bliver hurtigt træt og har brug for mange pauser i løbet af en arbejdsdag – ellers er det mit indtryk at han rammes på energi, koncentration og hovedpine. Derfor har han små pauser flere gange i timen. Vi tager allerede hensyn til hans skånebehov ved placering af kontorplads med ift. lyd og støj. Mulighed for at arbejde hjemmefra, benytte mødelokale som kontor – hvor han kan være alene ift. koncentrationen, italesat at kunne melde fra til møder ved behov. Dertil har [klageren] benyttet muligheden for at tage en lur ved behov. Sidst er dagene tilrettelagt, så de ikke bliver lange f.eks. deltager [klageren] ikke i morgentræningerne."

Af udtalelse af 22/6 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"1) Forhindrer patientens nuværende fysiske tilstand at han kan arbejde mere end halv tid med de rette skånebehov."

SVAR: Det er min vurdering ud fra mit kendskab til patienten og hans sygehistorie, at han i øjeblikket arbejder på grænsen af sin arbejdskapacitet. Dvs. 18 timer om ugen og med udstrakt forståelse fra arbejdsgiver, ift. tilrettelæggelse af arbejdet med mange pauser, og mødetilrettelæggelse ift. pts behov for hvile.

Derfor vurderer jeg at patienten IKKE kan arbejde mere end halv tid - TRODS de rette skånehensyn.

2) Hvad er årsagen til patientens nedsatte arbejdskapacitet.

SVAR: Patienten har pådraget sig et svært postcommotionelt syndrom efter en hovedskade. Pt har ved en vedholdende træningsindsats gennem flere år opnået sin aktuelle arbejdskapacitet, men tilstanden er desværre permanent og præget af kronisk hovedpine og koncentrationsbesvær samt tendens til depressivitet. Tilstanden forværres af psykisk stressende faktorer."

Af udateret udtalelse fra klagerens nuværende arbejdsgiver/klub 2 fremgår bl.a.:

"Redegørelse [klageren] - Arbejdsbeskrivelse

Vi, [klub 2], har i ansættelsen af [klageren] taget højde for helbredsmæssig situation og ugentligt timeantal i forventningsafstemningen af arbejdsopgaver som chefræner i [klub 2].

Dertil er valgt en assistenttræner som har en fuldtidsstilling i [klub 2] - Det er pt. eneste hold, som har en assistenttræner som også har en fuldtidsstilling i [klub 2]. Han fungerer som halvtids assistenttræner og halvtids analytiker.

[Klub 2] er et akademi, hvor der er tilknyttet forskellige funktioner til at varetage arbejdsområder for det enkelte hold. Arbejdsfordeling vedhæftet.

Arbejdet i [klub 2] er meget dynamisk og ugerne er ikke ens. Her har [klageren] en stor fleksibilitet i dagligdagens sammensætning og en ramme er sat:

- [Klageren] strukturer selv sin arbejdstid ift. pausebehov med respekt for akademimøder som oftest ligger tirsdag & torsdag.
- Ugestruktur ift. møder og praktik vedhæftet - kontortid lægges på frie slots.
- Mulighed for at hvile efter behov, sofa, brikse, madrasser på anlægget. Ligesom mulighed for at sætte sig i separate mødelokaler og arbejde.
- Op til 4 ugentlige træningspas på en alm. uge a 5 timers varighed totalt - hertil kan være en morgentræning, hvor [klageren] dog kun er afløser i tilfælde af sygdom etc. Morgen-træning er ikke hold-træning, men træning i anderledes format med flere trænere på banen og i mindre grupper."

Af journalnotat af 29/11 2021 fra hovedpinecenteret fremgår bl.a.:

"Har en række svære følger efter hjernerystelse, særligt koncentrations- og søvnbesvær. Desuden svær træthed, hukommelsesproblemer, lys- og lydoverfølsomhed, svimmelhed og depressions-symptomer.

Har seneste halve år oplevet opblussen af sine symptomer, og behandles via egen læge for moderat depression.

...

Sygemeldt i en måned. Har arbejdet nedsat tid som træner i [klub 2] ([hold]).

