

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. september 2022 blev i sag nr. 98131:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 11/4 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg vil klage over afslag på udbetaling af erhvervsevnetab dækning, efter overgang til ansættelse efter flexjob betingelserne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af at der på det forelæggende grundlag er dokumentation for, at min generelle erhvervsevne er varigt nedsat med minimum halvdelen som følge af sygdom."

Selskabet har i brev af 9/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev oprettet den 1. maj 2019 gennem hendes ansættelse hos

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 2. december 2013 (**bilag A**) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (**bilag B**).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager over *'afslag på udbetaling af erhvervsevnetab dækning, efter overgang til ansættelse efter flexjob betingelser'*. Selskabet har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 19[70'erne]. Efter folkeskolen har forsikret gennemført ..., ... og Efter ... fik forsikrede en ... hos en ... virksomhed og har efterfølgende i en årrække arbejdet i ... hos en række forskellige andre virksomheder. Siden 2019 har hun arbejdet som ... hos den pensionsgivende virksomhed, hvor hun har været beskæftiget med ..., ..., ..., ... og andet administrativt arbejde med en ugentlig arbejdstid på 30 timer om ugen.

Forsikrede anmeldte den 3. september 2019 (**bilag C**), at hun den 1. maj 2019 var besvimet i sin ... og havde pådraget sig en kraftig hjernerystelse, kraniebrud, en revne i øregangen og nedsat hørelse. Hun oplyste i anmeldelsen, at hun siden faldet havde været fuldtidssygemeldt og stadig var sygemeldt. Hun kunne kun kortvarigt sidde ved skærm og var desuden lydfølsom og havde det svært, når mange mennesker var samlet. Forsikrede oplyste desuden, at hun skulle have møde med kommunen og sin arbejdsplads med henblik på en stille opstart på arbejdet - forhåbentlig fra ugen efterfølgende. Herudover oplyste forsikrede, at hun havde gennemgået en neuropsykologisk udredning.

I forbindelse med anmeldelsen fremsendte forsikrede kopi af journal fra Sundhed.dk (**bilag D**), hvoraf det lægelige forløb i forbindelse med hendes fald fremgår. Desuden fremsendte forsikrede kopi af den neuropsykologisk udredning (**bilag E**). Af udredningen dateret den 21. august 2019 fremgår bl.a., at forsikrede ikke længere fik medicin i form af Pamol, som havde været ordineret fire gange dagligt. Vedrørende forsikredes aktuelle klager beskrev forsikrede og hendes ægtefælle, som også var til stede ved undersøgelsen, at forsikrede også tidligere havde haft vanskeligheder med flere af de kognitive klager, således hukommelsesvanskeligheder, talanvendelse og - forståelse samt evnen til at finde rundt. Af den neuropsykologiske udredning fremgår i øvrigt:

'Konklusion

...'

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet desuden kopi af forsikredes sag hos kommunen. Af udskrift fra 'Min plan' dateret den 10. september 2019 (**bilag F**) fremgår, at forsikrede - i overensstemmelse med neuropsykologens anbefaling - havde genoptaget sit hidtidige arbejde den 9. september 2019. Arbejdet blev genoptaget som virksomhedspraktik.

PFA meddelte ved brev af 30. oktober 2019 (**bilag G**) forsikrede, at selskabet havde vurderet, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidig nedsat med mindst halvdelen.

Da forsikrede fortsat modtog fuld løn, udbetalte PFA-ydelserne til forsikredes arbejdsgiver - startende fra den 1. august 2019 - efter forsikredes karenperiode. Selskabet oplyste samtidig, at der ville blive fulgt op på hendes situation den 1. marts 2020, hvor PFA ville kontakte hende igen.

PFA fulgte i marts 2020 op på forsikredes situation og indhentede kommunale akter i sagen. Af samtale med kommunen den 10. marts 2020 (**bilag H**) fremgår, at forsikrede var trappet op til 13 arbejdstimer om ugen og fremmødte mandag, onsdag og fredag på arbejdspladsen. Tirsdag og

torsdag arbejdede forsikrede hjemmefra. Opgaverne var lettere administrative opgaver og ... samtaler. Planen var, at de to hjemmearbejdsdage skulle omsættes til fremmødedage med ... samtaler, ... samtaler og sværere administrative opgaver. Imidlertid var forsikredes [barn] i februar 2020 blevet ramt af [sygdom] i skulderen, hvorfor planen midlertidigt var blevet stillet i bero.

PFA forlængede ved afgørelse af 11. maj 2020 (**bilag I**) forsikredes udbetaling til arbejdsgiver. Selskabet meddelte samtidig, at selskabet ville følge op på hendes situation i august 2020 og oplyste, at såfremt hendes helbredsmæssige eller økonomiske situation ændrede sig, herunder hendes tilknytning til arbejdsmarkedet, skulle hun kontakte PFA.

Selskabet modtog den 26. juni 2020 oplysning om, at forsikrede gennem de seneste to måneder havde arbejdet 19 timer om ugen. Ved afgørelse af samme dato stoppede selskabet herefter udbetalingen med henvisning til, at forsikrede arbejdede over halv tid og hendes erhvervsevne derfor ikke længere blev vurderet nedsat i dækningsberettigende grad (**bilag J**).

Den 29. april 2021 genansøgte forsikrede om udbetaling ved tab af erhvervsevne (**bilag K**). Forsikrede anførte, at hun fortsat var deltidssygemeldt og nu var gået ned i tid og netop havde reduceret sin arbejdstid til 16 timer om ugen. Forsikrede fremsendte samtidig kopi af Neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret den 26. februar 2021 (**bilag L**). Erklæringen ses udarbejdet til brug for et andet forsikringsselskabs vurdering af eventuelt varigt mén. I erklæringen har forsikrede bl.a. redegjort for sine aktuelle klager, symptomer og funktionstab. Forsikrede oplyser, at hun har hovedpine, nedsat hukommelse, hvorfor hun må bruge dosmersedler, nedsat koncentration, abnorm træthed, ligesom hun oplever, at hun bliver svimmel af at gå ture. Hun oplyser videre, at hun har svært ved at se på computerskærm og derfor svært ved at passe sit arbejde, da der er meget skærmarbejde, hvorimod arbejdet var mere afvekslende inden coronaen. Herudover oplyser forsikrede, at hun er lydoverfølsom og har let nedsat hørelse på det højre øre. Desuden beskriver hun nogle affektive ledsagesymptomer i form af bl.a. øget iritabilitet, kort lunte samt et forringet socialt liv. Af erklæringen fremgår endvidere:

'Forløb:

[...]

Neuropsychologisk vurderes det for anden gang den 16.09.2020 at skadelidte, fortsat skal støttes til at indarbejde rutiner i arbejdslivet. Hun har det bedst med velkendte og strukturerede opgaver med et fast forlæg, mens opgave uden struktur vil stille krav til skadelidte i et omfang, som hurtigt vil frembringe symptomer på overbelastning, som bør undgås.

Resumé

• [...]

• *Objektivt findes der normale neurologiske forhold, dog med lidt flydende afasi. Kognitivt er der massive problemer, som anført ovenfor, hvorfor skadelidte stadig får fysioterapi og træning hos neurotometrissen.'*

Desuden konkluderede lægen, at forsikredes tilstand ikke blev bedre og var stationær.

Til brug for behandling af genansøgningen indhentede PFA de seneste akter fra forsikredes sag hos kommunen (**bilag M**). Heraf fremgår, at forsikrede den 7. oktober 2019 var startet i virksomhedspraktik på sit hidtidige arbejde som ... med en ugentlig arbejdstid på 6 timer om ugen. Timeantallet var, som allerede oplyst, løbende blevet justeret og forsikrede havde i maj 2020 øget sin arbejdstid til 19 timer ugentligt.

Af de kommunale akter fremgår desuden, at forsikrede i uge 34 i 2020 havde øget sin arbejdstid til 22 ugentligt og fra uge 43 havde øget arbejdstiden med endnu en time til 23 timer om ugen. Planen var at øge arbejdstiden til 24 timer fra uge 46 (bilag M, side 173). Ved samtale med kommunen den 26. november 2020 (bilag M, side 165) fremgår, at forsikrede siden uge 46 havde arbejdet 24 timer ugentligt, fordelt på 4 fremmødedage og en hjemmearbejdsdag. Opgaverne var nu mere velkendte. Indimellem fik hun en ny opgave og i disse tilfælde skulle forsikrede have forklaret, hvordan hun gik i gang med opgaven, hvilket hun ikke skulle før sygemeldingen. Forsikredes leder var dog opmærksom på, at forsikrede skulle friholdes for visse typer opgaver og gjorde ved samtale med kommunen den 2. november 2020 desuden opmærksom på, at der var tilstrækkelige velkendte opgaver på arbejdspladsen til forsikredes 30 timers stilling. Det blev aftalt, at forsikrede skulle blive året ud på 24 timer og at der skulle udarbejdes en ny opfølgning sidst i januar 2021.

Ved opfølgningen den 24. januar 2021 (bilag M, side 156) fremgår, at forsikrede fortsat arbejdede 24 timer om ugen, men pga. nedlukning siden jul, som følge af corona, havde forsikrede arbejdet hjemmefra mandag, onsdag og fredag og fremmødte alene tirsdag og torsdag. Dette var ikke hensigtsmæssigt, da forsikrede havde en meget lille skærm derhjemme. Timetallet blev derfor ikke forsøgt øget, men fastholdt med den begrundelse, at forsikrede skulle have nye briller med glidende overgang og skulle lære at arbejde med de nye briller.

Forsikrede skrev den 26. februar 2021 til kommunen (bilag M, side 154), at hun siden starten af november havde arbejdet 24 timer om ugen, men ikke længere kunne få det til at fungere og at hun var blevet anbefalet at gå lidt ned i tid, indtil hverdagen på hendes arbejdsplads var blevet mere normal igen. Forsikrede anførte videre, at det var umuligt at sige, hvordan hendes hverdag ville se ud, da hendes virksomhed var ramt af corona restriktioner. Hun anførte, at hverdagen var langt fra den hverdag, som en normal arbejdsdag førhen så ud. Hun brugte størstedelen af sin arbejdstid foran skærmen og anførte hertil, at dette *'for os med hovedtraumer er vores værste fjende'*. Endvidere anførte hun, at hun og hendes leder havde konkluderet, at en endelig vurdering ikke var mulig, hverken vedrørende arbejdstid eller effektiv arbejdstid, fordi hendes arbejdsplads var lukket ned pga. corona og intet lignede normal hverdag.

På baggrund af forsikredes mail anmodede kommunens beskæftigelsesrådgiver speciallægen i neurokirurgi, som på daværende tidspunkt netop havde udarbejdet speciallægeerklæringen af 26. februar 2021 (bilag L), om en udtalelse vedrørende forsikredes arbejdstid. I forespørgslen fra kommunen til speciallægen af 2. marts 2021 (bilag M, side 140) anførte forsikredes rådgiver, at der i samarbejde med fastholdelseskonsulent arbejdedes henimod, at forsikrede kunne blive i sin nuværende stilling, *'som [forsikrede] har et ønske om'*. Rådgiveren anmodede herefter lægen om at beskrive, hvilke medicinske skånebehov, som lægen i sin erklæring tænkte på, og anførte desuden: *'Der konkluderes nedsat tid, til trods for at du skriver, at arbejdet har være ensidigt skærmarbejde pga. covid-19. Hvad vil der ske, når arbejdssituationen bliver normal?'*

Speciallægen besvarede i besked af 9. marts 2021 (bilag M, side 119) beskæftigelseskonsulentens spørgsmål:

'Med hensyn til skånebehov er det forsikringsselskabets terminologi, at man skal vurdere de medicinske skånebehov. Her kan jeg henvise til 'Vejledning om skånehensyn for udsatte borgere i forhold til markedet. Her står der under "'Hjerneskade med kognitiv påvirkning som følge af fx kranietraume"' med henblik på at justere arbejdsopgaver: Ramme satte, afgrænsede og ensartede opgaver med tydelige beskrivelser og god instruktion samt støtte undervejs. Høj grad af forudsigelse

*lighed fra dag til dag og i arbejdssituationen, og gerne et arbejde med tidligere erfaring. Hensyn-
tagen til de specifikke kognitive deficit, der er forårsaget af skaden. Tid til og mulighed for hvile og
restitution. Start med lavt timetal og derefter optrapning i tid, i dialog med borgeren. Det er der-
udover vigtigt at være opmærksom på mulighederne for støtteordninger. [...]*

*Det er disse hensyn, der skal tages til [forsikrede]. Hun har fået nedsat tid til 24 timer. Hun kan ik-
ke klare mere. Forsikrede har desuden fået et specielt filter på sin skærm, skærmbriller og en spe-
cial telefon samt ørepropper, hvis hun skal arbejde i støjfyldt rum. Det vil lette opgaveglidningen,
når [forsikrede] ikke skal sidde så meget ved en computer, men også kan gå rundt og deltage i an-
dre aktiviteter efter Corona krisen og isolationen er overstået. Kognitivt er forudsigeligheden af
opgaveløsningen vigtig, hvilket kører meget på rutinen og tidligere erfaring i jobbet.*

*Med hensyn til det sidste spørgsmål, om jobbet i [virksomheden] skønnes foreneligt med sympto-
merne, er det svært for mig at svare på. Jeg går ud fra, at der er mange forskellige aktiviteter i et
meget aktivt center som [virksomhedens navn], så det ville undre mig, om der ikke var aktiviteter
[forsikrede] kunne klare i centeret. Det bedste ville være at snakke med [forsikrede] om det og in-
volvare arbejdsgiveren, om hvilke muligheder der er. [Forsikrede] ønsker på ingen måde at holde
op med at arbejde, men aktiviteterne skal være afpassede til hendes formåen, og de er kun hende
selv, der kan svare på det.'*

Ved samtale med kommunen den 15. marts 2021 (bilag M, side 95) fremgår, at hendes arbejds-
plads fortsat var nedlukket pga. covid-19, hvorfor forsikredes primære opgaver stadig var skærm-
arbejde. Det fremgår videre af notatet fra samtalen, at det pga. nedlukningen havde været svært
at afklare, forsikredes reelle formåen i jobbet hos den pågældende virksomhed, idet der under
normale forhold ville have været mere afvekslende opgave end alene administrative opgaver ved
skærmen. Forsikrede oplyste, at hun af sin neurooptometrist var blevet anbefalet at sætte ugeti-
den ned, da hun overforbrugte sig på de 24 timer om ugen. Det blev herefter aftalt, at forsikrede i
den følgende periode skulle reducere timeantallet til 20 timer om ugen, fraregnet pauser i alt 19
arbejdstimer om ugen.

Kommunen skønnede desuden, at forsikrede var omfattet af reglerne for personlig assistance til
folk ansat i ordinært arbejde. Af bevillingen fra kommunen af 31. marts 2021 (bilag M, side 78)
fremgår det, at det ikke kunne udelukkes, at forsikredes samlede opgaveportefølje i virksomhe-
den skønnedes foreneligt med funktionsnedsættelsen, men pga. corona var det kun administrati-
ve opgaver, som forsikrede på daværende tidspunkt varetog. Forsikrede skønnedes at kunne va-
retage det indholdsmæssige i opgaverne, når først hun havde fået instruktion. Forsikrede blev på
baggrund heraf bevilliget to timers personlig assistance i perioden fra 26. marts 2021 og frem til
31. december 2021.

Forsikredes neurooptometrist anførte i notat af 25. april 2021 (bilag M, side 52) til kommunen, at
det den 21. april 2021 havde været forsikredes sidste konsultation vedrørende rehabilitering af
hendes syn. Neurooptometristen anførte videre i notatet, at forsikrede havde fået en progressiv
brille med ny korrektion og at brillen havde reduceret svimmelheden. Forsikrede havde efterføl-
gende desuden fået lavet en skærmbrille og oplyste, at brillen fungerede godt og at forsikrede ik-
ke længere oplevede hovedpine, når hun sad ved skærmen. Forsikrede oplevede dog stadig 'hjer-
neudtrætning', når hun sad mange timer foran skærmen.

Ved samtale med kommunen den 16. juni 2021 (bilag M, side 45) fremgår, at forsikrede gennem den seneste måned havde haft en fire dages arbejdsuge på 16 timer, og at hun ved møde med fastholdelseskonsulenten den 7. juni 2021, havde aftalt at fortsætte på dette timeantal frem til uge 32.

Kommunen anmodede herefter om en statusattest fra forsikredes læge. Ved konsultationen i forbindelse med udarbejdelse af attesten dateret den 18. juni 2021 (bilag M, side 36) fortalte forsikrede, at hun havde siddet ved skærm hele coronaperioden i 16 timer om ugen. Det fremgår desuden af attesten, at den praktiserende læge vedrørende varighed og stationærtidspunkt vurderede, at forsikrede siden 2019 og frem til nu ikke havde haft bedring i sin tilstand og at tilstanden var stationær. Lægen henviste i den forbindelse til speciallægen i neurokirurgi, hvis vurdering lå på linje hermed. Lægen anførte desuden, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder og at forsikrede havde behov for nedsat arbejdstid i et roligt miljø med ikke alt for meget skærmarbejde og gerne med afveksling i løbet af dagen.

Ved samtale med kommunen den 12. august 2021 (bilag M, side 34) oplyste forsikrede og hendes leder, at forsikrede havde fået en ny opgave, hvor hun lavede ... opgaver. De oplyste, at opgaven var bedre i forhold til forsikredes symptomer fra hjerneskaden og ved samtale med kommunen den 17. august 2021 (bilag M, side 7) konkluderede kommunens sagsbehandler, at det var dennes skøn, at skånehensynene var opfyldt med de beskrevne opgaver og arbejdstid. Den 19. august 2021 (bilag M, side 16) blev i forbindelse med samtale med kommunen oplyst, at forsikrede fortsat arbejdede på 16 timer om ugen. Videre fremgår af notatet fra samtalen:

'[Forsikrede] startede delvis i arbejdet d.01.10.2019. Fastholdelseskonsulenten var og er på sagen, og der blev lavet en optrappingsplan. [Forsikrede] var til start på 6 timer om ugen fordelt på mandag 2 timer – tirsdag 1 time torsdag 1 time og fredag 2 timer. [Forsikrede] deltog i perioden i forløb hos Center for ... [bynavn] om onsdagen. Timeantallet er løbende blevet justeret. Grundet covid-19, hvor [virksomheden] var lukket ned for fysiske fremmøde har [forsikrede] ikke haft samme mulighed for vekslende arbejdsopgaver men gennem en længere periode haft en del skærmarbejde. Siden maj 2021 begynder hverdagen at ligne hverdagen på arbejdspladsen før corona som for [forsikrede] betyder flere vekslende arbejdsopgaver og derfor mindre skærmarbejde.'

Endvidere fremgår af notat fra samtalen den 19. august, at der var drøftelser om fleksjob.

PFA meddelte den 27. september 2021 (bilag N), at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling, idet selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikredes repræsentant klagede den 20. oktober 2021 på vegne af forsikrede over afgørelsen (**bilag O**). Af klagen fremgår bl.a., at forsikrede afventede, at hendes sag skulle behandles på møde i rehabiliteringsteamet. Forventningen var - ifølge forsikredes repræsentant - at forsikrede efter mødet i rehabiliteringsteamet ville blive vurderet omfattet af fleksjobbetingelserne og efterfølgende ansat i fastholdelsesfleksjob med en ugentlig effektiv arbejdstid på 15 timer. Vedlagt klagen var desuden 'Arbejdsevnebeskrivelse' fra kommunen (bilag O, side 7). I beskrivelsen vedrørende arbejdsgivers og borgerens vurdering af forløbet er bl.a. anført, at meget var prøvet og forsøgt, men at arbejdsgiver ikke kunne tilbyde forsikrede omplacering til anden jobfunktion i virksomheden. Desuden fremgår af beskrivelsen af forløbet, at der i september 2020 havde været travlt på arbejdspladsen med massefyringer pga. corona. Forsikrede trappede på dette tidspunkt op til 22 timer om ugen. Hun havde haft nogle ... sager, hvor der havde været meget ... mv. at sætte sig ind i, ligesom det havde været en følelsesmæssig belastning for forsikrede at skulle sige far-

vel til kollegaer. Vedlagt klagen var desuden 'Lægeattest til rehabiliteringsteamet' dateret den 10. september 2021 (bilag O, side 13), hvoraf fremgår, at forsikrede *'har et ønske om at fortsætte i dit arbejde med 16 timer m ugen på sin arbejdsplads'*.