...

Konklusion og plan:

[30'erne] mand med posttraumatisk hovedpine, hovedpine pga. whiplash og kroniske følger efter hjernerystelse. Har fortsat meget svære daglige symptomer, som i meget væsentlig grad begrænser og påvirker pt. dagligdag. Der er tale om en kronisk og varig sygdom uden udsigt til bedring og der er ikke yderligere behandlingstilbud til pt."

Af statuserklæring af 15/12 2021 fra neuropsykolog fremgår bl.a.:

"Siden mit notat fra 2011 ses der ikke markante ændringer i hans belastningsgrad. [Klageren] har stadig følgende fysiske, sensorisk og kognitive vanskeligheder:

Fysisk og sensorisk:

Smerter i nakke, ryg og lænd.

hovedpine.

Svimmelhed.

Lydfølsomhed.

Synsvanskeligheder.

Udtrætning med behov for daglige hvil.

Kognitivt:

Koncentrations- og opmærksomhedsproblemer.

Hukommelsesvanskeligheder.

Vanskeligheder med overblik og strukturering.

[Klagerens] arbejdsevne er permanent nedsat og han er derfor bevilget fleksjob. Den absolut maksimale arbejdstid er 18 timer. Dette er egentlig i overkanten, og betyder at han ikke har ressourcer og energi til at håndtere uforudsete hændelser, opretholde et tilnærmelsesvist almindeligt socialt liv samt deltage i daglig husholdning.

I 2018 arbejder han i en periode 15 timer ugl, hvilket gav en langt bedre balance mellem arbejde og dagligt liv.

Overstiger han de 18 timer accelererer smerteniveauet, især i form af øget hovedpine, nakkesmerter og massiv udtrætning.

Oprindeligt var han bevilget fleksjob på 8 timer, og har langsom arbejdet sig op. En kort periode prøvede han at arbejde fuld tid, hvilket bevirkede voldsom forværring af smerteniveau og sygemelding. Derefter måtte han igen arbejde sig op i tid. Efter 2017 ses kun begrænset udvikling i arbejdstid. 2018 arbejde han 15 timer, hvilket var optimalt. Aktuelt er hans arbejdstid 18 timer ugentligt, hvilket som nævnt er i overkanten. Han har derfor aktuelt måtte sygemelde sig, da hans smerter er øget op over det acceptable.

Ang. Smerter.

De kroniske smerter betyder, at [klageren] har en række skånebehov i hverdagen. Han kan ikke løfte eller bære i større omfang. Eksempelvis er han nødsaget til at foretage alle indkøb i bil, da han ikke kan bære en pose hjem fra supermarkedet, uden forværring af nakkesmerter.

Han har brug for megen restitution fordelt ud over dagen, mange hvil, men også at fastholde bevægelse og afvekslende arbejdsstillinger på arbejde. [Klageren] skal undgå at smerterne tvinger ham til at holde sengen, da sengeleje bevirker statisk opspænding. [Klageren] bliver svimmel, ved stærke smerter. Det påvirker hans balance og rumoplevelse, så han f.eks. går ind i dørkarme. Han bliver ligeledes lysfølsom ved smerteforværring.

[Klageren] kan have liggende hvil på arbejde, hvilket er en forudsætning for, at han kan gennemføre sin arbejdsdag. Han har behov for selv at strukturere og fordele arbejdstimerne udover dagen så han kan tage flere hvil/pauser i løbet af en arbejdsdag. Optimalt skal arbejdsdagen gennemføres i arbejds-/pauseforhold 1:1, for at undgå at smerterne accelererer fuldstændigt. Arbejdspladsen har stor forståelse for hans skånebehov og der er en høj grad af fleksibilitet, så [klageren] selv kan tilrettelægge sine arbejdsopgaver.

...

Træthed.

Ved et hovedtraume påvirkes hjernens evne til energistyring og energiregulering. Hjernen bruger overordnet set meget mere energi på hver enkelt opgave, - også de helt banale dagligdags opgaver. Hjernen bruger den tilgængelige energi for hurtigt og uden at der 'fyldes på reservetanken'. Hvis den ramte, som det er tilfældet for [klageren], derudover har forvridningstraume af nakken, påvirkes energiregulering desuden at nedsat 'flow' og blodforsyning til hjernestammen.

[Klageren] beskriver, at han kan gå rundt som i en tågetilstand, - et typisk tegn på nedsat flow til hovedet.

[Klageren] har endvidere den klassiske hjernetræthed efter hovedtraumet, der kan holdes i skak gennem de hyppige pauser og en struktureret hverdag. [Klageren] er nødsaget til at starte dagen langsomt, så han ikke overbelastes fra morgenstunden. Springer han pauserne over, går over sin egen træthedsgrænse eller ved uforudsete hændelser, påvirkes hans kognitive funktionsniveau, bl.a. evne til koncentration og fokus på igangværende aktivitet.

Hjernetræthed ligger uden for viljens kontrol og man kan derfor ikke øge aktivitetsniveau ved at 'tage sig sammen'. Er man tvunget til at overhøre trætheden har nervesystemet kun en mulighed for at modvirke trætheden, - hvilket er at skrue op for stress-systemet. Stresshormonerne (især adrenalin) kan kortvarigt booste funktionsevnen.

Prisen for dette er typisk massiv udmattelse de efterfølgende dage, samtidigt med at nervesystemet ikke rigtigt kan 'geare ned' igen. Dette giver en blanding af total udmattelse men samtidigt en manglende evne til at 'slukke' for hjernen og restituere. Det påvirker hans søvn over tid medfører langvarig overbelastning at tolerance for stress nedsættes, hvilket [klageren] kan genkende. Hjernetrætheden påvirker endvidere [klagerens] kognitive funktionsniveau, især nedsat evne til koncentration, hukommelse og overblik.

Ud over den mentale træthed, er [klageren] også fysisk træt og kan få voldsom søvntrang ved overbelastning.

Konklusion:

[Klageren] har klassisk postcommotionelt syndrom og kroniske smerter. Behandlingsmulighederne er udtømt og tilstanden har været stationær i en årrække. Hans skånebehov medfører at hans arbejdssevne er varigt nedsat og ud fra hans skånebehov og den optimale arbejdstid på 15 t/u samt tilbagevendende forværring af symptomniveau ved arbejdstid på 18 t/u vurderes arbejdssevnen at være nedsat med mere end 50 %"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse – og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1980'erne – blev den 1/8 2008 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Klageren pådrog sig en hjernerystelse i august 2008. Efter 14 dages sygemelding genoptog klageren sit kontorjob. Han blev deltidssygemeldt i maj 2009 og fuldtidssygemeldt i august 2009, hvorefter han blev opsagt den 1/2 2010. Klageren blev visiteret til fleksjob den 3/12 2013, og han blev ansat som cheftræner hos klub 2 pr. 1/1 2014 med 6-7 timer om ugen. Klageren blev ansat i fleksjob med 15 timer om ugen som chef-

træner i klub 3 den 1/7 2018. Den 1/1 2020 blev klageren ansat i fleksjob med 18 timer om ugen hos klub 2, hvor klageren skulle være chefræner for et talenthold.

Selskabet har udbetalt helbredsbeholdende ydelser fra 1/11 2009 til 1/3 2021 med undtagelse af kortere perioder. Selskabet har herefter vurderet, at klageren ikke længere er berettiget til ydelser eller præmiefritagelse med henvisning til, at han ikke længere har et erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Klageren ønsker, at selskabet skal genoptage udbetalingen af helbredsbeholdende ydelser og yde præmiefritagelse fra 1/3 2021. Han har anført, at de lægelige oplysninger dokumenterer, at han ikke kan arbejde mere end 18 timer om ugen, og at den ideelle arbejdstid vil være 15 timer om ugen eller lavere. Han har været forsigtig med at tage smertestillende medicin, idet han er blevet advaret om overforbrug af medicin ved hovedpine af hovedpinecenteret. Han har anført, at selskabet har overset den fremlagte dokumentation for, hvor jobbet som chefræner faktisk indebærer, og at selskabets undersøgelsesrapport har beskrevet holdenes aktiviteter og ikke hans egne aktiviteter. Han forsøgte at genoptage sport 1 – herunder i 2017 på lavere niveau – uden held, og han stoppede med at udøve sport, idet han blev tiltagende anspændt i nakken og baghovedet og havde tiltagende hovedpine, som påvirkede hans arbejdssevne. Han har videre oplyst, at han har måtte sygemelde sig fra den 1/11 2021 med depression, og at han fra 17/2 2022 til 30/5 2022 har været deltidssygemeldt.