Selskabet revurderede den 23. november 2021 afgørelsen og fastholdt sit afslag (**bilag P**). Forsikredes repræsentant klagede herefter på ny den 9. december 2021 over afgørelsen (**bilag Q**). Vedlagt klagen var kopi af forsikredes fleksjobansættelsesaftale med virkning fra den 1. december 2021 (bilag Q, side 5). Desuden var vedlagt kommunens afgørelse af 26. november 2021 (bilag Q, side 9), hvoraf forsikrede fandtes berettiget til fleksjob i sit nuværende job med en arbejdstid på 16 timer effektivt, 15 timer og herudover var vedlagt rehabiliteringsteamets indstilling.

Selskabets klageansvarlige fastholdt ved afgørelse af 4. marts 2022 afslaget (**bilag R**). Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et vist omfang som følge af hendes helbreds-mæssige tilstand. Selskabet har i overensstemmelse hermed udbetalt midlertidige ydelser i perioden 1. august 2019 og frem til 31. maj 2020. Da forsikrede på dette tidspunkt modtog fuld løn, udbetalte PFA ydelserne til forsikredes arbejdsgiver.

Det er imidlertid PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbreds-mæssige erhvervsevne efterfølgende har været nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til udbetaling.

Forsikrede kræver udbetaling fra overgang til fleksjob, dvs. fra den 1. december 2021. Det er selskabets opfattelse, at selskabet senest på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da der på dette tidspunkt er forløbet mere end 2½ år fra forsikrede pådrog sig hovedtraumet og neurokirurgen den 26. februar 2021 vurderede forsikredes helbredstilstand stationær, ligesom at forsikredes egen læge i attest af 18. juni 2021 vurderede tilstanden stationær og noterede, at der ikke havde været bedring siden 2019.

Ved vurderingen af forsikrede helbreds-mæssige erhvervsevne har PFA lagt vægt på følgende omstændigheder:

Forsikrede var i maj 2019 udsat for et hovedtraume. Af den neuropsykologiske udredning foretaget i august 2019 [bilag E], dvs. cirka fire måneder efter ulykken fremgår, at forsikrede allerede inden ulykken havde tendens til kognitive vanskeligheder, som hun havde kompenseret for bl.a. ved planlægning og huskesedler, ligesom hun altid havde beskæftiget sig med opgaver, som var struktureret. Ved den neuropsykologiske udredning på dette tidspunkt ses forsikredes gener efter hovedtraumet allerede væsentligt bedret og tilbage er primært træthedsgener, herunder 'hjerne-træthed', som bevirker svækkelse af forsikredes kognitive funktioner.

Neuropsykologen beskriver på baggrund af undersøgelsen i august 2019 og ved senere undersøgelse i september 2020 [gengivet i bilag M], at forsikrede primært har behov for struktur, forudsigelighed og begrænset skærmarbejde. Tilsvarende anfører neurokirurgen på baggrund af undersøgelsen i februar 2021 [bilag N]. Neurokirurgen vurderede ved undersøgelsen i februar 2021, hvor forsikrede arbejdede 24 timer om ugen og havde meget skærmarbejde, at mere variation i arbejdet - herunder mindre skærmarbejde - ville gavne forsikrede. Der ses således ingen lægelige

begrundelse for en varig reducere af timeantallet til væsentligt under de cirka 24 timer, men en anbefaling om en ændring af arbejdsopgaverne i forhold til forsikredes skånehensyn.

PFA har endvidere lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring i perioden, hvor forsikrede reducerer sin arbejdstid fra 24 til 16 timer. Tværtimod beskrives en bedring. Forsikrede ses således at have profiteret af behandlingen efter hjerneskade, herunder også ved neurooptimetristen, hvor bl.a. synstræning, hjælpemidler og briller i notat af 25. april 2021 ses at have mindsket forsikredes svimmelhed og hovedpine. Denne bedring burde kunne forventes fastholdt ved de rette skånehensyn på arbejdspladsen i form af mindre skærmarbejde, velstrukturerede og forudsigelige opgaver, der ikke stiller krav til anvendelse af de eksekutive funktioner, f.eks. opgaver af mere praktisk, forudsigelig og rutinemæssig karakter. Det er selskabets opfattelse, at dette ikke har været tilstrækkeligt afprøvet under praktikforløbet på arbejdspladsen, da forsikrede ikke har haft mulighed for samme afvekslende arbejdsopgaver under coronaperioden, som før coronaperioden og idet forsikrede ikke er forsøgt afprøvet andetsteds. Forsikrede ses primært at have været beskæftiget med skærmarbejde og desuden at have varetaget opgaver med en vis kompleksitet og krav til kognitionen. Det er derfor PFA's opfattelse, at virksomhedspraktikken i forsikredes hidtidige arbejde som ... ikke har tilgodeset forsikredes skånehensyn.

Forsikrede ses desuden ikke forsøgt optrappet i tid efter den midlertidige periode med øget arbejdsbelastning og efter tilpasning og mulighed for variation i arbejdsopgaverne. Dette også til trods for, at forsikredes helbredstilstand efter perioden med øget arbejdsbelastning er stabiliseret. Samtidig står det klart, at forsikrede har et ønske om at blive på sin arbejdsplads og arbejdsgiver angiver ikke kunne tilbyde forsikrede omplacering til anden jobfunktion i virksomheden.

Det er på den baggrund PFA's opfattelse, at tilkendelsen af fleksjobbet på 16 timer ikke er retvisende for, hvad forsikrede med hendes helbredsmæssige gener burde kunne arbejde i et arbejde med de rette kompenserende skånevilkår. Det er derfor også PFA opfattelse, at overgangen til ansættelsen i fleksjobbet ikke berettiger forsikrede til dækning ved tab af erhvervsevne, idet det er selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Det er selskabets vurdering, at forsikrede i et arbejde med de rette skånehensyn burde kunne arbejde på mindst halv tid.

PFA bemærker i øvrigt, at tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier end PFA's vurdering, som sker i henhold til pensionsvilkårene. PFA henviser desuden til ankenævnets faste praksis, hvorefter tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv godtgør, at forsikrede er berettiget til dækning, jf. AK 92314.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet ved forsikredes genansøgning har været berettiget til at afslå dækning ved tab af erhvervsevne, idet forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i brev af 20/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA's primære begrundelser for deres vurdering er:

1. at der ikke foreligger dokumentation for, at der er sket en helbredsmæssig forværring fra juni 2020, hvor forsikrede øgede arbejdstiden udover halv tid og frem til april 2021, hvor forsikrede igen var nødt til at øge sygefraværet til over halv tid.

2. at det vurderes, at forsikredes arbejdsopgaver på nuværende arbejdsplads ikke overholdes for så vidt angår de aftalte skånehensyn. PFA vurderer således, at forsikrede burde kunne arbejde mere end halv tid, hvis hun fik mindre skærmarbejde, velstrukturerede og forudsigelige opgaver, der ikke stiller krav til anvendelse af eksekutive funktioner, fx opgaver af mere praktisk, forudsigelig og rutinemæssig karakter. PFA lægger i den henseende vægt på, at forsikrede i forbindelse med hjemsendelse under coronaperioden ikke har haft mulighed for samme afvekslende arbejdsopgaver som før hjemsendelsen.

Både af sagsakterne fra det langvarige forløb i Jobcenteret og af de helbredsmæssige oplysninger i sagen fremgår det, at det er øget hovedpinetendens samt ekstrem træthed, der medfører at forsikrede, efter i en lang periode at have forsøgt at øge arbejdstiden til de 30 timer hun er ansat til, er nødt til at reducere arbejdstiden til 16 timer om ugen. Hovedpinen og den øgede træthed er en følge efter kraniebrud samt svær hjernerystelsen og er ifølge lægerne symptomer på overbelastning.

Af den neuropsykologiske undersøgelse dateret 21. august 2019, der beskrives neurologpsykologens kliniske indtryk blandt andet som følger:

'Overordnet bemærkes kun diskret udtrætning ud over det forventede for alder, men dette kan lige så vel afspejle patientens personlighed som er karakteriseret ved, at hun altid har stillet op til de opgaver hun er blevet bedt om at udføre, og altid har haft et højt aspirationsniveau og har drevet sig frem, også i arbejdsammenhæng, måske lidt ud over hvad hun burde.'

Af konklusionen fremgår følgende:

'Klinisk fremtræder patienten upåfaldende, fraset en tydelig tendens til gerne at ville præstere så godt som muligt og have en iboende drivkraft i retning af, at hvile i sig selv og få det så godt som muligt, så hurtigt som muligt'.

Samme neuropsykolog som foretager undersøgelsen i august 2019, foretager en re-testning den 16. september 2020. Efter undersøgelsen vurderer neuropsykologen følgende:

'Fremadrettet vurderes det væsentligt at patienten - fordi hun er kommet sig så godt som hun er - fortsat støttes til at indarbejde rutiner i arbejdsliv, som kan støtte hende fremadrettet. Har det bedst med velkendte og strukturerede opgaver med et fast forlæg, mens opgaver uden struktur vil stille krav til hende i et omfang, som hurtigt vil frembringe symptomer på overbelastning, som bør undgås.

Endvidere teknikker til støtte for de eksekutive funktioner via ..., som også anbefales væsentligt i forhold til patientens egen vurdering af arbejdsevne og symptomer, som de iboende eksekutive problemer umiddelbart vil gøre det vanskeligt for hende selv at håndtere.

Der vil også i forbindelse med eventuel fremtidig vurdering af arbejdsevne være brug for støtte af fagpersoner som kender patienten godt, så hun ikke kommer til at sige ja til noget, hun faktisk ikke magter og ikke selv sikkert kan vurdere.'

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring dateret den 26. februar 2021 fremgår det at forsikrede fremstår *'Psykisk naturlig. Ikke aggraverende'*.

Speciallægen beskriver at*'objektivt findes der normale neurologiske forhold, dog med lidt flydende afasi. Kognitivt er der massive problemer, som anført ovenfor, hvorfor skadelidte stadig får fysioterapi og træning hos neurooptometristen'*.

Af konklusionen fra speciallægen fremgår at ... *'Der er medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie og aktuelle tilstand med varige mén, som er en direkte følge efter uheldet sket den 01.05.2019. Der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager, de objektive og parakliniske fund'....*

Det er korrekt at forsikrede siden juni 2020, hvor arbejdstiden blev øget ud over halv tid, ikke har haft et nyt hovedtraume eller været udsat for anden ulykke. Det at forsikrede i november 2020 fik det tiltagende dårligt med øget hovedpinetendens, massiv træthed og tiltagende reduktion af de kognitive funktioner, er PFA de eneste, der ikke anerkender som en helbredsmæssig forværring.

Det er problematisk, at PFA ikke anerkender sammenhængen mellem, som også neuropsykologen beskriver, at forsikredes symptomer på overbelastning vil blive forværret, når forsikrede arbejder mere end hvad der er helbredsmæssigt forsvarligt, hvilket den tiltagende hovedpine er et tydeligt tegn på. Det at en person er i stand til i en længere periode at presse sig selv til at præsteremere, mere end hvad der er helbredsmæssige ressourcer til, er ikke usædvanligt, slet ikke når man som forsikrede har en personlighed der er drevet af at gøre det, der forventes af en, også på trods af, at hun ikke har ressourcerne til at indfri forventningerne.

Der er intet sted i de lægelige oplysninger i sagen, hvor lægerne ud fra en medicinsk vurdering stiller spørgsmålstegn ved, om der er sammenhæng mellem de helbredsmæssige gener forsikrede beskriver og forsikredes sygehistorie med følger efter kraniebrud og hjernerystelse.

Neuropsykologen beskriver, at forsikredes personlighed med et stort ønske om at fremstå 'så god som muligt' gør at forsikrede vil være i stand til, i perioder, at præstere mere, end hendes helbred kan holde til. Neuropsykologen beskriver, at specielt i forhold til vurdering af den fremtidige arbejdsevne er derfor vigtigt, at der vil være fagpersoner, der kender forsikrede godt og som kan hjælpe forsikrede med at overholde de helbedsbetingede skånehensyn, da forsikrede ikke selv har et realistisk billede af hvor meget hun er i stand til at magte, og derfor kan komme til at påtage sig arbejdsopgaver som hun i realiteten ikke magter og som vil medføre symptomer på overbelastning.

Forsikredes personlighed og kombinationen af skaderne efter hovedtraumet har medført, at forsikrede i lang tid har fastholdt forventningen om at kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet 30 timer om ugen. Forsikrede har således i en periode på mere end 1½ år forsøgt at komme tilbage på 30 timer om ugen. Forløbet er givetvis blevet forlænget som følge af den pandemi, der i en periode lammede hele samfundet og forsikrede har siden august 2020 været tilbage på kontoret og kun haft hjemmearbejdsdag i et forsøg på at afklare, om hjemmearbejdsdage vil medføre at hun kunne øge den ugentlige arbejdstid.

Det, at PFA i deres vurdering lægger vægt på, at forsikrede i en lang periode har arbejdet mere end

halv tid, og at der som følge af manglende helbredsmæssig forværring, ikke findes dokumentation for, at det er af helbredsmæssige årsager, der er anledningen til, at forsikrede er nødt til at reducere arbejdstiden, forekommer ud fra de lægelige oplysninger i sagen ikke at være korrekt. De lægelige oplysninger i sagen dokumenterer netop at det er følgerne efter hovedtraumet, der er årsagen til at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end 16 timer om ugen.

PFA's anden begrundelse er, at forsikredes helbredsbedingede skånehensyn ikke kan overholdes i hendes nuværende stilling. PFA vurderer, at forsikrede burde kunne øge arbejdstiden ud over halv tid, hvis der var tale om mindre skærmtid, velstrukturerede og forudsigelige opgaver, der ikke stiller krav til anvendelse af de eksekutive funktioner, fx opgaver af mere praktisk, forudsigelig og rutinemæssig karakter. PFA vurderer, at forsikrede ikke har haft mulighed for de samme afvekslende arbejdsopgaver under coronaperioden som før coronaperioden, da forsikrede ikke er afprøvet andetsteds. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede primært har og har haft arbejdsopgaver, der indebærer megen skærmtid samt at der er tale om arbejdsopgaver med en vis kompleksitet og krav til kognitionen.

Det er korrekt, at arbejdspladsen i perioden marts 2020 – august 2020 havde begrænsede aktiviteter, hvilket medførte, at forsikrede i den periode primært havde arbejdsopgaver, der kræver megen skærmtid. I august 2020 havde [arbejdsgiver] igen den første store ... efter den første nedlukning, og siden da har forsikredes arbejdsopgaver ikke været påvirket af coronarestriktionerne. I forhold til belysning af skånehensyn henviser Speciallæge i neurokirurgi 'Vejledning om skånehensyn for udsatte borgere i forhold til arbejdsmarkedet'. Heraf fremgår der følgende beskrivelse af skånehensyn, når der er om 'Hjerneskode med kognitiv påvirkning som følge af fx kranietraume' 'Rammesatte afgrænsede og ensartede opgaver med tydelige beskrivelser og god instruktion samt støtte undervejs. Høj grad af forudsigelighed fra dag til dag og i arbejdssituationen, og gerne et arbejde med tidligere erfaring. Hensyntagen til de specifikke kognitive deficit, der er forårsaget af skaden. Tid til og mulighed for hvile og restitution. Start med lavt timetal og derefter langsom og gradvis optrapning i tid, i dialog med borgeren. Det er derudover vigtigt at være opmærksom på mulighederne for støtteordninger"

Forsikredes nuværende arbejdsopgaver overholder alle de ovenstående beskrevne skånehensyn, skærmarbejde er begrænset til et minimum, der er i løbet af en arbejdsdag indlagt mange simple praktiske arbejdsopgaver der på ingen måde udfordrer de kognitive ressourcer eller eksekutive funktioner. De mere komplekse arbejdsopgaver, der også stiller krav til de kognitive ressourcer, er reduceret og der er udelukkende tale om arbejdsopgaver, hvor forsikrede kan trække på sine mange års erfaring indenfor området.

Forsikrede har tæt daglig kontakt med nærmeste leder for at sikre, at forsikrede ikke kommer til at påtage sig arbejdsopgaver, som stiller for store krav i forhold til hendes ressourcer. De mest komplicerede arbejdsopgaver bliver sorteret fra, og der er mulighed for grundig instruktion fra nærmeste leder, således at risikoen for, at forsikrede bliver overbelastet med symptomforværring til følge, minimeres.

Det er således særdeles svært at få øje på, hvorledes PFA kan komme frem til en vurdering af, at forsikredes helbredsbedingede skånehensyn ikke er optimalt tilgodeset med de nuværende arbejdsopgaver. Når de helbredsbedingede skånehensyn til fulde kan overholdes, er der ingen faglig begrundelse for at forvente, at en virksomhedspraktik på en anden arbejdsplads vil give et mere retvisende billede af, hvor meget forsikrede er i stand til at arbejde.

Som jeg også tidligere har gjort opmærksom på overfor PFA i mail dateret den 9. december 2021, er der intet sted i sagsakterne lagt vægt på de forhold, som PFA påpeger der i teorien kan lægges vægt på ved vurdering af hvorvidt en person opfylder betingelserne for at der kan ske visitering til fleksjob.

I tilkendelsen af visitation til fleksjob er der udelukkende lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger, de følger, træthed, nedsat hukommelse og nedsatte eksekutive funktioner, forsikrede har efter kraniebrud med blødning i hjernen og hjernerystelse. Ved vurderingen af de helbredsmæssige forhold lægges der fra sundhedskoordinator særlig vægt på de nedsatte eksekutive funktioner, da

disse bruges i alle funktioner i dagligdagen.

De nedsatte eksekutive funktioner påvirker alt, hvad forsikrede foretager sig i løbet af en dag, og gør at forsikrede dagligt er nødt til at tage hensyn til et svært nedsat energiniveau, der kræver planlægning og økonomisering af hendes ressourcer.

På baggrund af ovenstående gennemgang af de væsentligste fakta i forsikredes meget lange forløb, vurderer [klagerens repræsentant], at der er tilstrækkelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne stadig er nedsat med minimum halvdelen som følge af sygdom og at forsikrede således fortsat er berettiget til udbetaling. Som følge heraf er PFA's afvisning af forsikredes genansøgning efter vores bedste vurdering ikke korrekt."

Selskabet har i brev af 8/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA stiller ikke spørgsmålstegn ved den neuropsykologiske undersøgelse, men har netop forholdt os til testningen og konklusionen i erklæringen og sammenholdt dette med forsikredes afprøvning i hendes eget erhverv. Det er på den baggrund selskabets vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse af 3/9 2019, klagerens genansøgning af 29/4 2021, neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2021, svar på spørgsmål fra den neurokirurgiske speciallæge af 8/3 2021, journalnotat af 25/4 2021 fra neuro-optometrist og motorikkonsulent, lægejournal, journal fra sundhed.dk, evaluering af 12/12 2019 af commotio-gruppeundervisning fra 14/8 2019 til 11/12 2019, evaluering på individuelt forløb januar – november 2020 fra hjerneskadekonsulent af 18/11 2020, kommunale akter, herunder mail fra klageren af 26/2 2021 til kommunen, samtale af 10/3 2020, samtale af 12/8 2021, ansættelsesaftale i fleksjob af 1/12 2021, statusattest fra egen læge af 18/6 2021, lægeattest til rehabiliteringsteam af 10/9 2021, korrespondance mellem selskabet og klageren, herunder selskabets afgørelser 30/10 2019, 11/5 2020, 26/6 2020 og 27/9 2021, klagerens klage af 20/10 2021, selskabets fastholdelse af 23/11 2021, klagerens klage af 9/12 2021, selskabets fastholdelse af 4/3 2022, pensionsbevis af 10/5 2019 og forsikringsbetingelser af 10/5 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens anmeldelse af 3/9 2019 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag? 01.05.2019

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Jeg er stadig sygemeldt og kan kun sidde kortvarigt ved skærm. Lydfølsom og svært når mange mennesker er samlet.