Selskabet har anført, at der ikke er overensstemmelse mellem klagerens helbredstilstand, som den er beskrevet overfor selskabet og klagerens faktiske aktivitetsniveau. Selskabet har anført, at klageren i nuværende fleksjob har arbejdet 18 timer om ugen som chefræner for et talenthold, hvor kvalifikationen til jobbet, jobbeskrivelsen og indholdet i jobbet i sig selv strider mod et betydende erhvervsevnetab og mod klagerens oplysninger om at lide af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, støjfølsomhed, træthæd og kronisk hovedpine. Selskabet har oplyst, at klagerens sædvanlige arbejdstid i nuværende fleksjob ligger påfaldende tæt på halv tid af en sædvanlig arbejdsuge, og at lønnen ligeledes er påfaldende lav. Selskabet har videre

anført, at klageren var aktiv spiller i klub 1 i 2016-2017, hvor han fremgik af holdkortet, og at der ikke har været dokumenteret en forværring af klagerens tilstand i de perioder, hvor han har oplyst at have indstillet sport 1/udøvelse af fysiske aktiviteter. Selskabet har vurderet, at det således ikke har været de helbredsmæssige forhold, der måtte afholde klageren fra selv at udøve sportsaktiviteter med høj puls.

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 23/6 2010 fremgår det, at "nuværende neuropsykologiske undersøgelser viser, at [klageren] har overvejende normale kognitive færdigheder, dog findes der tegn på koncentrations- og indlæringsbesvær under specifikke forhold. ... Ovenstående neuropsykologiske fund er forenelige med afgrænsede kognitive problemer efter en let hjernerystelse. ... Hans træthed om dagen er i stor grad forårsaget af hans søvnproblemer, hvor han angiveligt får alt for få timer søvn i døgnnet til at opretholde en effektiv og energisk mental tilstand. Dertil vil hans kroniske hovedpine og nakke smerter samt hans højnede lyd og lys følsomhed også bidrage til at nedsætte hans mentale overskud og derved fremme yderligere udtrætning og koncentrationsbesvær. En eventuel depressiv sindstilstand vil kunne påvirke hans mentale og psykiske overskud negativt. Der er således mange faktorer der spiller negativt ind på at [klageren] kan handle på et koncentreret og effektivt mentalt plan".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 14/12 2011, at "han tager dog ikke særlig meget smertestillende og bruger højest Pamol en gang om ugen og Kodein en gang hver anden måned. ... Konklusion: [20'erne] mand, nu over tre år efter et lettere hovedtraume med en commotio cerebri, hvor der har været tale om eskalerende symptomer i form af daglig hovedpine, og nakke- og rygsmerter. Patienten var oprindeligt det første år erhvervsaktiv og spillede [sport 1] uden større gener, og nu er han ifølge ham selv uarbejdsdygtig. Objektivt er patienten præget af udtalte muskelinfiltrationer i tyggemusculatur og i nakke/skulderågmuskulaturen. Disse bløddelsforandringer alene kan forklare patientens symptombillede".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 24/9 2012 fremgår det, at "nuværende neuropsykologiske fund er forenelige med kognitive eftervirkninger efter en let hjernerystelse og et