...

Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)?

Besvimer ... og slår højre side af hovedet kraftigt ned i klinkerne på Bløder ud af højre øre. Indlagt i ... og efterfølgende Kraftig hjernerystelse og kraniebrud. Revne i højre øregang og nedsat hørelse."

Af klagerens genansøgning af 29/4 2021 fremgår bl.a.:

"Ved ikke om det er det helt rigtige sted jeg får skrevet, men er fortsat deltidssygemeldt og er nu desværre gået ned i tid igen. Jeg har hen over efterår og forår prøvet til med øgning i tid, fortsat gået til synstræning, fys etc. og pressede citronen til 24 timer. Blev med kommunen enige om at sætte tid ned til 20 timer og er nu fra denne uge gået ned på 16 timer (med en ugentlig fridag, for at afprøve om dette gør en forskel). Jeg har hen over efterår og forår fået flere dage med hovedpine og hjernetrætheden er blevet mere og al energien går på job, således at jeg er drænet og ingen overskud har, når jeg så har fri. Derfor ned i timer igen. Jeg vil derfor høre om det ikke igen er muligt at genoptage TAE til arbejdsgiver igen - da vi jo har forsøgt flere muligheder ifm. øgning ... Jeg vedhæfter den seneste undersøgelse hos speciallæge"

Af mail fra klageren af 26/2 2021 til kommunen fremgår bl.a.:

"I forhold til vores snak sidste gang og dine noter i mødeindkaldelsen til 11. marts har [leder] og jeg vendt og drejet alle scenarier, tænkt muligheder og virkelig været i dybden med min hverdag/arbejdsopgaver:

Mødetid:

Jeg har nu været på de 24 timer siden starten af november 2020 - og har som så mange gange tidligere haft fuld fokus på at flytte mig længere op af stigen. Men det kan jeg simpelthen ikke få til at fungere (bliver også på det kraftigste frarådet at presse citronen yderligere fra både behandler, forsikringen - og ja familien). Der er simpelthen ikke mere at give af, når jeg kommer hjem - dvs. mit privatliv bliver nedprioriteret for at kunne holde til de 24 timer på job. Jeg er faktisk også blevet anbefalet at gå lidt ned i tid, indtil hverdagen [på arbejdspladsen] bliver mere normal igen.

Effektiv tid:

De 24 timer er lig med 24 fysiske timer [på arbejdspladsen] (heraf 1 dag hjemmefra), og selvom vurderingen af effektiv tid kan være svær, så har [leder] og jeg dog fundet frem til:

Frokostpause udgør 2 ½ timer ud af de 24 timer

Helbredsbedingede pauser på 1 ¼ timer om ugen

Dertil kommer den tid, som det tager at forklare mig opgaver pga. mine kognitive udfordringer (= længere tid på briefing fra både [lederens] og min side). Tempoet i udførelsen af opgaven er heller ikke så hurtig som før, hvilket jeg har mærket i adskillige tilfælde. Ved nye opgaver kræves der

igen længere tid på briefing og både [lederen] og jeg skal bruge tid på at nedfælde instrukser, huskeliste m.m.

Alt sammen noget som tager tid, men kan være svært at sætte % på ift. effektiv arbejdstid. Derudover må vi også konstatere, at der er konkrete opgaver, som ikke længere lander på mit skrivebord, da mine skånehensyn ikke tillader det.

Coronatid versus hverdag:

Alt i alt er det p.t. umuligt at sige hvordan min hverdag ser ud eller ville se ud, da vi [på arbejdspladsen] om nogen virksomheder er ramt af Corona. Hverdagen er jo langt fra den hverdag, som er en normal arbejdsdag [på arbejdspladsen].

Jeg bruger størstedelen af min arbejdstid foran skærmen (som for os med hovedtraumer, er vores værste fjende). Jeg holder ganske få fysiske møder, hvor jeg er væk fra skærmen, da møder nu foregår virtuelt. Jeg går ikke ud for at mødes med folk i de øvrige afdelinger, og der kommer ingen forbi kontoret med spørgsmål (der er næsten ingen folk på arbejde). Så hvordan min hverdag vil se ud, når jeg igen kan 'blande opgaverne' – det kan simpelthen ikke lade sig gøre at beskrive.

Derfor har [lederen] og jeg også konkluderet, at en endelig vurdering ikke er mulig - hverken når vi taler arbejdstid eller effektiv arbejdstid - for hvordan kan vi gøre det i en Corona-tid, hvor [arbejdspladsen] er nedlukket og intet ligner normal hverdag?"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb:

Debut:

- [I 50'erne] kvinde med tendens til ortostatisk hypotension. Den 01.05.2019 om morgenen stod skadelidte under ..., fik et ildebefindende og besvimede. Slog højre side af hovedet direkte mod klinkegulvet uden at kunne tage fra sig på grund af besvimelsen, var kortvarigt bevidstløs, trækkes af sin mand ind i sengen. Da hun vågnede blødte hun ud af højre øre og havde voldsom hovedpine. [Redningstjeneste] blev tilkaldt via vagtlægen og skadelidte blev på grund af sin tilstand transporteret akut direkte til skadestuen, ... hospital (...) fremfor lokalt sygehus. Ved ankomsten til [hospitalet] var skadelidte vågen med GCS 14, var omtumlet, blødte fra højre øre og kastede blod op. Der fandtes normale neurologiske forhold. EKG viste et inkomplet højresidigt grenblok. Akut CT-skanning af cerebrum (hjernen) viste en højresidig kraniefraktur temporoparietalt (i tindinge og issebenet) gående ned i basis kranii (bunden af kraniet) samt en højresidig traumatisk subarachnoidal blødning (hjernehindeblødning). På venstre side sås en countre coup kontusionsblødning i temporallappen (en hjernekvæstelse af modsatte tindingelap). Tilså af øre-næse-halslægen pga. blødning fra højre øre. Der fandtes en højresidig hæmototympanon. Blev overflyttet akut til neurokirurgisk afdeling til videre behandling og observation. Var vågen, men præget af hjernerystelse med hovedpine og opkastninger. Udskrives dagen efter den 02.05.2019 til hjemmet, men må genindlægges den 08.05.2019 på neurologisk afdeling ... hospitalet ... på grund af svære symptomer fra hjernerystelsen, hjerneblødningen (SAH) og hjernekvæstelsen. Havde hovedpine, svimmelhed, kvalme og ordfindingsbesvær, hvorfor skadelidte vurderes af en logopæd, som finder let afasi af flydende karakter. Udskrives til hjemmet den 15.05.2019. Vurderes af hjertelægerne på ... Sygehus den 04.07.2019, hvor der foretages en holtermonitorering af blodtryk og hjerte. Denne viste normale forhold. Det skal anføres, at skadelidte ikke har et subduralt hæmatom (SDH), som det er anført i epikrisen fra neurokirurgisk afdeling ... og i journalen fra neurologisk afdeling, ... hospitalet

Forløb:

- På grund af vedvarende symptomer på hjernerystelse og hjernekvæstelser fik skadelidte hjemmebesøg af en ergoterapeut den 22.05.2019. Blev da instrueret i energiforvaltning og strukturering af sin hverdag. Lærte at føre en kalender og holde sine hvil. Blev herefter viderehenvist til Center For ... (...) for at kunne håndtere følgerne efter den svære hjernerystelse, hjernehindblødning og hjernekvæstelse. Lærte meget om hjernen, og hvordan man lever med disse symptomer. Kom på et commotio hold i 6 måneder. Fortsatte herefter selv på ... i 11 måneder samtidig med start på job, som skadelidte startede på i september 2019. Fra 1. juli 2019 fik skadelidte fysioterapi i et år, hvor fysioterapeuten arbejdede med kraniekanten i nakken for at få den løsnet strukturerne og fysioterapeuten arbejdede yderligere med svimmelheden.
- Den 05.12.2019 startede skadelidte behandling hos en neurooptometrist i ... pga. problemer med at arbejde ved en skærm og manglende bearbejdelse af synsindtryk. Fik synstræning på grund af de udtalte gener ved skærmarbejde. Går stadigvæk til træning. Har yderligere fået kraniosakral terapi siden august 2020.
- Neuropsykologisk vurderes det for anden gang den 16.09.2020 at skadelidte, fortsat skal støttes til at indarbejde rutiner i arbejdslivet. Hun har det bedst med velkendte og strukturerede opgaver med et fast forlæg, mens opgaver uden struktur vil stille krav til skadelidte i et omfang, som hurtigt vil frembringe symptomer på overbelastning, som bør undgås.
- Vedrørende svimmelheden er skadelidte set flere gange på øreklinikker. Sidst på Øreklinikken ... den 24.02.2020, hvor man fandt, at svimmelheden ikke var på otogen basis. Det vil sige, at svimmelheden ikke skyldes læsionen i øret på højre side, men hjernelæsionen.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab:

- Intermitterende hovedpine, der føles som en ring rundt om hovedet, kommer især ved overbelastning
- Nedsat hukommelse, må bruge dosmersedler
- Nedsat koncentration
- Abnorm træthæd, må ofte hvile sig
- Bliver svimmel af at gå ture
- Har svært ved at se på en computerskærm, har nedsat udholdenhed ved skærmarbejde og læsning
- Har svært ved at passe sit arbejde, der bliver taget specielle hensyn, er nu på 24 timer, som ikke er effektive, da der er meget skærmarbejde. Inden Corona isolationen var arbejdet meget mere afvekslende. Har fået et specielt filter på skærmen og specielle briller pga. lysoverfølsomhed. Er desuden lysoverfølsom, har derfor også en speciel telefon
- Let nedsat hørelse på højre øre
- Har en gang imellem svært ved at følge en samtale mellem flere, taber tråden
- Kan ikke holde ud at være i et støjfyldt rum, bruger ørepropper
- Let ordfindingsbesvær
- Øget irritabilitet, føler sig magtesløs
- Har fået kort lunte
- Er angst for at falde
- Er blevet mere affektlabil, har lettere til tårer
- Manglende spontanitet
- Har fået et forringet socialliv, der er sket en begrænsning i det sociale liv for eksempel fester

- Kan ikke dyrke sport
- Ønsker sit 'gamle liv' tilbage, har svært ved at acceptere sin nuværende tilstand

...

Arbejdsforhold: 10 års skolegang, herefter ... og ..., kom efterfølgende på Fik ... på kontor ved ... og blev senere flyttet til ... samme sted. Kom herefter til .../aktuelle ..., også i ... og herefter til ..., hvor skadelidte startede i ... og gik ned i tid, da parret begyndte at få børn. Hun sagde op hos ... i 2002 efter, at [barn] blev født og startede udredningsforløb, da [barnet] var [diagnose]. Blev herefter ansat hos ... i ..., hvor hun var ansat i 13 år. Har siden 2015 været ansat som ... på Arbejder nu 24 timer om ugen, men har svært ved at klare det. Har svært ved at sætte sig ind i nye opgaver. Kan ikke samle trådene. Alle ting tager længere tid. Føler, at hjernen 'stempler ud'. Arbejdsgiveren er meget forstående over for skadelidtes problemer.

Parakliniske undersøgelser:

01.05.2019 CT-skanning af cerebrum: Der er en højresidig traumatisk subarachnoidal blødning (SAH - hjernehindeblødning) og en kontusionsblødning i modsatte temporallap på venstre side (hjernekvæstelse contre coup). Der er en højresidig fraktur (kraniebrud) i os temporoparietale og os mastoidei på højre side (basisfraktur).

02.05.2019 Kontrol CT-skanning af cerebrum: Ingen nytilkomne blødninger. Der er øget ødem omkring den venstresidige temporale kontusion (contre coup læsionen).

08.05.2019 kontrol CT-skanning af cerebrum: CT-skanning af cerebrum uden kontrast Sammenholdt med CT-skanning fra den 01.05.19.

Der ses regression af den tidligere SAH på højre side og kontusionsblødninger temporalt på venstre side med let luftboblen og med let tiltagende omkringliggende ødem. Uændret fraktur i os temporoparietale og os mastoidei på højre side samt uændret sløring af mastoidalcellerne mest på højre side. Der ses regression af tidligere sløring i sinus sphenoidalis på højre side. Uændret midtstillet ventrikelsystem.

Konklusion:

Regression af tidligere SAH på højre side (hjernehindeblødning) og kontusionsblødninger (hjernekvæstelse) på venstre side med let tiltagende perifokalt ødem (hjernehævelse).

Objektiv Undersøgelse

[I 50'erne] kvinde som bevæger sig naturligt ind i konsultationen. Stemningslejet er neutralt og hun er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder.

Talen: Der er let flydende afasi

...

Cranienerver: Lugtesansen angives naturlig. Oftalmoskopi: Ikke udført. Synsfelt a.m.

Donders i fire felter: Ingen synsfeltsdefekter. Pupiller runde, egale, naturligt lysreagerende. Ingen øjenmuskelpareser, intet dobbeltsyn. Normal ansigtssensibilitet. Ingen facialispareser, normal hørelse for fingergnidning på begge sider, især på højre side, ingen nystagmus, ingen svælgpareser, ganesejlet i midtlinien, normal stemmeføring og skulderløft. Ingen tungeparese.

Columna cervicalis: Normale krumninger, normale bevægelser i alle retninger uden bevægeindskrænkninger. Der er palpationssmerter ved kraniekanten på venstre side.

Columna thoracalis et lumbalis: Normal lændelordose og bevægelighed. Finger gulv afstand: 0

Overextremiteter: Led, tonus, trofik og kraft i.a. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. De dybe reflekser er livlige egale, ingen fascikulationer eller dysdiadochokinese. FNF uden forbipegning. Ingen dysdiadokokinese.

Underekstremiteter: Led, tonus, trofik og kraft i.a. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Livlige, egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataxi.

Gangen er normal inklusiv hæl-og tågang. Ingen Laseque, der er ikke faldtendens ved Romberg.

Resumé

- [I 50'erne] kvinde som den 01.05.2019 om morgenen, fik et ildebefindende under ... og besvimede. Slog højre side af hovedet direkte mod klinkegulvet uden at kunne tage fra sig, var kortvarigt bevidstløs, blødte, ud af højre øre og havde voldsom hovedpine. [Redningstjeneste] blev tilkaldt og skadelidte blev transporteret akut direkte til skadestuen, ... hospital (...). Ved ankomsten vågen med GCS 14, var omtumlet, blødte fra højre øre og kastede blod op. Der fandtes normale neurologiske forhold. EKG viste et inkomplet højresidigt grenblok. Akut CT-skanning af cerebrum (hjernen) viste en højresidig kraniefraktur temporoparietalt (i tindinge og issebenet) gående ned i basis kranii (bunden af kraniet) samt en højresidig traumatisk subarachnoidal blødning (hjernehindeblødning). På venstre side sås en countre coup kontusionsblødning i temporallappen (en hjernekvæstelse af modsatte tindingelap). Tilsås af øre-næsehalslægen pga blødning fra højre øre. Der fandtes en højresidig hæmototympanon. Blev overflyttet akut til neurokirurgisk afdeling. Var vågen, men præget af hjernerystelse med hovedpine og opkastninger. Udskrives dagen efter den 02.05.2019 til hjemmet, men må genindlægges den 08.05.2019 på neurologisk afdeling ... hospitalet ... på grund af svære symptomer fra hjernerystelsen, hjerneblødningen (SAH) og hjernekvæstelsen. Udskrives til hjemmet den 15.05.2019. Vurderes af hjertelægerne på ... Sygehus den 04.07.2019, hvor der foretages en holtermonitorering. Denne viste normale forhold. Det skal anføres, at skadelidte ikke har et subduralt hæmatom (SDH), som det er anført i epikrisen fra neurokirurgisk afdeling ... og i journalen fra neurologisk afdeling, ... hospitalet

- På grund af vedvarende symptomer på hjernerystelse og hjernekvæstelser blev skadelidte vurderet af en ergoterapeut den 22.05.2019. Blev instrueret i energiforvaltning og strukturering af sin hverdag. Blev herefter viderehenvist til Center For ... (...) for at kunne håndtere følgerne efter den svære hjernerystelse, hjerneblødning og hjernekvæstelse. Kom på et commotiohold i 6 måneder. Fortsatte herefter selv på ... i 11 måneder samtidig med start på job, som skadelidte startede på i september 2019. Fra 1. juli fik skadelidte fysioterapi i et år. Den 05.12.2019 startede skadelidte behandling hos en neurooptometrist i ... pga. problemer med at arbejde ved en skærm og manglende bearbejdelse af synsindtryk. Fik synstræning på grund af de udtalte gener ved skærmarbejde. Går stadigvæk til træning. Får yderligere kraniosakral terapi fra august 2020. Neuropsykologisk vurderes skadelidte for anden gang den 16.09.2020, hvor hun får gode råd til at håndtere arbejdslivet. Vedrørende svimmelheden er skadelidte set af Øreklinikken ... den 24.02.2020, hvor man fandt, at svimmelheden ikke var på otogen basis. Hvilket vil sige, at svimmelheden ikke skyldes læsionen i øret på højre side, men hjernelæsionen.

- Objektivt findes der normale neurologiske forhold, dog med lidt flydende afasi. Kognitivt er der massive problemer, som anført ovenfor, hvorfor skadelidte stadig får fysioterapi og træning hos neurootometristen.

Konklusion

Der er medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie og aktuelle tilstand med varige mén, som er en direkte følge efter uheldet sket den 01.05.2019. Der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager, de objektive og parakliniske fund. Der er nu gået halvandet år siden faldet. Tilstanden bliver ikke bedre, den er stationær, og skadelidte vil fortsat gennem livet have behov for træning og terapi, som hun får nu. Derudover skal skadelidte have medicinske skånehensyn på arbejdet, som hun kun kan klare på nedsat tid.

Diagnoser

- Hæmatoma subarachnoidale regio temporale dexter traumatica sequelae. (Følger efter højresidig hjernehindeblødning efter fald)
- Contusio regio temporalis sinister traumatica sequelae (contre coup læsion). Følger efter vensresidig tindingelap kontusion (i modsat side af slagsiden af faldet)
- Fraktura cranii regio temporoparietale et basis cranii dexter (kraniebrud i højre tindinge og isse-lap samt i bunden af kraniet på højre side)
- Commotio cerebri m.gr. (svær hjernerystelse)
- Syndroma postcommotionale cerebri magnu gradu (svære følger efter hjernerystelse og hjernekvæstelse)."

Af svar på spørgsmål fra den neurokirurgiske speciallæge af 8/3 2021 fremgår bl.a.:

"I Jobcentret arbejdes der frem imod, at [klageren] kan blive i sit nuværende arbejde. Der spørges til, hvilke medicinske skånebehov [klageren] har samt om arbejdssituationen vil ændres, når coronaisolationen er ovre.

Desuden spørger man til, om jobbet i [hos arbejdsgiver] i det hele taget skønnes foreneligt med symptomerne.

Med hensyn til skånebehov er det forsikringselskabets terminologi, at man skal vurdere de medicinske skånebehov. Her kan jeg henvise til '*Vejledning om skånehensyn for udsatte borgere i forhold til arbejdsmarkedet*'.

Her står der under '*Hjerneskode med kognitiv påvirkning som følge af fx kranietraume*' med henblik på at justere arbejdsopgaver:

'Rammesatte, afgrænsede og ensartede opgaver med tydelige beskrivelser og god instruktion samt støtte undervejs. Høj grad af forudsigelighed fra dag til dag og i arbejdssituationen, og gerne et arbejde med tidligere erfaring. Hensyntagen til de specifikke kognitive deficit, der er forårsaget af skaden. Tid til og mulighed for hvile og restitution. Start med lavt timetal og derefter langsom og gradvis optrapning i tid, i dialog med borgeren. Det er derudover vigtigt at være opmærksom på mulighederne for støtteordninger'. Jeg vedhæfter vejledningen.