postcommotionelt syndrom. Centralt for hans kognitive vanskeligheder er hans forringede og ustabile koncentrationsevne, hvor han har svært ved at dele sin opmærksomhed mellem flere samtidige faktorer. ... Hans kroniske smerter i nakke og skuldre er formentlig forårsagede af en piskesmældsskade, som han har pådraget sig samtidig med hovedtraumet og hjernerystelsen i august 2008. Udover hans kognitive og fysiske problemer, har skaden i 2008 også påvirket ham psykisk på grund af nedgangen i hans arbejdsevne og hans manglende overskud. Selv om anti-depressiv medicin har haft en gavnlig effekt, lider [klageren] stadig af en depressiv sindstilstand. Ovennævnte kognitive problemer er vedvarende. Sammenlignet med tidligere neuropsykologiske testresultater fra juni 2010, kan der spores en forringelse af [klagerens] præstation under indlæring af verbal information. ... Hans smerter, træthed, kognitive vanskeligheder og depressive symptomer er alle medvirkende til at forringe hans arbejdsevne. To arbejdsprøvnninger har vist, at [klageren] optimalt kan arbejde fra 6 til 10 timer om ugen. Hans indsats er således mindre end halvdelen af det, han tidligere kunne præstere".

Af udateret brev fra jobcenteret fremgår det, at "det bekræftes hermed, at forsøgsperiode med ordinær beskæftigelse i din ansættelse ophører pr. 31.08.2017. Det er registreret at du pr. 01.09.2017 igen er ansat på fleksjobvilkår med 18 timers ugl. beskæftigelse".

Af klagerens ansættelseskontrakt hos klub 2 underskrevet den 31/12 2019 fremgår, at "medarbejderen ansættes pr. 1. februar 2020 på åremålskontrakt frem til 30.06.2022, som Cheftræner i [klub 2] [hold]-[hold]. Derefter overgår ansættelsen til funktionærlovens bestemmelser for opsigelsesvarsel. Parterne har indgået en detaljeret stillingsbeskrivelse, som indgår, som en integreret del af denne ansættelseskontrakt. Medarbejderen deltager i klubbens øvrige aktiviteter, som f.eks. scouting, møder, interne arrangementer og eksterne arrangementer. Medarbejderens arbejdsopgaver udføres under ansvar overfor, og med reference til den enhver tid sportslige ledelse i Virksomheden. Den sædvanlige arbejdstid udgør 18 timer pr. uge. Der må forventes en del weekend-, aften-, og helligdagsarbejde. Der ydes ikke overarbejdsbetaling, forskudt tidstillæg eller lignende".

Af funktionsskema udfyldt af klageren den 24/9 2020 fremgår det, at han arbejdede 18 timer om ugen i fleksjob, at han led af konstant hovedpine hver dag, at han hurtigt udtrættes og havde ekstra behov for hvile, at han ikke længere kunne udføre fysiske aktiviteter med høj puls og hurtige bevægelser, at han led af hukommelses- og koncentrationsbesvær og arbejdede meget langsomt, da han skulle gennemgå ting flere gange, at han var overfølsom overfor støj og ikke længere kunne være i store forsamlinger eller i lokaler, hvor lyden ikke kunne frigøres, da dette gav kraftig hovedpine, at hans humør var ændret, og at han var meget bekymret for sin fremtid og sit helbred.

Af udtalelse af 18/2 2021 fra klub 3 fremgår det, at "[klageren] var ansat som cheftrener for vores [hold] i perioden 1. juli 2018 til 31. december 2019. Inden aftale om ansættelsen blev indgået var [klageren] informativ omkring hans gener, og de skånebehov der følger ham for at han kan fungere optimalt. I februar 2019 var hele [klubbens] talentafdeling på træningslejr i [udlandet]. ... Trænere, ledere & spillere var indkvarteret i 4-6 personers feriehytter. Trænerne boede 2 sammen og delte en hytte. Her kunne [klageren] nemt trække sig tilbage, og genoplade sine batterier efter behov. Som tidligere nævnt har vi fra ansættelsesstart været opmærksom på hans skånebehov, og han havde i sin tid i [klub 3] tilknyttet 2 assistenttrænere, delt målmandstræner, delt mentaltræner og en delt fysisk træner. Assistenttrænerne var til stede ved alle træninger, mens de resterende trænere deltes med [hold]. På træningslejren bestod [klagerens] arbejde udelukkende i at planlægge, og udføre træning, samt afvikle to kampe på dage hvor der ingen træning ellers var. Arbejdsdagen har maksimalt udgjort 2-2,5 times arbejde".

Det fremgår af journalnotat af 3/3 2021 fra klagerens egen læge, at "det føles meget uretfærdigt og utrygt - og har på mange måder slået pt tilbage i den vedvarende kamp for rehabilitering i job og personligt liv. Er også sårbar ift. at [klub 2] er en offentligt eksponeret klub. Har dog klaret ikke at sygemelde sig. ÆF er også meget påvirket af sagen, der betyder at mange personlige udviklings- og renoveringsprojekter er gået i stå. Pt er psykisk plaget – grådlabil opblussen i hovedpine, og føler recidiv af depressive symptomer – især om morgenen".

Af journalnotat af 17/3 2021 fra klagerens egen læge fremgår det, at "psykisk bedre – stabiliseret på citalopram 40mg, og nu kun 30 min s gennembrud af tristhed".

Af journalnotat af 15/6 2021 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Pt er på grænsen af sin formåen. Der er ikke helt tilfredshed med pts arbejdsindsats – er mærket af den psykiske belastning ved at være truet på familiens økonomi. Ikke grådlabil efter opstart af citalopram, og kun moderat generet af mundtørhed i denne omgang".

Af udateret udtalelse fra klagerens nuværende arbejdsgiver/klub 2 fremgår det, at "[klageren] yder alt hvad han kan allerede. Dertil når [klageren] ikke altid sine arbejdsopgaver, hvilket vi samarbejde omkring. [Klageren] bliver hurtigt træt og har brug for mange pauser i løbet af en arbejdsdag – ellers er det mit indtryk at han rammes på energi, koncentration og hovedpine. Derfor har han små pauser flere gange i timen. Vi tager allerede hensyn til hans skånebehov ved placering af kontorplads med ift. lyd og støj. Mulighed for at arbejde hjemmefra, benytte mødelokale som kontor – hvor han kan være alene ift. koncentrationen, italesat at kunne melde fra til møder ved behov. Dertil har [klageren] benyttet muligheden for at tage en lur ved behov. Sidst er dagene tilrettelagt, så de ikke bliver lange f.eks. deltager [klageren] ikke i morgentræningerne".

Det fremgår af udtalelse af 22/6 2021 fra klagerens egen læge, at "det er min vurdering ud fra mit kendskab til patienten og hans sygehistorie, at han i øjeblikket arbejder på grænsen af sin arbejdskapacitet. Dvs. 18 timer om ugen og med udstrakt forståelse fra arbejdsgiver, ift. tilrettelæggelse af arbejdet med mange pauser, og mødetilrettelæggelse ift. pts behov for hvile. Derfor vurderer jeg at patienten IKKE kan arbejde mere end halv tid - TRODS de rette skånehensyn".

Af udateret udtalelse fra klagerens nuværende arbejdsgiver/klub 2 fremgår det, at "vi, [klub 2], har i ansættelsen af [klageren] taget højde for helbredsmæssig situation og ugentligt timeantal i forventningsafstemningen af arbejdsopgaver som cheftræner i [klub 2]. Dertil er valgt en assi-

stenttræner som har en fuldtidsstilling i [klub 2]. Det er pt. eneste hold, som har en assistent-træner som også har en fuldtidsstilling i [klub 2]".

Af journalnotat af 29/11 2021 fra hovedpinecenteret fremgår det, at "har en række svære følger efter hjernerystelse, særligt koncentrations- og søvnbesvær. Desuden svær træthed, hukommelsesproblemer, lys- og lydoverfølsomhed, svimmelhed og depressionssymptomer. Har seneste halve år oplevet opblussen af sine symptomer, og behandles via egen læge for moderat depression. ... Sygemeldt i en måned. Har arbejdet nedsat tid som træner i [klub 2] ([hold]). ... Konklusion og plan: [30'erne] mand med posttraumatisk hovedpine, hovedpine pga. whiplash og kroniske følger efter hjernerystelse. Har fortsat meget svære daglige symptomer, som i meget væsentlig grad begrænser og påvirker pt. dagligdag. Der er tale om en kronisk og varig sygdom uden udsigt til bedring og der er ikke yderligere behandlingstilbud til pt.".

Af erklæring af 15/12 2021 fra neuropsykologen fremgår det, at "siden mit notat fra 2011 ses der ikke markante ændringer i hans belastningsgrad. ... Aktuelt er hans arbejdstid 18 timer ugentligt, hvilket som nævnt er i overkanten. Han har derfor aktuelt måtte sygemelde sig, da hans smerter er øget op over det acceptable. ... Konklusion: [Klageren] har klassisk postcommotionelt syndrom og kroniske smerter. Behandlingsmulighederne er udtømt og tilstanden har været stationær i en årrække. Hans skånebehov medfører at hans arbejdsevne er varigt nedsat og ud fra hans skånebehov og den optimale arbejdstid på 15 t/u samt tilbagevendende forværring af symptomniveau ved arbejdstid på 18 t/u vurderes arbejdsevnen at være nedsat med mere end 50 %".

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse ved en erhvervsevne-nedsættelse på mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets internetundersøgelse kan indgå i nævnets behandling og afgørelse af sagen, idet undersøgelserne ikke indeholder sådanne oplysninger, at det vil være betænkeligt for nævnet at lade disse undersøgelser indgå i sin helhed

som bevismateriale i nævnets behandling af sagen. Nævnet bemærker, at der ikke er fremlagt oplysninger, som giver nævnet grundlag for at statuere, at internetundersøgelserne er foretaget på en sådan måde, at det ikke vil være rimeligt at lade undersøgelserne indgå i nævnets vurdering af sagen.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke herved har taget stilling til, om de foretagne internetundersøgelserne i enhver henseende måtte overholde den lovgivning eller kodeks, som regulerer de foretagne internetundersøgelser, idet dette vil være et offentligretligt anliggende mellem dem, der har foretaget internetundersøgelserne – herunder selskabet som har lade undersøgelserne udføre – og de myndigheder, som har ansvaret for at håndhæve disse offentligretlige regler.

Klageren har modtaget dækning i ca. 12 år. I en sådan situation er det selskabet, der skal bevise, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, at han ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens helbredsmæssige situation, at hans erhvervsevne ikke længere kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning til klageren i form af helbedsbetingede ydelser efter den 1/3 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger i sagen, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbedsgener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at klageren igennem en længere periode har arbejdet med en ugentlig arbejdstid på 18 timer i fleksjob. Af udateret brev fra jobcenteret fremgår det, at klageren den 1/9 2017 igen blev ansat på fleksjobvilkår med 18 timer om ugen. Nævnet bemærker, at en ugentlig arbejdstid på 18 timer er relativt tæt på halv erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

45.

97112

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren er ansat som cheftrener, hvilket nævnet lægger til grund kræver en vis arbejdstid og en vis mængde koncentration, som ikke umiddelbart forekommer at tage behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på selskabets internetundersøgelse, hvoraf det fremgår, at han har udført erhvervsrettede aktiviteter i et ikke uvæsentligt omfang, og at der er betydelige uoverensstemmelser mellem de gener – som klageren har oplyst til selskabet og læger – og de aktiviteter/det aktivitetsniveau, der er beskrevet i det fremlagte observationsmateriale. Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren blandt andet har deltaget i et 10-dages stævne i udlandet, at han har besøgt en venskabsklub/samarbejdsklub i udlandet, og at han har taget på længere busture i forbindelse med kampe.

Nævnet bemærker, at klageren ikke er arbejdsprøvet i andre erhverv. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Det forhold, at klageren igen er blevet sygemeldt med depression fra 1/11 2021, kan ikke føre til andet resultat, idet han på det foreliggende usikre lægelige grundlag ikke har bevist, at han ikke kan arbejde mere end halv tid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

46.

97112

Svend Bjerg Hansen