Det er disse hensyn, der skal tages til [klageren]. Hun har fået nedsat tid til 24 timer. Hun kan ikke klare mere. [Klageren] har desuden fået et specielt filter på sin skærm, skærmbiller og en speciel telefon samt ørepropper, hvis hun arbejder i et støjfyldt rum. Det vil lette opgaveglidningen, når [klageren] ikke skal sidde så meget ved en computer, men også kan gå rundt og deltage i andre

aktiviteter efter coronakrisen og isolationen er overstået. Kognitivt er forudsigeligheden af opgaveløsningen vigtig, hvilket kører meget på rutinen og tidligere erfaring i jobbet.

Med hensyn til det sidste spørgsmål, om jobbet i [hos arbejdsgiver] skønnes foreneligt med symptomerne, er det svært for mig at svare på. Jeg går ud fra, at der er mange forskellige aktiviteter i et meget aktivt ... som ... er, så det ville undre mig, om der ikke var aktiviteter [klageren] kunne klare i centeret.

Det bedste vil være at snakke med [klageren] om det og involvere arbejdsgiveren, om hvilke muligheder der er. [Klageren] ønsker på ingen måde at holde op med at arbejde, men aktiviteterne skal være afpassede til hendes formåen, og det er kun hende selv, der kan svare på det."

Af journalnotat af 25/4 2021 fra neuro-optometrist og motorikkonsulent fremgår bl.a.:

"[Klageren] har i dag (21.4.21) Været til sidste konsultation vedr. rehabilitering af hendes syn. Siden statusundersøgelsen den 16.12.21, har [klageren] fået en progressiv brille med ny korrektion. Tilvænning af brillen er gået planmæssigt. Brillen har reduceret svimmelhed.

Dog oplever [klageren] at det er krævende at finde det klare synsfelt i brillen på dage med 'hjerne-træthed'.

Det sker 1-2 dage om ugen. Desuden opleves der problemer ved skærmarbejde.

[Klageren] har efterfølgende fået lavet en skærmbille. Den fungerer godt og [klageren] oplever ikke længere hovedpine, når hun sidder ved skærmarbejde. [Klageren] oplever stadig 'hjerneud-trætning', når hun sidder mange timer ved skærmen. Arbejdstiden er derfor reduceret.

Der er ikke længere væsentlige gener relateret til synsfunktionen, medmindre [klageren] bliver ramt af 'hjernetræthed'.

Der ses i dag, for første gang god respons på vestibulær - oculær træning, hvor der arbejdes med rotation med øjenfiksation. Det forventes derfor, at [klageren] vil kunne profitere af yderligere træning på dette område.

Samtidig har jeg rådet [klageren] til afslutte træningen pt. da hun trænger til en pause. [Klageren] har trænet med en stor og målrettet indsats siden starten af 2020 og [klageren] er træt og udbrændt.

Vi har aftalt at [klageren] kommer til kontrol i klinikken om 6 mdr.

Der vil foretages kontrol af samsyn, vurdering af visuel perception grundet hukommelsesvanskeligheder samt vestibulær-ocular funktion (svimmelheds-træning)."

Af statusattest fra egen læge af 18/6 2021 fremgår bl.a.:

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

...

Hun fortæller at hun er 16 timer om ugen [hos arbejdsgiveren] har siddet ved skærm hele coronaen. Hun er jobafklaringssituation ved kommunen jobkonsulent /virksomhed. Hun går meget alene tur for at få ro i sit hoved. Hun går en morgentur og en eftermiddagstur for at få ro på hovedet, går ofte en aftentur.

Hun har tidligere været på 24 timer men det var på bekostning af alt. Aktuelt ser hun sig selv i et flexjob.

1) vedr. varig og stationær kan jeg lægge mig op af speciallæge i neurokir. at hun siden 2019 og til nu ikke har haft bedring i tilstanden, den er stationær.

2) Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, hun vil livslangt have behov for træning og terapi og der vil være et varigt skånehensyn i forhold til arbejde og privatliv.

3) Funktionsprognose

Nedsat timeantal i et roligt miljø og ikke alt for meget skærmtid, gerne afveksling i løbet af dagen."

Af referat af kommunal samtale af 12/8 2021 fremgår bl.a.:

"Indhold af samtalen:

Den 7. juni møde på [arbejdspladsen] med ..., leder og [klageren] samt ut.

[Klageren] møder 4 dage med onsdag friholdt. hun har 4 timer pr. dag i alt 16 timer ugen.

Opgaverne: [Klageren] laver nogle ... opgaver - en pr. dag. Hun oplever, at opgaven er bedre i forhold til symptomerne fra hjerneskaden. opgaven skal laves, men der er ikke som sådan en deadline, så [klageren] kan bedre selv administrere opgaven.

[Klageren] overholder at holde 10 minutters pause hver time. Hun går enten lidt rundt eller sætter sig med lukkede øjne. På de 4 timers arbejde er der i alt en pause på 30 minutter, som alle har.

[Klageren] har som aftalt ved sidste opfølgning rådført sig med sin læge og derfra anbefalet at blive på nuværende timetal mere varigt.

... ordningen: [Klageren] og [lederen] bruger fortsat den ekstra tid til indføring i opgaverne.

I øvrigt: [Klageren] oplyser, at hun er blevet bedre til at skrive ned til sig selv og at hun er glad for mailsystem og de muligheder der er i det for at lave mappestruktur.

Plan/aftale: [Klageren] fortsætter timetal og opgave."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 10/9 2021 fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

...

[Klagerens] hjerneskade som hun fik ved kraniebrud og hjernerystelse i 1. maj 2019 har påvirket hendes funktionsniveau på alle måder. Svært nedsat funktionsniveau.

Hendes tilstand har været stabil og der har ikke været nogen fremgang i hendes udvikling igennem de sidste 6 mdr.

Hendes hjerneskade er varig og stationær og alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Hun er afsluttet ved senhjerneskade center (...) dec 2020 og afsluttet øjentræning maj 2021.

Der er tale om en kronisk sygdom med et varigt skånebehov. Der kan ikke tilbydes yderligere behandling.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

[Klageren] har et ønske om at forsætte i sit arbejde med 16 timer om ugen på sin arbejdsplads Hun har tidligere forsøgt med 24 timer men måtte reducere det igen. Da hun var på 24 timer blev hun tiltagende dårlig både kognitivt og fysisk. Derefter er hun reduceret igen i tid til 16 timer som gør at hun fungerer optimalt.

Hendes skærmtid under coronanedlukning påvirkede hende meget, med forværring med øjen-symptomer og hovedpine.

Hun har i dag en mere alsidig hverdag med møder og skærm og papirarbejde.

Må tage en pause inden hun køber ind, hun tager et hvil hvor hun må lukke øjnene. Evt. hvil må hun bruge sin meditationsmusik.

Hun har sit eget kontor hvor hun holder 3 pauser hver dag for lige at lukke døren, lukke øjnene og lukke ned og få en hjernepause.

Om onsdagen hvor hun har fri går hun til hendes vedligeholdelse fysioterapi.

Hun forsøger ikke at lægge alt for mange planer den dag."

Af ansættelsesaftale i fleksjob af 1/12 2021 fremgår bl.a.:

"Tiltrædelse:

[Klageren] er ansat i virksomheden den 28. september 2015 med anciennitet fra denne dato. Denne kontrakt som omhandler fleksjob er indgået med virkning fra 1. december 2021.

Arbejdstid:

[Klageren] er ansat i fleksjob 16 timer/uge med en intensitet, fastsat af ... Kommune på 15 timer/uge, da der indlægges helbredsbedingede pauser på i alt 1 time/uge. Der udbetales løn for 15 timer/uge.

Arbejdstiden placeres normalt med maksimalt 4 timer dagligt, 4 dage om ugen.

Der foretages ikke registrering af arbejdstiden, og den aftalte gage dækker såvel normaltimer som eventuelt overarbejde."

Af pensionsbevis af 10/5 2019 fremgår bl.a.:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 70,00 % af din løn, årligt: 220.085 kr.

Din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre forsikringsselskaber må ikke overstige 80 procent af din dækningsgivende løn. Overstiger størrelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende beløb.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsbedingede erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. februar 2038, hvor du er fyldt ... år, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte til du fylder ... år, og vil stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

...

Indbetalingssikring..... Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/2 2038, hvor indbetalingerne

skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelser af 10/5 2019 fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad****6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse**

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet "Helbredsmæssig erhvervsevne") er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

6.1.7. Erhvervsevnen genvindes

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring.

Hvis den forsikrede genvinder erhvervsevnen, men inden for 1 år herefter får nedsat erhvervsevnen igen i dækningsberettiget grad, og dette skyldes samme lidelse, beregnes der ikke en ny karenperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har arbejdet i en kontorfunktion, blev den 1/5 2019 sygemeldt på grund af følger efter kraftig hjernerystelse og kraniebrud. Klageren genoptog sit arbejde den 9/9 2019. I marts 2020 var klageren trappet op til 13 timer om ugen, i juni 2020 var hun trappet op til 19 timer om ugen og fra november 2020 til april 2021 arbejdede hun 24 timer om ugen. Fra april 2021 arbejdede hun alene 16 timer om ugen, og den 1/12 2021 blev hun ansat i fleksjob på 16 timer ugentligt med en effektiv ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser for erhvervsevnetab og ydet præmiefritagelse fra 1/8 2019 til 1/6 2020. Herefter har selskabet afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser og præmiefritagelse med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af helbredsbedingede ydelser og præmiefritagelse. Hun har anført, at hun i november 2020 fik det tiltagende dårligt med øget hovedpinetendens, massiv træthed og tiltagende reduktion af de kognitive funktioner, og at hun som følge heraf har været nødt til at reducere arbejdstiden til 16 timer om ugen. Ifølge lægerne er symptomerne tegn på overbelastning. Det at hun i en længere periode har været i stand til at presse sig selv til at præstere mere, end hvad der er helbredsmæssige ressourcer til, er ikke usædvanligt, da klageren har en personlighed, der er drevet af at gøre det, der forventes af hende. Hun har anført, at det er korrekt, at arbejdspladsen i perioden marts 2020 – august 2020 havde begrænsede aktiviteter, hvilket medførte, at klageren i den periode primært havde arbejdsopgaver, der krævede meget skærmtid. Siden august 2020 har klagerens arbejdsopgaver dog ikke været påvirket af

coronarestriktioner. Klagerens nuværende arbejdsopgaver overholder også alle skånehensyn: Skærmarbejde er begrænset til et minimum, og der er i løbet af en arbejdsdag indlagt mange simple praktiske arbejdsopgaver, der ikke udfordrer de kognitive ressourcer eller eksekutive funktioner. De mere komplekse arbejdsopgaver, der også stiller krav til de kognitive ressourcer, er reduceret, og der er udelukkende tale om arbejdsopgaver, hvor forsikrede kan trække på sine mange års erfaring indenfor området. De mest komplicerede arbejdsopgaver bliver sorteret fra, og der er mulighed for grundig instruktion fra nærmeste leder.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne efter 31/5 2020 har været nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren burde kunne arbejde på mindst halv tid i et arbejde med de rette skånehensyn. Selskabet har anført, at selskabet senest fra 1/12 2021 har været berettiget til at overgå til en vurdering af den længerevarende erhvervsevne, da der på dette tidspunkt er forløbet mere end 2½ år fra forsikrede pådrog sig hovedtraumet, og da neurokirurgen den 26. februar 2021 vurderede klagerens helbredstilstand som stationær. Selskabet har anført, at der ikke ses lægelig begrundelse for en varig reducere af timeantallet til væsentligt under de cirka 24 timer, men derimod en anbefaling om en ændring af arbejdsopgaverne i forhold til forsikredes skånehensyn. Selskabet har også anført, at der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring i perioden, hvor forsikrede reducerer sin arbejdstid fra 24 til 16 timer.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2021 fremgår det, at "**Resumé ...** • Objektivt findes der normale neurologiske forhold, dog med lidt flydende afasi. Kognitivt er der massive problemer, som anført ovenfor, hvorfor skadelidte stadig får fysioterapi og træning hos neurooptometristen. **Konklusion** Der er medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie og aktuelle tilstand med varige mén, som er en direkte følge efter uheldet sket den 01.05.2019. Der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager, de objektive og parakliniske fund. Der er nu gået halvandet år siden faldet. Tilstanden bliver ikke bedre, den er stationær, og skadelidte vil fortsat gennem livet have behov for træning og terapi, som hun får nu. Derudover skal skadelidte have medicinske skånehensyn på arbejdet, som hun kun kan klare på nedsat tid. **Diagnoser** • ... (Følger efter højresidig hjernehindeblødning efter fald) • ... Følger efter venstresidig

tindingelap kontusion (i modsat side af slagsiden af faldet) • ... (kraniebrud i højre tindinge og isselap samt i bunden af kraniet på højre side) • ... (svær hjernerystelse) • ... (svære følger efter hjernerystelse og hjernekvæstelse)".

Af svar på spørgsmål fra den neurokirurgiske speciallæge af 8/3 2021 fremgår det, at "Med hensyn til skånebehov er det forsikringsselskabets terminologi, at man skal vurdere de medicinske skånebehov. Her kan jeg henvise til '*Vejledning om skånehensyn for udsatte borgere i forhold til arbejdsmarkedet*'. Her står der under '*Hjerneskode med kognitiv påvirkning som følge af fx kranietraume*' med henblik på at justere arbejdsopgaver: '*Rammesatte, afgrænsede og ensartede opgaver med tydelige beskrivelser og god instruktion samt støtte undervejs. Høj grad af forudsigelighed fra dag til dag og i arbejdssituationen, og gerne et arbejde med tidligere erfaring. Hensyntagen til de specifikke kognitive deficit, der er forårsaget af skaden. Tid til og mulighed for hvile og restitution. Start med lavt timetal og derefter langsom og gradvis optrapning i tid, i dialog med borgeren. Det er derudover vigtigt at være opmærksom på mulighederne for støtteordninger*' ... Det er disse hensyn, der skal tages til [klageren]. Hun har fået nedsat tid til 24 timer. Hun kan ikke klare mere. [Klageren] har desuden fået et specielt filter på sin skærm, skærmbiller og en speciel telefon samt ørepropper, hvis hun arbejder i et støjfyldt rum. Det vil lette opgaveglidningen, når [klageren] ikke skal sidde så meget ved en computer, men også kan gå rundt og deltage i andre aktiviteter efter coronakrisen og isolationen er overstået. Kognitivt er forudsigeligheden af opgaveløsningen vigtig, hvilket kører meget på rutinen og tidligere erfaring i jobbet. Med hensyn til det sidste spørgsmål, om jobbet i [hos arbejdsgiver] skønnes foreneligt med symptomerne, er det svært for mig at svare på. Jeg går ud fra, at der er mange forskellige aktiviteter i et meget aktivt ... som ... er, så det ville undre mig, om der ikke var aktiviteter [klageren] kunne klare i centeret".

Af journalnotat af 25/4 2021 fra neuro-optometrist og motorikkonsulent fremgår det, at "Siden statusundersøgelsen den 16.12.21, har [klageren] fået en progressiv brille med ny korrektion. Tilvænning af brillen er gået planmæssigt. Brillen har reduceret svimmelhed. Dog oplever [klageren] at det er krævende at finde det klare synsfelt i brillen på dage med 'hjernetræthed'. Det sker 1-2 dage om ugen. Desuden opleves der problemer ved skærmarbejde. [Klageren] har ef-

terfølgende fået lavet en skærmbille. Den fungerer godt og [klageren] oplever ikke længere hovedpine, når hun sidder ved skærmarbejde. [Klageren] oplever stadig 'hjerneudtrætning', når hun sidder mange timer ved skærmen. Arbejdstiden er derfor reduceret. Der er ikke længere væsentlige gener relateret til synsfunktionen, medmindre [klageren] bliver ramt af 'hjerne-træthed'".

Af statusattest fra egen læge af 18/6 2021 fremgår det, at "Hun fortæller at hun er 16 timer om ugen [hos arbejdsgiveren] har siddet ved skærm hele coronaen. Hun er jobafklaringssituation ved kommunen jobkonsulent /virksomhed. Hun går meget alene tur for at få ro i sit hoved. Hun går en morgentur og en eftermiddagstur for at få ro på hovedet, går ofte en aftentur. Hun har tidligere været på 24 timer men det var på bekostning af alt. Aktuelt ser hun sig selv i et flexjob. 1) vedr. varig og stationær kan jeg lægge mig op af speciallæge i neurokir. at hun siden 2019 og til nu ikke har haft bedring i tilstanden, den er stationær. 2) Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, hun vil livslangt have behov for træning og terapi og der vil være et varigt skånehensyn i forhold til arbejde og privatliv. 3) Funktionsprognose. Nedsat timeantal i et roligt miljø og ikke alt for meget skærmtid, gerne afveksling i løbet af dagen".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 10/9 2021 fremgår det, at "**2.3 Særlige hensyn ...** [Klagerens] hjerneskade som hun fik ved kraniebrud og hjernerystelse i 1. maj 2019 har påvirket hendes funktionsniveau på alle måder. Svært nedsat funktionsniveau. Hendes tilstand har været stabil og der har ikke været nogen fremgang i hendes udvikling igennem de sidste 6 mdr. Hendes hjerneskade er varig og stationær og alle behandlingsmuligheder er udtømte. Hun er afsluttet ved senhjerneskade center (...) dec. 2020 og afsluttet øjentræning maj 2021. Der er tale om en kronisk sygdom med et varigt skånebehov. Der kan ikke tilbydes yderligere behandling. **2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred ...** [Klageren] har et ønske om at fortsætte i sit arbejde med 16 timer om ugen på sin arbejdsplads Hun har tidligere forsøgt med 24 timer men måtte reducere det igen. Da hun var på 24 timer, blev hun tiltagende dårlig både kognitivt og fysisk. Derefter er hun reduceret igen i tid til 16 timer, som gør, at hun fungerer optimalt. Hendes skærmtid under coronanedlukning påvirkede hende meget, med forvær-

ring med øjensymptomer og hovedpine. Hun har i dag en mere alsidig hverdag med møder og skærm og papirarbejde".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1. fremgår det, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet "Helbredsmæssig erhvervsevne") er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 procent.

Af punkt 6.1.1.1.2. fremgår det, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet fra den 1/12 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand i neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2021 og i statusattest fra egen læge af 18/6 2021 beskrives at være stationær.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun efter den 1/6 2020 har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hverken midlertidigt eller længerevarende, samt at klageren ikke har bevist, at hun med de rette skånehensyn ikke ville være i stand

Ankenævnet for Forsikring

28.

98131

til at arbejde mindst 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2021 fremgår det, at klageren har problemer kognitivt, og at hun har behov for skånehensyn i forhold til arbejdet, som hun kun kan klare på nedsat tid. Af svar på spørgsmål fra den neurokirurgiske speciallæge af 8/3 2021 fremgår det, at klageren var på nedsat tid med 24 timer om ugen, og at hun ikke kunne klare mere.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn. Af statusattest fra egen læge af 18/6 2021 fremgår det blandt andet, at klageren har skånehensyn i form af nedsat timeantal i et roligt miljø, ikke for meget skærmtid og afveksling i løbet af dagen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i en længere periode har arbejdet mere end halv tid. Fra juni 2020 til november 2020 var hun i stand til at arbejde 19 timer om ugen og fra november 2020 til april 2021 24 timer om ugen. Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige bilag ikke er beskrevet en forværring af klagerens lidelse.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren i en periode fra marts 2020 til august 2020 under coronanedlukning havde arbejdsopgaver med meget skærmtid, hvilket påvirkede hendes helbredstilstand, blandt andet med forværring af øjensymptomer og hovedpine, men at hendes arbejdsopgaver siden august 2020 ikke har været påvirket af coronarestriktioner, og at skærmtid er begrænset til et minimum i hendes nuværende arbejdsopgaver.

Det forhold, at klageren fra april 2021 alene har arbejdet 16 timer ugentligt, og at hun den 1/12 2021 blev ansat i fleksjob på 16 timer ugentligt, med en effektiv ugentlig arbejdstid på 15 timer, kan efter det foreliggende ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

98131

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen