Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. januar 2023 blev i sag nr. 98162:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. I klageskema af 21/4 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Klager var udsat for en cykelulykke, hvor han pådrog sig skader i form af hjernerystelse, brud på kraveben, skulder og albue. Klager har været sygemeldt og måtte fratræde sin stilling som [ledende stilling] på grund af skaderne. Han har siden ulykken ikke været i stand til at genoptage et job på fuld tid og er bevilget fleksjob på 10 timer. PFA har ved afgørelsen alene tilkendt ydelser efter erhvervsevnetabsordning fra den 1. juni 2019 til den 1. juli 2020 med begrundelsen, at klager efter den 31. juli 2020 burde kunne arbejde mindst halv tid i et erhverv med de rette skånehensyn og at der ikke er lægelig dokumentation, der understøtter, at klagers erhvervsevne er reduceret til at arbejde 12-13 timer. Det er PFA's opfattelse, at klager bør kunne arbejde mindst halv tid indenfor et bredt udsnit af relevante erhverv under hensyn til klagers helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse og at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50%.
>
> Klager er ikke enig i denne afgørelse, da han i dag arbejder langt mindre end før ulykken og alene kan beskæftige sig med mindre belastende og krævende arbejdsområder med langt mindre ansvar.
>
> Supplerende indlæg eftersendes.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> PFA skal anerkende, at klager også efter den 31. juli 2020, perioden fra den 31. juli 2020 til den 1. maj 2021 var og fortsat er berettiget til at modtage ydelser fra ordningen."

Og
"PFA har ved den indklagede afgørelse alene tilkendt ydelser efter erhvervsevnetabsordning fra den 1. juni 2019 til den 31. juli 2020. Afgørelsen har PFA begrundet med, at klager efter den 31. juli 2020
efter PFA's opfattelse, burde kunne arbejde mindst halv tid i et erhverv med de rette skånehensyn og at der ikke efter den 31. juli 2020 er lægelig dokumentation, der understøtter, at klagers erhvervsevne er reduceret til arbejde i 12-13 timer. Det er PFA's opfattelse, at klager bør kunne arbejde mindst halv tid indenfor et bredt udsnit af relevante erhverv under hensyn til klagers helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse og at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Påstand:
PFA skal anerkende, at klager i perioden fra den 31. juli 2020 til den 1. maj 2021 var og fortsat er berettiget til at modtage ydelser fra ordningen.

Sagsfremstilling
Klager har tegnet en erhvervsevnetabsordning gennem PFA Pension. Der er tale om en pensionsordning tegnet gennem klagers tidligere arbejdsgiver ….

Klager blev sygemeldt den 21. maj 2018 som følge af trafikuheld, hvor han styrtede på cykel med cirka 30 til 40 km/t. Klager var indlagt til den 23. maj 2018.

Klager var på skadestidspunkt ansat som [ledende stilling] for [tidligere arbejdsgiver] og han har gennem hele sit arbejdsliv været ansat i høje stillinger. Han har arbejdet som …, …, …, …. Undervejs i sit arbejdsliv har han taget uddannelse til …, … og en … i ledelse. Han har typisk arbejdet omkring 60 timer plus/minus.

Klager var efter ulykken sygemeldt de første otte uger, og tog derefter tre ugers ferie, hvorefter han begyndte sit arbejde på halv tid fra august 2018. Klager magtede ikke dette og opsagde derfor selv sin stilling efter tre uger. I forbindelse med klagers fratræden, blev der udarbejdet en fratrædelsesaftale, som medførte, at klager modtog fuld løn frem til udgangen af maj måned 2019. Fratrædelsesaftalen fremlægges som **bilag 1**.

Klager har derfor modtaget fuld løn fra sin tidligere arbejdsgiver frem til den 31. maj 2019, på trods
af, at han i perioder har været halvtids sygemeldt.

Klager har efterfølgende modtaget sygedagpenge fra juni 2019.

I perioden fra den 1. juni 2019 til den 31. juli 2020 har klager modtaget midlertidige løbende forsikringsydelser for tab af erhvervsevne fra PFA.

Fra 1. juni 2019 begyndte klager at arbejde deltid i sit eget firma. Han arbejdede 15 timer ugentligt. De kommunale akter for perioden 17. april 2019 til 27. juni 2019 fremlægges som **bilag 2**.

Fra den 1. august 2020 stoppede PFA de midlertidige ydelser under henvisning til, at klager burde kunne arbejde mindst halv tid i et erhverv med rette skånehensyn. Begrundelsen herfor var, at

der ikke var lægelig dokumentation, der understøttede, at klagers erhvervsevne var reduceret og at klager fortsat kunne anvende sine kompetencer inden for …, …, … og ….

Som følge af ulykken pådrog klager sig skader i højre skulder, albue, nakken og kravebenet og pådrog sig en hjernerystelse.

Klager fik den 22. maj 2018 foretaget en stabiliserende operation på højre albue samt osteosyntese af højre kraveben.

Den 24. maj 2018 kontaktede klager lægevagten, da klager det seneste døgn havde oplevet trykken fra hovedet med tiltagende hovedpine og spontane opkastninger, samt tiltagende svimmelhed og usikker gang. Klager blev indlagt frem til den 28. maj 2018. Journal fra egen læge fremlægges som **bilag 3**.

Ifølge journalnotat fra den 18. december 2018 havde klager kronisk hovedpineproblematik og kognitive problemer med hukommelse, koncentration og manglende overblik.

Ifølge journalnotatet fra den 13. august 2019 var klager fortsat præget af daglig hovedpine, stivhed i nakken, tinnitus, træthed, hukommelsesproblemer og søvnbesvær. Det fremgår, at klager dyrkede motion dagligt, men at klager maksimalt kunne arbejde 3,5 timer om dagen og at han måtte opgive sine fritidsinteresser i form af cykling, løb og havearbejde.

I oktober 2019 blev klager indlagt med hjerteflimmer. Klagers gener var primært uregelmæssig hjertebanken, uro, utilpashed, svimmelhed og trætbarhed.

I oktober og november 2019 var klager øget i arbejdstimer og arbejdede 15 til 18 timer i ugen. Klager oplyste imidlertid, at 18 timer var for meget og han havde det værre og anvendte oftere smertestillende medicin. I december 2019 fik klager nedsat sine arbejdstimer til 13-14 timer i ugen, hvilket fungerede bedre for ham. De kommunale akter for perioden 10. juli 2019 til 21. april 2020 fremlægges som **bilag 4**.

I december 2019 fik klager udfærdiget en neurologisk speciallægeerklæring på anmodning fra PFA Pension, hvoraf det fremgår, at klager fortsat var præget af daglig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget irritabilitet, søvnproblemer og tinnitus. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag 5**.

Den 22. januar 2020 blev klager opereret for hjerteflimmer og havde som følge deraf 30 procent hjertekapacitet, hvilket medførte hjertesvigt.

Klager har ikke modtaget ydelser fra PFA for perioden fra den 31. juli 2020 til 1. maj 2021. Derudover afventes nu afgørelse på retten til fremtidige ydelser, hvorom der fortsat verserer en sag hos PFA.

Ifølge journalnotatet fra den 18. august 2020 havde klager det godt efter hjerteoperationen og oplevede alene svimmelhed, når han rejste sig. Ifølge notat af 2. september 2020 fra JobCenter … fremgår ligeledes, at klager havde det bedre for så vidt angår generne fra hjertet, men at generne fra hjernerystelsen var de samme. De kommunale akter for perioden 24. april 2020 til 10. december 2020 fremlægges som **bilag 6**.

I september 2020 startede klager i jobpraktik for at få afklaret den arbejdsmæssige situation. Praktikken blev afsluttet i december 2020 og klager var i praktikken 4 til 8 timer i ugen, sideløbende med sit arbejde i sin egen virksomhed. Ifølge opfølgningsskemaet i forbindelse med virksomhedspraktikken, oplyser arbejdsgiveren, at klager havde klaret det fint, men har han uden tvivl er udfordret i sin gøren i virksomheden. Han oplyser, at klager har gjort, hvad han kunne, men at det bemærkes, at han har mere hovedpine og bliver mere stiv i kroppen. De kommunale akter for perioden 4. februar 2021 til 15. november 2021 fremlægges som **bilag 7**.

I oktober 2020 overdragede klager sin virksomhed, … til sin ægtefælle.

Den 16. februar 2021 fik klager udfærdiget en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring på anmodning fra [andet selskab], hvor klager fortsat havde gener i nakken, som ved overbelastning kunne medføre voldsom hovedpine, smerter i kraveben og skulderområdet som også blev konstateret ved den objektive undersøgelse. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag 8**.

Den 4. august 2021 traf PFA en afgørelse vedrørende udbetaling af midlertidig erhvervsevnenedsættelse for en yderligere periode fra den 1. maj 2021 til den 1. januar 2022 og fastholdt samtidig afgørelsen af 23. april 2021. PFA's afgørelse fremlægges som **bilag 9**.

I december 2021 blev klager bevilget fleksjob på 10 timer i ugen. Begrundelsen for bevillingen er, at klagers arbejdsevne er væsentlig og varigt begrænset, og at klages helbredsmæssige forhold er varige med varigt nedsat funktionsniveau og varigt nedsat arbejdsevne på grund af postcommotionelt syndrom, depression og skuldersmerter. Klager havde således forsøgt at gå op i arbejdstimer, men dette resulterede i en forværring af klagers symptomer. Bevillingen af fleksjob fremlægges som **bilag 10**.

Klager har tidligere været aktiv i selskaberne [firma1], [firma2] og [firma3], men har måtte opgive stort set al aktivitet som følge af ulykken.

I [firma1] har klager ikke haft aktivitet i 2021 og 2022 og ejeren af selskabet har sat alle aktiviteter i stå.

I [firma2] arbejder klager som … gennem sin hustrus virksomhed …. Klager arbejder cirka 5 timer i ugen i dette selskab ud af de i alt cirka 10 timer, som klager arbejder ugentligt.

I [firma3] har klager ingen opgaver ud over at deltage i to årlige møder af en varighed på to timer.

Klager modtager ikke løn for sit arbejde i [firma1] eller [firma3].

PFA udbetaler fortsat ydelser til klager og den 31. marts 2022 har klager fået udfærdiget en neuropsykologisk speciallægeerklæring under henvisning fra PFA, hvor klagers gener beskrives som øget trætbarhed og søvnforstyrrelser, da han vågner om natten på grund af smerter i skulderen og spændinger i nakken samt tankemylder. Han har desuden nakkestivhed, koncentrationsbesvær, hovedpine og tinnitus.

På grund af generne har klager måttet reducere arbejdet i hjemmet og i modsætning til før ulykken,

hvor klager stod for alt havearbejde, vinduespudsning og større del af rengøringen, er der nu ansat
en havemand og vinduespudser, og klager står alene for at lave aftensmad, støver af og lettere havearbejde.

Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag 11**.

Speciallægen konkluderer, at klagers tilstand bedst kan beskrives som et postcommotionelt syndrom og at de kognitive begrænsninger må tolkes som et resultat af komplekst og multifaktorielt samspil mellem de postcommotionelle komponenter.

Ifølge erklæringen arbejder klager hjemmefra som ansat i en virksomhed, som han selv har oprettet, men som han overdrog til sin hustru i oktober 2020, hvor han rådgiver … samt en … forening.

Hans arbejdsopgaver består i at modtage, behandle og videresende nye … med håndtering af mængder og underskrifter. I forhold til … er hans opgave at styre …, …opfølgning samt håndtering af indkøb af … og …. Klager angiver, at arbejdsopgaverne fungerer godt, men at han begår en del fejl i arbejdet, hvorfor der er blevet ansat en bogholder til at varetage denne del af arbejdet, som han ikke længere magter.

Klager angiver, at han helst skal arbejde med én ting ad gangen, og hvis han bliver afbrudt i arbejdet, er der ofte behov for at starte forfra. Han skriver alt ned men der sker stadig fejl, og klager angiver, at han generelt fungerer meget ringere og er ringere til at skabe struktur og planlægning som følge af koncentrationsbesvær.

Klager har som følge af generne og den ændrede livsførelse tillige udviklet en depression.

Det er klagers forventning, at denne speciallægeerklæring udfærdiget den 31. marts 2022 skal danne grundlag for en ny afgørelse om erhvervsevne.

I dag er klager bevilget fleksjob og arbejder 10 timer i ugen fordelt på to timer om dagen, og han har været nødsaget til at ansætte en bogholder, da han selv laver fejl og ikke længere magter opgaverne.

Klager har haft en betydelig lønnedgang som følge af ulykken, idet klagers lønindkomst i 2018 udgjorde 1.565.574 kr., i 2019 udgjorde 909.026 kr., i 2020 udgjorde 159.179 kr. og i 2021 udgjorde 174.548 kr. Årsopgørelserne fremlægges som henholdsvis **bilag 12**, **bilag 13**, **bilag 14** og **bilag 15**.

Der er endnu ikke truffet afgørelse i forhold til den nye speciallægeerklæring, men da PFA ved afgørelse af den 4. august 2021 fastholdt sin afgørelse af den 23. april 2021 og klager ikke ønsker at acceptere denne afgørelse, ønsker klager at foretage foreløbig afbrydelse af forældelsesfristen ved at indgive klage til Ankenævnet for Forsikring er nødvendiggjort.

For god ordens skyld vedlægges klagers forsikringsbetingelser som **bilag 16**.

Anbringender
Det gøres gældende, at klagers erhvervsevne også efter den 31. juli 2020 er nedsat enten midlertidig eller varigt med mindst halvdelen og fortsat er det. Til støtte derfor gøres det gældende, at

klager fortsat den 31. juli 2020 var og fortsat er betydeligt præget af gener i form af nakkegener, koncentrationsbesvær, hovedpine, tinnitus og smerter i skulderen, og at klagers varige mén er fastsat til 25 % af de involverede ulykkesforsikringer og de i speciallægeerklæringerne beskrevne gener.

I den forbindelse skal der henvises til, at selvom hjerteoperationen i januar 2020 hjalp på klagers gener i form af hjertebanken, synsforstyrrelser og svimmelhed, er klagers gener som følge af hjernerystelsen og skaden i armen fortsat uændret til stede, hvilket også fremgår af speciallægeerklæringen udfærdiget den 31. marts 2022 samt de kommunale akter, og disse gener er den primære årsag til klagers nedsatte funktionsevne. På grund af disse gener og klagers livssituation generelt, har klager også udviklet en depression.

Det gøres gældende, at PFA ved sin vurdering af klagers funktionsniveau ikke har foretaget en vurdering i forhold til klagers uddannelsesniveau og mangeårige beskæftigelse i høje stillinger.

Det bemærkes i den forbindelse, at klager gennem hele sit arbejdsliv har været ansat i høje stillinger.

Han har arbejdet som [ledende stilling], [ledende stilling], [ledende stilling], [ledende stilling] og inden ulykken var han ansat [i ledende stilling] i en stor … forening. Undervejs i sit arbejdsliv har han taget uddannelse til …, … og en … i ledelse. Han har typisk arbejdet omkring 60 timer i ugen. Klager har således kunne varetage krævende jobstillinger, som er uforenelige med klagers helbredstilstand, som den er i dag.

PFA har i sin afgørelse af 23. april 2021 anført, at klager ifølge de lægelige dokumenter burde kunne arbejde mindst halv tid inden for et bredt udsnit af relevante erhverv.

Der henvises i den forbindelse til principperne Ankenævnets kendelser nr. 94.278, 93.914, 93.795 og 94.715, hvor Ankenævnet udtaler, at en klager med en høj uddannelse og tidligere beskæftigelse i høje stillinger ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, der udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar.

Ud fra principperne i ovenstående kendelse, bør klagers erhvervsmæssige muligheder ses ud fra hans kompetencer, uddannelse og tidligere beskæftigelser. Klagers tidligere beskæftigelser har indebåret stort ansvar og præcision, og grundet de fysiske og kognitive gener, som klager har pådraget sig efter ulykken, vil klager ikke være i stand til at varetage lignende jobfunktioner, hvor han bruger sine kompetencer og har et stort ansvar. Det lå klart allerede ved indklagedes afgørelse af den 23. april, hvor det var næsten 3 år siden, at klager var involveret i det cykelstyrt, der har medført omfattende helbredsmæssige gener for ham.

Klager arbejder fortsat i dag langt mindre end før ulykken og beskæftiger sig med mindre belastende og krævende arbejdsområder med langt mindre ansvar. De nævnte kendelser er efter min opfattelse direkte sammenlignelige med klagers arbejdsforhold og indebærer, at der ved bedømmelsen af klagers funktionsniveau ikke skal lægges afgørende vægt på omfanget af timetal, men at der i stedet skal ses på om klager er i stand til at bestride job indenfor nogenlunde samme område og til nogenlunde samme løn.

Principperne i ovenstående kendelser stemmer overens med vilkårene i klagers forsikringsbetingelser i afsnit C, § 1, stk. 5.

Det ses ikke, at klagers økonomiske situation, hvoraf fremgår, at det er ganske klart, at han tjener langt mindre end halvdelen af, hvad han gjorde før ulykken, er indgået i PFA's bedømmelse af om klager har nedsat sin erhvervsevne.
At indklagedes afgørelse af den 23. april 2021 er fejlbehæftet understøttes også af, at indklagede ved en ny afgørelse af den 4. august 2021, beslutter at tilkende klager midlertidige ydelser for en ny periode for langt hen ad vejen de samme gener, som dem, man ved afgørelse af den 23. april 2021 mente ikke længere kunne begrunde fortsat udbetaling af midlertidige ydelser, men skulle danne grundlag for en vurdering af den generelle erhvervsevne. At indklagede derfor ikke den 23. april 2021 var berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne med virkning fra den 30. juli 2020, men at indklagede burde have fortsat vurdering af midlertidig erhvervsevne også efter den 30. juli 2020.

At indklagede burde have indhentet og eller afventet yderligere oplysninger, inden der blev truffet afgørelse om den generelle erhvervsevne.

At indklagedes afgørelse af den 23. april 2021 er baseret på et juridisk forkert grundlag, når henses til de foreliggende kendelser fra Ankenævnet og de for klager gældende forsikringsbetingelser.

Såfremt Ankenævnet vurderer, at indklagede var berettiget til ved afgørelsen af den 23. april 2021 at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, gøres det gældende, at klagers erhvervsevne var nedsat til mindst halvdelen af den tidligere erhvervsevne og at klager derfor var berettiget til fortsatte ydelser."

Selskabet har i brev af 8/7 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikrede blev indtegnet i PFA på en ordning, der blev oprettet den 1. marts 2012 gennem ansættelse i [tidligere arbejdsgiver].

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 karensperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 3. januar 2019 (**bilag A**) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (**bilag B**).

Forsikrede videreførte den 1. september 2019 sin ordning, som en privat ordning via …. PFA tilkendte efterfølgende forsikrede midlertidig udbetaling af tab af erhvervsevne og indbetalingssikring på forsikredes tidligere ordning, hvorfor forsikredes tidligere ordning gennem hans ansættelse i [tidligere arbejdsgiver] blev forlænget og den indbetalte præmie på ordningen via … blev tilbageført til forsikrede frem til den 31. juli 2020, hvor udbetalingen stoppede.

Ordningen overgik herefter til den ønskede ordning gennem …. Denne ordning giver ret til udbetaling og indbetalingssikring, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Der henvises til pensionsbevis af 15. januar 2021 (**bilag C**) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (**bilag D**).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring i perioden fra 31. juli 2020 og frem til 1. maj 2021. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen i denne periode.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [tresserne]. Han er uddannet …, …, … og har gennemført en lederuddannelse. Forsikrede arbejdede på tidspunktet for sin sygemelding tilbage i 2018 som [ledende stilling] i [tidligere arbejdsgiver].

Den 22. januar 2019 modtog PFA anmeldelse om helbredsmæssige forhold (**bilag E**) samt akter fra Sundhed.dk (**bilag F**). Heraf fremgik, at forsikrede var sygemeldt fra den 22. maj 2018 efter at han i forbindelse med et fald på sin cykel den 21. maj havde pådraget sig en hjernerystelse og desuden havde brækket sit kraveben fire steder, hans albue var gået ud af led, ligesom ledbåndet var revet over og der var brud på albuen. Forsikrede blev traumescannet og der blev ikke fundet tegn på hjerneblødning. Det fremgik af notat fra sygehuset, at forsikrede blev genindlagt den 24. maj 2018 til væsketerapi og smertestillende behandling på grund af svimmelhed og hovedpine samt føleforstyrrelser. Forsikrede blev udskrevet den 28. maj 2018.

I anmeldelsesskemaet oplyste forsikrede, at han var fratrådt sit arbejde som [ledende stilling] med lønophør den 31. maj 2019 og siden 3. september 2018 havde drevet selvstændig virksomhed, hvor han arbejdede som … i den udstrækning, som han kunne, cirka 40-60 timer om måneden.

Forsikredes advokat indsendte til brug for behandling af sagen akter fra kommunen (**bilag G**). Heraf fremgik det af opfølgningssamtale med kommunen den 19. juli 2018 (bilag F, side 86), at forsikrede havde genoptaget sit arbejde delvist den 1. august 2018 med en ugentlig arbejdstid på 20 timer og at der var god kontakt til virksomheden, hvor han var ansat som [ledende stilling].

Blandt kommunens akter forelå en 'Statusattest' udarbejdet af forsikredes egen læge den 27. juli 2018 (bilag F, side 104). Heraf fremgik, at forsikrede havde pådraget sig postcommotio gener, men at forsikrede var i klar bedring, både hvad angik hjernerystelsen og brud. Forsikrede forventede at opnå fuld arbejdsførlighed uden funktionsbegrænsninger, men lægen anbefalede forsikrede at vende gradvis tilbage til arbejdet i løbet af august måned. Forsikrede forventedes fuld arbejdsførlighed den 1. september 2018.

Af notat af 3. august 2018 fra det behandlende sygehus, Hjerne og nervesygdommes ambulatorium (**bilag H**) fremgik det, at forsikrede ved faldet havde forstuvet sin nakke og formentlig havde

pådraget sig et whiplashtraume, foruden klavikelfraktur (brud på kraveben) og osteosyntese (operativ sammenføjning af knoglebrud med skruer). Forsikrede gik til genoptræning, motionerede selv meget og sejlede i kajak, hvilket hjalp på smerterne i højre skulder og nakken, men ved for meget fysisk træthed fik han hovedpine. Forsikrede havde desuden forstyrret nattesøvn. Forsikrede var på daværende tidspunktet startet på sit arbejde og havde bemærket hukommelsesproblemer. Det fremgik desuden af notatet, at forsikrede anvendte Panodil til at tage toppen af hovedpinen, som på en VAS score var på 3. Forsikrede anvendte desuden Ipren.

Ved opfølgningssamtale med kommunen den 24. august 2018 var noteret, at forsikrede oplyste, at det 'går rigtig godt'. Videre var noteret, at forsikrede havde valgt at fratræde sin stilling som [ledende stilling] tirsdag den … august 2018, og at han var glad for denne beslutning og havde mod på, at der skulle ske noget nyt. Genoptræningen og fysioterapibehandlingerne gik godt og forsikrede raskmeldte sig den 1. september 2018 hos kommunen.

Af screenprint fra offentligt tilgængelige oplysninger fra … … den … . august kl. … fremgik det, at bestyrelsen for forsikredes arbejdsplads begrundede forsikredes fratrædelse som [ledende stilling] med 'uenighed om den strategiske udvikling'. (**bilag I**).

Af notat af 17. september 2018 fra forsikredes kiropraktor (**bilag J**) fremgik det, at forsikrede trænede med [sport] flere gange dagligt og cyklede på kondicykel. Desuden fremgik det af notatet, at forsikrede havde opsagt sit arbejde og gik hjemme, men ikke udelukkende på grund af aktuelle.

Af notat af 6. november 2018 (bilag J) fra kiropraktoren fremgik det, at forsikrede nu sov fint, ikke havde permanent hovedpine, ligesom han havde skåret ned på smertestillende medicin. Af notat den 28. november 2018 fremgik det tilsvarende, at forsikrede havde skåret ned på indtagelsen af Ibuprofen og godt kunne arbejde flere sammenhængende timer derhjemme med PC og andet koncentrationskrævende arbejde, hvilket dog krævede jævnlige hvil.

Den 1. december 2018 indtrådte forsikrede som [ledende stilling] i to virksomheder. Af offentlige tilgængelige oplysninger på virk.dk fremgår det, at den ene virksomhed er et … med på daværende tidspunkt 10-19 medarbejdere, 5-9 årsværk. Den anden virksomhed er en … virksomhed.

Af 'Tilbud/aftale om … arbejde af 5. november 2018' (**bilag K**, side 24) fremsendt af forsikredes advokat fremgik det, at forsikrede skulle løse opgaver for ejeren af selskaberne.

I medfølgende brev af 1. februar 2020 (bilag K, side 3) blev det oplyst, at der ikke var nogen ansættelse i aftalen, der blev indgået og at aftalen kunne opsiges af begge parter med øjeblikkelig virkning. Det fremgik, at forsikrede hver måned sendte en regning for de timer, som han arbejdede for de to selskaber. I øvrigt fremgik det af aftalen mellem forsikrede og ejeren af selskaberne, at forsikrede skulle indtræde som [ledende stilling] i selskaberne og overtage den daglige ledelse og udvikling af begge selskaber. Herudover skulle nedenstående arbejde udføres i perioden 1. november 2018 til 31. december 2018 (bilag J side, 24):

- Udarbejde strategi, handlingsplan og budget for de to selskaber for 2019.
- Etablering af gårdråd på den ene virksomhed.
- Udvikling af den ene virksomhed ved opkøb af …. Gerne op til 1000 ….
- Udvikling af det ene selskabs …, herunder at udarbejde … materiale og afholde … møder.
- Afholde møde med … gruppen mhp. evt. samarbejde.

Af det medfølgende brev fremgik det, at aftalen fortløbende er blevet på de beskrevne vilkår (bilag K, side 3).

Af notat af 18. december 2018 fra det behandlende sygehus afdeling for Hjerne og nervesygdomme (bilag H) fremgik det, at forsikrede stadig gik med en hovedpineproblematik og kognitive problemer. Der blev planlagt en MR-skanning med henblik på strukturelle læsioner og en neuropsykologisk vurdering.

Af de kommunale akter fremgik det, at forsikrede den 4. januar 2019 havde sygemeldt sig til kommunen på grund af følgerne efter cykelulykken. Ved opfølgningssamtale med kommunen den 27. februar 2019 (bilag F, side 49) oplyste forsikrede, at han ved sin raskmelding den 1. september 2018, var startet i egen virksomhed, hvor han havde arbejdet 15 timer ugentligt. Han oplyste desuden, at han modtog løn fra sit tidligere arbejde frem til den 31. maj 2019. Herudover oplyste forsikrede, at de dage, hvor han arbejdede bag skærmen, havde han mere hovedpine og måtte tage pauser i løbet af dagen. Han oplyste videre, at hans primære arbejde bestod i at sidde bag en skærm hver dag og ved opfølgningssamtale den 26. marts 2019 (bilag F, side 31) oplyste forsikrede, at han ikke havde haft anfald af med hovedpine og ikke havde spist smertestillende en uge. Det fremgik tillige af de kommunale akter, at forsikrede havde deltaget i et genoptræningsforløb med en hjerneskadekoordinator.

Ifølge sygehusnotat af 6. marts 2019 viste MR-skanningen foretaget den 8. februar 2019 fuldstændige normale forhold (bilag H).

Af offentligt tilgængelige oplysninger fremgår det, at forsikrede i sin egenskab af [ledende stilling] for den ene af virksomhederne, var en af oplægsholderne ved et arrangement den 11. marts 2019 kl. … (bilag I).

Ved neuropsykologisk vurderende samtale af 27. juni 2019 (**bilag L**) vurderede psykologen, at de angivne vanskeligheder ud fra det foreliggende kunne forklares på baggrund af postcommotionelt syndrom sammenholdt med smerteproblematik og dårlig nattesøvn.

Psykologen fandt ikke behov for en egentlig testning og forsikrede blev anbefalet henvist til en hovedpineklinik.

Af opgørelse over ugentlig arbejdstid og indtægter udfærdiget af forsikrede for perioden 1. juni 2019 til 30. november 2019 (**bilag M**) fremgik det, at forsikrede gennemsnitlig havde faktureret for gennemsnitlig 13 timer ugentligt. I halvdelen af ugerne var der faktureret for mindst 17 timer ugentligt. I alt havde forsikrede faktureret for 233.718, 75 kr. excl. moms i perioden.

Af brev fra forsikrede af 1. februar 2020 fremgik (bilag K), at forsikrede sammen med to venner havde yderligere et firma. I firmaet er der en …, og indtil omkring den 1. maj 2019 var der tillige en … i [by]. Af brevet fremgik, at forsikrede ingen opgaver havde i selskabet, udover deltagelse i et bestyrelsesmøde og en generalforsamling årligt og modtog ingen honorar herfor. For overskuelighedens skyld vedlægger PFA personrapport fra BIQ, hvoraf forsikrede … poster og virksomhedsejerskaber fremgår (**bilag N**).

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6. december 2019 (forsikredes bilag 5) indhentet af PFA fremgik det, at forsikrede var blevet afvist fra hovedpineklinikken, da de ikke havde et sufficient

tilbud til ham. Forsikrede oplevede, at tilstanden var uændret gennem ½ år. Han havde udviklet forhøjet blodtryk og hjerteflimmer og var kommet i behandling herfor. Forsikrede beskrev god bedring af generne svarende til højre arm og skulder, men der er stadigvæk nogle gener svarende til skulderbæltet især om natten, men ellers var det store problem som følge af hjernerystelsen, hvor forsikrede oplyste, at han døjede af hukommelses- og koncentrationsproblemer, hovedpine, udtalt træthed, tinnitus og irritabilitet. Han fik Panodil 100 g x 3 for smerterne. Videre fremgik det, at forsikrede arbejdede 2-3 timer dagligt, således at han fakturerede 13-15 timer om ugen. Objektivt fandt speciallægen normale forhold ved den neurologiske undersøgelse og konkluderede, at forsikredes tilstand var forenelig med postkommotionelt syndrom og tilstanden vurderedes stationær.

Af neurologisk speciallægeerklæring fra 10. januar 2020 (bilag K, side 19) indhentet til brug for et andet selskab fremgik det, at forsikrede fortsat modtog halvtidssygedagpenge. Han havde dagligt hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær og havde på grund af træthed behov for en middagslur. Han havde desuden tinnitus og følte sig lydoverfølsom. Af erklæringen fremgik, at forsikrede arbejdede 13 timer ugentligt og havde enklere opgaver end i sit tidligere job. Objektivt fandtes ømhed af de perikranielle muskler i tindinger og nakkefæster. Neurologen konkluderede, at forsikrede havde mén i form af postkommotionelt syndrom af lettere grad domineret af middelsvær hovedpine.

Ved brev af 30. marts 2020 (**bilag O**) meddelte selskabet forsikrede afslag på udbetaling fra PFA erhvervsevne, idet selskabet i samråd med selskabets lægekonsulent havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikredes advokat anmodede den 24. april 2020 om en revurdering af sagen og fremsendte opdaterede kommunale akter i sagen (**Bilag P**). Af de kommunale journalnotater fremgik det, at forsikrede den 8. oktober 2019 oplyste til kommunen, at han i gennemsnit havde arbejdet 13 timer ugentligt, men havde forsøgt at øge arbejdstiden til næsten 18 timer ugentligt, hvilket han til kommunen oplyste var for meget. Det ses dog af forsikredes opgørelse over ugentlig arbejdstid, at han også i de efterfølgende uger fakturerede over 17 timer ugentligt (bilag L). Forsikrede oplyste til kommunen, at det ikke fungerede, hvis han skulle møde kl. 8:00 hver morgen, da han skulle bruge minimum en time hver morgen for at komme i gang.

Desuden fremgik det af advokatens brev af 24. april 2020 (bilag P), at forsikrede havde haft hjerteproblemer fra januar 2020, men at disse helbredsmæssige gener havde været af forbigående karakter og ikke havde haft indflydelse på kommunens vurdering.

Ved brev af 12. maj 2020 (**bilag Q**) og brev af 4. august 2020 (**bilag R**) fastholdt selskabet afgørelsen om afslag på udbetaling.

Forsikrede indgav den 25. september 2020 ved sin advokat klage over afgørelsen (**bilag S**). Sagen overgik herefter til selskabets klageafdeling, som i forbindelse med klagebehandlingen modtog opdaterede kommunale akter (forsikredes bilag 6).

Af kommunens journalnotat af 2. juli 2020 (forsikredes bilag 6, side 77) fremgik det, at forsikredes hjerteoperation i januar 2020 var gået godt, men at han havde været genindlagt på grund af hjerteflimmer og at lægerne ikke kunne stabilisere det med medicin, hvorfor han blev opereret igen den 25. maj 2020. Han var nu taget af den stærke medicin. Han oplyste, at han var meget træt og

om det skyldtes operationen eller hovedtraumet, vidste han ikke og han oplyste, at han arbejdede 13-15 timer. Af journalnotat den 13. august 2020 fremgik det, at forsikrede efter den sidste hjerteoperation havde fået det meget bedre (forsikredes bilag 6, side 66). Han var stadig træt, men det var blevet meget bedre og han mærkede ikke hjerteflimmer og hjertebanken og blev ikke dårlig på samme måde som før. Forsikrede oplyste, at han havde trænet sig selv i flere praktiske opgaver i hjemme, hvilket gjorde, at han skulle sove mellem 1-1½ time om eftermiddagen. Hans hovedpine var status quo. Han oplyste, at han arbejdede 13-15 timer om ugen, nogle gange mindre.

Af kommunens journalnotat af 28. september 2020 fremgik det, at forsikrede arbejdede 13-15 timer ugentligt og det blev aftalt, at der skulle iværksættes en virksomhedspraktik. Af journalnotat den 30. september 2020 fremgik det, at forsikrede i perioden 30. september til 30. oktober 2020 skulle i praktik hos en …. Arbejdsopgaverne bestod i administrative opgaver og skærmarbejde og arbejdstiden i praktikken opstartede med 4 arbejdstimer ugentligt. I journalnotat af 12. oktober 2020 var noteret 21 timer og 45 minutter ugentlige arbejdstimer og af journalnotat af 14. oktober 2020 fremgik, at praktikken var blevet forlænget til ultimo november og at det gik godt og at han fik afprøvet sig selv i flere timer og opgaver. Han havde forsøgt at arbejde 27 timer, men dette bevirkede, at hele weekenden var ødelagt. Forsikrede oplyste desuden, at han havde fået mere energi ved at træne 2 gange ugentligt hos et sundhedscenter og 1 gang ugentligt derhjemme på en kondicykel. Derudover var forsikret startet til yoga for at slappe af. Det fremgik endvidere af notatet, at forsikredes virksomhed var overdraget til ægtefællen. Den 19. oktober 2020 var i journalnotat noteret 17 ugentlige arbejdstimer. Det fremgik desuden af journalnotatet, at forsikredes virksomhedspraktik blev forlænget til ultimo december med cirka tre timer ugentligt og at forsikrede fortsatte med at arbejde delvist ugentlig i forsikredes ægtefælles virksomhed cirka 15 timer om ugen.

Forsikrede fremsendte opgørelse af sine arbejdstimer for 2020 (**bilag T**). Heraf fremgik det, at forsikrede efter start i praktikforløbet arbejdede mellem 2 til 6 timer i praktikken og herudover mellem 8,5 og 21,75 timer i sin ægtefælles virksomhed.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16. februar 2021 (forsikredes bilag 8) fremgik det, at ved konsultation på neurologisk afdeling den 1. juli 2020 efter forsikredes anden operation for uregelmæssig hjerterytme (ablation), at forsikrede ikke længere klagede over svimmelhed, hovedpine eller synsforstyrrelser. Vedrørende albuegenerne fremgik det, at forsikrede havde haft et godt forløb og havde fået bevægeligheden tilbage, men at der dog stadig var smerter på lateralsiden af albue. Ved den objektive undersøgelse fandtes der ikke længere tegn til frossen skulder på højre side, men der var dog fortsat smerter svarende til brudområdet ved kravebenet og ved albuen med diskret nedsat styrke og bevægelighed. Forsikrede indtog smertestillende i form af Panodil og behandling ved fysioterapeut/osteopat.

Ved brev af 23. april 2021 (**bilag U**) meddelte PFA's klageansvarlige, at forsikrede var berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne fra 1. juni 2019, hvor forsikrede havde lønophør og frem til 31. juli 2020, hvor selskabet vurderede, at forsikrede ikke havde sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Den 1. juni 2021 modtog PFA speciallægehenvisning af 31. maj 2021 (**bilag V**). Heraf fremgik, at forsikrede var henvist til vurdering hos psykiater på grund af depressive symptomer. Af 'Vurdering af psykiatrisk helbredstilstand af 23. juni 2021' (**bilag X**) udarbejdet af overlæge og speciallæge i psykiatri fremgik det, at forsikrede havde udviklet en behandlingskrævende moderat depression

og det vurderedes relevant med et kombineret psykolog-psykiaterforløb med henblik på medicinsk antidepressiv behandling, hvilket forsikrede var indforstået med.

På baggrund heraf meddelte selskabet ved brev af 4. august 2021 (**bilag Y**), at forsikrede var berettiget til udbetaling, idet selskabet fandt, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet startede herefter udbetalingen op igen fra den 1. maj 2021 og returnerede den for meget indbetalte præmie på den ordning, som forsikrede havde betalt til i perioden efter 1. maj 2021.
Ved opfølgning på sagen indhentede selskabet en neuropsykologisk erklæring (forsikredes bilag 11) og har ved brev af 27. juni 2022 (**bilag Z**) forlænget forsikredes udbetaling frem til 1. juni 2024, hvor selskabet vil følge op på sagen igen.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra 1. juni 2019, hvor forsikrede havde lønophør og frem til 31. juli 2020. Parterne er enige om, at forsikrede på ny er berettiget til dækning fra 1. maj 2021 og forsikrede modtager således igen udbetaling fra dette tidspunkt og for nuværende.

Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt selskabet med virkning fra den 31. juli 2020 var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og hvorvidt forsikredes erhvervsevne i perioden fra 31. juli 2020 og frem til 1. maj 2021 har været nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen.

Det er PFA's synspunkt, at forsikredes følger efter cykelulykken den 22. maj 2018 og forsikredes hjertelidelse på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. På dette tidspunkt var der forløbet mere end to år fra ulykken og forsikredes gener relateret til skulderegionen i november 2018 blev beskrevet som bedret og ikke længere søvnhindrende, ligesom han formåede at træne i stort omfang. Tilsvarende blev forsikredes tilstand efter hovedtraumet ved den neurologisk speciallægeundersøgelse den 6. december 2019 beskrevet som stationær. Forsikredes hjertelidelse var på dette tidspunkt ligeledes velbehandlet. Således fremgår det af notat af 1. juli 2020 fra den neurologiske afdeling, at forsikrede efter den anden operation for hjerteflimmer ikke længere klagede over svimmelhed, hovedpine eller synsforstyrrelser og det blev konkluderet, at der havde været god effekt af operationen. Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at forsikredes helbredstilstand på dette tidspunkt var stationær, idet det bemærkes, at der på dette tidspunkt ikke var tilstødt depression.

Det er herefter selskabets synspunkt, at der ud fra de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et hensyntagende og et for forsikrede passende erhverv efter den 31. juli 2020 og frem til 1. maj 2021.

Selskabet har ved vurderingen bl.a. lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger. Forsikrede var i maj 2018 udsat for et cykeluheld, hvorved han pådrog sig flere knoglebrud omkring højre skulder/kraveben og en hjernerystelse. Der er dog efterfølgende sket en løbende forbedring af generne herfra. Forsikrede led således i august 2018 af smerter i skulder og nakken og af forstyrret søvn, ligesom han ved sin start i sit arbejde som [ledende stilling] den 1. august 2018 oplevede kognitive gener. Forsikrede valgte i slutningen af august at fratræde sin stilling, men oplyste til sin kiropraktor, at hans fratrædelse ikke udelukkende skyldte ulykken, ligesom han til kommunen op-

lyste, at han havde mod på at prøve noget nyt. I online avisartikel begrundes fratrædelsen heller ikke i sygdom, men i uenighed om den strategiske udvikling af foreningen.

Forsikrede raskmeldte sig den 1. september 2018 og oplyste i den forbindelse til kommunen, at det gik rigtig godt. Forsikrede startede herefter i september med at arbejde som … i sin egen virksomhed og i løbet af efteråret 2018 beskrives en bedring af forsikredes gerne. Forsikrede havde ikke længere permanent hovedpine og ikke længere forstyrret søvn, ligesom han havde skåret ned på den smertestillende medicin i form af mildere håndkøbsmedicin. Han trænede med [sport] flere gange om dagen og cyklede på kondicykel. Forsikrede oplyste, at han kunne arbejde foran pc og med koncentrationskrævende arbejde flere timer ad gangen, dog med hvil. I overensstemmelse med bedringen indtrådte forsikrede i december 2018 som [ledende stilling] i to virksomheder, hvor han skulle udføre kognitivt krævende arbejde, herunder udfører strategisk arbejde og udarbejde … materiale, ligesom han skulle udvikle det ene selskabet ved opkøb af … produktioner, gerne op til 1000 …. Samtidige skulle han varetage ledelse af et … med adskillige ansatte. Herudover var forsikrede også i stand til at holde oplæg om aftenen.

Forsikrede oplyste til kommunen, at han havde været i stand til at udføre arbejde 13-15 timer ugentligt, men af forsikredes opgørelse over fakturerede timer fremgår, at han i halvdelen af ugerne i efteråret 2019 havde arbejdet 17 timer eller mere og ved neurologisk undersøgelse i slutningen af 2019 blev forsikrede hjernerystelsesfølger da også fundet af lettere grad, domineret af hovedpine.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at forsikredes følger efter ulykken løbende var bedret og i en sådan grad, at han formåede at arbejde tæt på halv tid i egen virksomhed. Dette desuagtet, at han på dette tidspunkt havde udviklet forhøjet blodtryk og hjerteflimmer med træthed til følge og i efteråret 2019 var kommet i behandling herfor. I januar 2020 og igen i maj 2020 blev forsikret indlagt og opereret for sin hjertelidelse og efter den sidste operation i maj 2020 oplevede forsikrede en klar bedring. Det blev anført, at han ikke længere mærkede hjerteflimmer og hjertebanken og ikke blev dårlig på samme måde som før, ligesom at forsikredes advokat også om hjertelidelsen har anført, at der var tale om helbredsmæssige gener af forbigående karakter.

Henset til forsikredes gener efter ulykken på dette tidspunkt havde stabiliseret sig og ikke længere var til hinder for, at forsikrede kunne arbejde tæt på fuld tid i egen virksomhed og henset til, at de herefter fremkomne hjerteproblemer ved sommeren 2020 også ses at være afhjulpet ved den anden operation, er det selskabets vurdering af forsikrede efter den 31. juli 2020 ikke længere havde et lægeligt dokumenteret generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Denne vurdering bekræftes desuden af, at forsikrede i perioden efterfølgende blev afprøvet af kommunen i virksomhedspraktik, hvor han foruden arbejdet i sin egen virksomhed, som på dette tidspunkt blev overdraget til ægtefællen, formåede at arbejdet op til 6 timer om ugen med tilsvarende skærmarbejde, som han også var beskæftiget med i virksomheden. Af timeoversigten for 2020 ses, at forsikrede formåede at arbejde mellem 12 og 21 timer om ugen i forsikredes/senere ægtefælles virksomhed foruden timer i virksomhedspraktikken. Forsikrede forsøgte at arbejde 27 timer på en uge, hvilket ifølge forsikrede dog resulterede i en kortvarig forværring.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at forsikrede ikke er blevet afprøvet på det brede arbejdsmarkedet, men alene har varetaget stillingerne, som ikke har tilgodeset forsikredes behov for

skånehensyn i forhold til hans gener fra hjernerystelsen og således i høj grad har været beskæftiget med skærmarbejde. Da forsikrede har valgt fastholde sit arbejde i ægtefællens virksomhed samtidig med at virksomhedspraktikken blev iværksat, blev ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang forsikrede kunne arbejde i videre omfang indenfor en bredere vifte af erhverv uden samme komplekse arbejdsopgaver og skærmarbejde, der i højere fra ville kunne tilgodese hans skånehensyn. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at afgørende for vurdering ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde kunne.

PFA finder således, at forsikrede med de rette skånehensyn burde have kunnet varetage et arbejde på mere end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv, som han med rimelighed kunne forlanges at påtage sig, og at han således ikke har bevist, at hans helbredstilstands er til hindre for, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for personer med lignende uddannelse og tidligere beskæftigelse.

PFA gør opmærksom på, at det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

PFA gør endvidere opmærksom på, at forsikrede psykiske gener i form af behandlingskrævende depression ikke var til stede på tidspunktet for afgørelsen af 23. april 2021, men først er dokumenteret ved fremsendelse af henvisning til speciallæge den 31. maj 2021 og ved psykiatrisk vurdering af 23. juni 2021. Forsikredes psykiske gener har således ikke betydning for nærværende vurdering.

Konklusion
På baggrund af ovenstående fastholder PFA, at selskabet den 31. juli var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og at forsikrede ikke har godtgjort, at han generelle erhvervsevne var nedsat i med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager i perioden fra 31. juni 2020 og frem til 1. maj 2021."

Klagerens advokat har i brev af 15/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension henviser i sit svarskrift blandt andet til opfølgningssamtalen med kommunen den 24. august 2018, hvor klager oplyste, at det gik godt, og at han havde valgt at fratræde sin stilling. Han oplyste, at han var glad for beslutningen og havde mod på at der skulle ske noget nyt. Han skulle raskmeldes den 1. september 2018.

Der er tale om et referat fra en samtale, som klager havde med kommunen få måneder efter den meget alvorlige cykelulykke, klager havde haft i foråret. Klager var på dette tidspunkt i bedring uden at han dog var rask. Samtalen er derfor heller ikke udtryk for klagers faktisk funktionsniveau, men et håb og ønske fra klagers siden om at komme i gang igen. Klager var selvfølgelig indstillet på prøve noget nyt, fordi han bare ville i gang igen. Klager var indforstået med at afprøve andre arbejdsområder og på den måde være med til at undersøge og afprøve alle jobmuligheder. Af samme årsag har klager forsøgt at holde sig i gang via [sport] og kondicykel, men uden at han kunnet klare det i længden.

Klager var nødsaget til at opsige sin stilling som [ledende stilling] i [tidligere arbejdsgiver], idet han efter cykelulykken ikke længere magtede de krævende arbejdsopgaver og mange arbejdstimer. Der var ikke tale om en let beslutning for klager, men en beslutning, han var glad for, idet det gav

ham mulighed for at finde et andet job med færre arbejdstimer, som var realistisk for klager at varetage.

Som det er helt sædvanligt, når en [ledende stilling] fratræder sin stilling, blev der som led i fratrædelsesaftalen, indgået en aftale med [tidligere arbejdsgiver] og klager om, hvad den officielle udmelding skulle være, herunder blev der aftalt en begrundelse for klagers fratræden. Det blev aftalt, at der som begrundelse skulle angives, at der var uenighed om den strategiske udvikling som det fremgår af udtalelsen i [online avis] den 21. august. Klager ønskede at opretholde muligheden for at finde [en anden ledende stilling], når han igen var rask nok til dette. Derfor ønskede han ikke en begrundelse, der angav hans helbredsmæssige forhold, da det ville forringe hans jobmuligheder i fremtiden.

Fratrædelsen var dog reelt alene begrundet i klagers helbredsmæssige begrænsninger, og havde ikke andre årsager, som det ellers fremgår af journalnotatet fra kiropraktoren af 17. september 2018.

Klager har været i flere [ledende stillinger] gennem årene før hans stilling i [tidligere arbejdsgiver], og havde derfor et håb om, at han kunne bestride [en ledende stilling] igen når han var rask nok til det. Klager havde imidlertid på tidspunktet for udtalelserne til kommunen og kiropraktorerne ikke overblik over, hvad fremtiden ville bringe. Dette var kun kort tid efter ulykken, og han havde en naturlig forhåbning om, at hans helbredsmæssige tilstand ville blive forbedret så han ville være i stand til at bestride et lignende job igen. Dette var imidlertid ikke tilfældet og klager har senere været i jobafklaring, hvor han har indset, at han ikke længere er i stand til at varetage et lignende job.

Klagers helbredsmæssige gener og funktionsniveau er belyst ved flere speciallægeerklæringer og kommunens senere arbejdsafprøvning.

Det kan tilføjes, at klager i den periode forsikringsselskabet refererer til havde en forventning og et
ønske om, at han kunne opretholde sin arbejdsevne fra før ulykken. Klager har en stærk arbejdsidentitet og et stort ønske om at arbejde, hvorfor klager også har haft perioder, hvor han har arbejdet flere timer, end han kunne holde til. Klager har dog måtte erkende, at han ikke er i stand til arbejde fuldtid længere, og han har nu fundet et arbejdsniveau, hvor hverdagen hænger sammen. Klagers til tider urealistiske opfattelse af egen formåen efter ulykken har også været med til at han presset sig selv mere end hvad godt var, og siden har han også fået en depression.

Klager har en mindre erhvervsevnetabsordning, som er privattegnet ved [andet selskab]. Klager har også meldt en skade dertil og [andet selskab] har vurderet, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med en tredjedel som følge af klagers gener efter cykelulykken og tilkendt klager ret til udbetaling af tab af erhvervsevne som følge af ulykken. Baggrunden for [andet selskabs] vurdering er, at deres lægekonsulent har vurderet, at klager ved ulykken den 21. maj 2018 har pådraget sig et svært hovedtraume med udvikling af svær postcommotionelt syndrom med kronisk hovedpine, patologisk træthed og kognitive dysfunktioner. Brevet fra [andet selskab] med vurdering af 30. juni 2021 fremlægges som **bilag 17** og lægekonsulentens udtalelse af 1. juni 2021 til brug for [andet selskabs] vurdering fremlægges som **bilag 18**."

17. 98162

Selskabet har i brev af 13/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA noterer sig advokatens bemærkninger vedrørende forsikredes fratrædelse i den pensionsgivende stilling og forklaringer vedrørende oplysningerne, som fremgår af kommunens journal, [online avis] og kiropraktorens journal. PFA bemærker hertil, at PFA har forholdt sig til det, som forsikrede har forklaret, mens begivenhederne udspillede sig og det er PFA's opfattelse, at advokatens aktuelle forklaringer har karakter af efterrationaliseringer.
>
> Forsikredes advokat har fremlagt afgørelse af 30. juni 2021 fra andet pensionsselskab og lægevurdering af 1. juni 2021. PFA er ikke bundet af andre selskabers vurderinger og afgørelser, men hæfter sig ved den bagatelagtige månedlige udbetaling og at vurderingen og afgørelsen er dateret på et tidspunkt, hvor PFA også er påbegyndt udbetaling igen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget fratrædelsesaftale af 21/8 2018, klagerens anmeldelse til selskabet af 22/1 2019, kommunale bilag i perioden 17/4 2019 til 27/6 2019, kommunale bilag i perioden 10/7 2019 til 31/4 20, kommunale bilag fra 24/4 2020 til 10/12 2020, kommunale bilag fra 4/2 2021 til 5/11 2021, øvrige kommunale bilag, bevilling af fleksjob af 15/12 2021, journal fra egen læge, neuropsykologisk vurderende samtale af 27/6 2019, speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 6/12 2019, speciallægeerklæring fra ortopædkirurg af 16/2 2021, neuropsykologisk speciallægeerklæring af 31/3 2022, journal fra sundhed.dk, journal fra sygehus, afdeling for hjerne- og nervesygdomme, journal fra kiropraktor, speciallægehenvisning af 31/5 2021, psykiatrisk vurdering af psykisk helbredstilstand af 23/6 2021, screenprint fra artikel i online avis af 21/8 2018, timeopgørelse fra 1/6 2019 til 30/11 2019, timeopgørelse for 2020, selskabets afgørelse af 30/3 2020, klagerens anmodning om revurdering af 24/4 2020 inklusiv kommunale bilag, selskabets fastholdelser af 12/5 2020 og 4/8 2020, klagerens klage af 25/9 2020, selskabets afgørelser af 23/4 2021, 4/8 2021 og 27/6 2022, årsopgørelser fra 2018 til 2021, personrapport fra BIQ udskrevet 21/4 2022, afgørelse fra andet selskab af 30/6 2021, lægefaglig vurdering fra andet selskab, forsikringsbetingelser af 1/1 2008, pensionsbevis af 3/1 2019, pensionsvilkår af 3/1 2019, pensionsbevis af 15/1 2021og pensionsvilkår af 15/1 2021.

Af klagerens anmeldelse til selskabet af 22/1 2019 fremgår bl.a.:

> "**Hvornår var din første sygedag?** 22.05.2018.
> **Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?** Hjernerystelse og følger heraf.

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her. Brækket kraveben 4 steder, albue ude af led, brud og overrevet ledbånd.
Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 21.05.2018
…
Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.
Symptomer efter hjernerystelse og piskesmæld
- hylen for ørerne
- hovedpine og nakkestivhed
- træthed
- koncentrationsbesvær
- hyppig soven og stikken i hænder og finger - særligt i venstre hånd
…
Hvilken dato skete ulykken? 21.05.2018
Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)?
Jeg cyklede i byområde på cykelsti med ca. 40 km/t, hvor et barn løb ud på cykelstien foran mig. Undveg og bremsede, hvilket resulterede i forlæns salto med landing på højre side af skulder, nakke og baghoved.

Personskader
Kraftig hjernerystelse, brækket højre kraveben 4 steder - operation, højre albue ude af led med brud og 1 ledbånd revet over - operation. Trykket ribben i højre side, ømhed i nakke, skulder og ryg - hekseskud i ryg som følge.
…
Hvilke andre væsentlige oplysninger?
Har været nødsaget til at fratræde mit job som [ledende stilling] i …. Har fortsat gener efter ulykken og kan ikke arbejde fuldtids.
…
Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej
Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej eller ved ikke
Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde?
Jeg er fratrådt, men arbejder som privat … i den udstrækning jeg kan klare. Pt. ca. 40 – 60 timer pr. måned.
Jeg arbejder hjemmefra og følger den rådgivning jeg har modtaget fra en Hjernerådgiver fra Sundhedscentret - … Kommune,
Har du mulighed for at få opfyldt disse skånehensyn på din nuværende arbejdsplads? Ja
…
Hvorfor forventer du ikke at kunne arbejde over halv tid igen (mindst 19 timer om ugen) i noget erhverv?
Hovedpine særligt ved fysisk aktivitet, træthed, nakkestivhed, manglende bevægelse i højre skulder og arm, susen og hylen for ørerne, stikkende prikken i fingre og hænder – sover.
…
Hvorfor er du ikke i dialog med din arbejdsgiver?
Jeg har selv opsagt min stilling og fratrådte straks pr. 21. aug. 2018.
Forventer du at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Nej
Hvad er årsagen til, at du ikke forventer at vende tilbage til dit nuværende arbejde?
Jeg er fratrådt efter eget valg, da jeg ikke kunne klare arbejdet."

19. 98162

Af fratrædelsesaftale af 21/8 2018 fremgår bl.a.:

> "Bestyrelsen og [klageren] har lavet en gensidig aftale om, at [klageren] fratræder sin stilling som [ledende stilling] for [tidligere arbejdsgiver] med udgang af august måned 2018.
>
> [Klageren] er samtidig fritstillet fra d.d., hvilket betyder, at han må tage anden ansættelse uden modregning, dog ikke i andre … virksomheder.
>
> Det er aftalt, at [klageren] oppebærer ni måneders gage udbetalt månedligt indtil udgangen af maj måned 2019."

Af neuropsykologisk vurderende samtale af 27/6 2019 fremgår bl.a.:

> "**Problemstilling:**
> Det drejer sig om en [i 50'erne] mand, henvist af overlæge …, Hjerne- og Nervesygdomme, … til en neuropsykologisk vurdering af kognitive vanskeligheder som følge af traume.
> …
> **Anamnese:**
> Det fremgår af journalen, at [klageren] 21.02.2018 indlægges på … Sygehus efter at være væltet på cykel med ca. 40 km/timen. Lander angiveligt på nakke, højre skulder, højre albue, højre side af thorax.
>
> Har brugt cykelhjelm. Har ikke været bevidstløs. Røntgen viser fraktur af højre klavikel, og at højre albue er lukseret. Traume CT-skanning af cerebrum viser normale forhold intracerebralt og af columna totalis .. I generelt anæstesi foretages reposition af albueled. 22.02.2018 foretages stabiliserende operation svarende til højre albue og klavikel. Udskrives 23.05.2018.
>
> [Klageren] indlægges 24.05.2018 i neurologisk regi grundet svimmelhed og stærk hovedpine. Akut CT-skanning viser ingen tegn på blødning eller ændringer siden traumeskanning. Han indlægges til smertebehandling. Tilstanden tolkes som commotio cerebri. Efter væske- og smertebehandling forsvinder hovedpinen, og [klageren] udskrives velbefindende til hjemmet 28.05.2018.
>
> Følges i ortopædkirurgisk ambulatorium grundet albue- og klavikelproblematik. Har en del gener fra skulderen.
>
> [Klageren] ses til ambulant opfølgning i neurologisk regi 03.08.2018. Beskriver spændingshovedpine, hvis han bliver for træt fysisk. Er lige startet på arbejde, og har bemærket hukommelsesproblemer. Han sover dårligt grundet smerter i højre skulder, og derfor opstartes behandling med Saroten 10 mg, der kan øges til 25 mg.
>
> [Klageren] ses 27.08.2018 i ortopædkirurgisk skulderambulatorium, hvor det vurderes, at der er tale om posttraumatisk eller postoperativ adhæsiv kapsulit.
>
> [Klageren] ses 18.12.2018 til opfølgning i Hjerne- og Nervesygdomme, hvor han klager over kronisk hovedpineproblematik. Grundet bivirkninger har han seponeret Saroten, men har god effekt af Ibumetin. Har mistet sit arbejde. Klager over problemer med hukommelse, koncentration og

manglende overblik. Han henvises til MR-skanning og neuropsykologisk vurdering. MR-skanning foretaget 06.03.2019 viser normale forhold.

Der henvises i øvrigt til de lægelige papirer.

Aktuelle klager:
[Klageren] fortæller spontant, at han døjer med hovedpine, migrænelignende anfald og stivhed i nakken. Han har problemer med at huske, koncentrere sig og har mindre energi.

[Klageren] fortæller, at han har haft kontakt til den kommunale hjerneskadekoordinator, der har hjulpet ham med at få struktur på hverdagen. Han har skrevet dagbog siden januar, hvor han bl.a. har angivet aktivitet, hovedpine og lignende.

Ad. traume:
[Klageren] fortæller, at han er ude og cykle på sin motionscykel, da et barn løber ud lige foran ham. Han undgår at ramme barnet, men styrter ud over styret og lander ned på asfalten med baghoved og skulder først. Beskriver, at han er helt trykket sammen. Har båret cykelhjelm. Han fortæller, at han ikke var bevidstløs, men en smule tåget de efterfølgende minutter. Han husker, at han hører et 'knæk' og beskriver, at han er følelsesløs i den ene side af kroppen, og var derfor bange for at have brækket nakken. Følelsen vender dog langsomt tilbage.

Var efter udskrivelsen fra sygehuset sygemeldt i 5 uger og havde derefter 3 ugers ferie, så der var ro på i det umiddelbare efterforløb.

Adspurgt angives følgende
Kognition:
… Hukommelse: [Klageren] fortæller, at hans hukommelse er påvirket. Han skriver ned, træner med sin hukommelse og forsøger at kompensere.

… Koncentration: [Klageren] fortæller, at nogle dage fungerer han slet ikke. Det sker måske en gang ugentligt, og så må han gå fra computeren. Han bemærkede det, da han startede på arbejde igen. Han havde svært ved at analysere data og kunne ikke løse de problemstillinger, han var vant til.

… Mentalt tempo: [Klageren] fortæller, at han er længere tid om at løse opgaver nu i forhold til før traumet.

Energi:
… Træthed/søvn: [Klageren] fortæller, at han har meget mindre energi end tidligere. Han sover meget, men han sover dårligt. Der er ikke problemer med at falde i søvn, men han vågner efter et par timer. I perioder kan det så være svært at falde i søvn igen. Grundet smerter kan han ikke ligge på højre side eller på maven. Han går i seng omkring kl. 23.00 og står op omkring kl. 7.00.

Han sover dog kun ca. 6 af de timer. Han fortæller, at han desuden har brug for ca. 1-1 ½ times søvn midt på dagen for at kunne fungere. Han har ikke livlige drømme eller mareridt.

Emotionelt:

… Irritabilitet/opfarenhed: [Ægtefælle] fortæller, at [klageren] bliver hurtigere irriteret og utålmodig. Dette har deres voksne børn også bemærket. De giver udtryk for, at [klageren] er mere konsekvent og ikke helt så rummelig som tidligere. Han ser tingene mere sort/hvidt. Dette kan [klageren] ikke selv se.

Fysisk:
… Hovedpine: [Klageren] fortæller, at han har hovedpine dagligt. Han kan ikke bukke sig ned og snøre sko eller lave havearbejde, så forværres hovedpinen. Når han hoster eller nyser, forværres hovedpinen. Når han får pulsen op, forværres hovedpinen. Han fortæller, at der er dage, hvor han godt kan fungere, og hvor han kan abstrahere fra smerter i kortere perioder. Han fortæller, at smerterne som regel ligger på ca. 6 på en 1-10-skala. Smerterne kommer som regel i løbet af dagen og er af trykkende karakter. [Klageren] fortæller, at han har migræne-lignende anfald, hvor han har det enormt dårligt og kaster op. Disse anfald kommer ca. 1-2 gange i måneden, og han oplever ikke, at der et mønster i forhold til fx aktivitet eller andet.

… Andre smerter: [Klageren] fortæller, at hans nakke er meget følsom både over for kulde, træk og 'forkerte' bevægelser. Derudover har han smerter ved højre kraveben, skulder og albue. Disse smerter ligger på ca. 3 på en 1-10-skala.

… Tinnitus: [Klageren] fortæller, at han konstant har tinnitus, men at han kan abstrahere fra lyden i korte perioder ad gangen.

[Klageren] fortæller, at symptomerne efterhånden er meget stationære. Der sker ikke længere en mærkbar bedring. Han fortæller, at han i forløbet ikke har presset sig selv, og at han har haft god støtte hjemmefra. Han er heller ikke økonomisk presset.

Adspurgt rangerer [klageren] symptomerne således med de mest invaliderende symptomer først:
… Hovedpine samt frygten for migrænelignende anfald
… Træthed og manglende energi
… Tinnitus

<u>Socialt:</u>
[Klageren] er uddannet …, …, …, samt har taget … (lederuddannelse).

Efter 8 ugers fravær på arbejde (5 ugers sygemelding 3 ugers ferie) startede han op på halv tid i sit arbejde som [ledende stilling] i en … forening. Dette fungerede ikke, og 21.08.2018 sagde han op.

Startede op for sig selv, og arbejder nu ca. 3-3½ timer dagligt med indlagte pauser. Arbejdet foregår i hans eget tempo, og han kan tilrettelægge dagen efter det aktuelle funktionsniveau.

[Klageren] fortæller, at han i starten af forløbet har fået psykologhjælp ved en erhvervspsykolog gennem arbejdet. Han fortæller, at han fortsat slås lidt med at acceptere en anden hverdag og at forholde sig til en anden identitet, nu hvor han ikke længere kan det, han kunne tidligere.

<u>Klinisk indtryk:</u>
[Klageren] fremstår venlig og imødekommende med neutralt stemningsleje. Han besvarer spørgsmålskategorier efter bedste evne, og det vurderes, at der opstår god formel og emotionel kontakt.

På baggrund af det foreliggende vurderes de angivne vanskeligheder at kunne forklares på baggrund af postcommotionelt syndrom sammenholdt med smerteproblematik og dårlig nattesøvn.

[Klageren] modtager rådgivning og psykoedukation på baggrund af de oplyste vanskeligheder. Der tales om risikoen for permanente symptomer og en deraf følgende ny-orientering mod andre værdier.

[Klageren] vurderer, at hovedpinen er hans største problem, og da de kognitive vanskeligheder, [klageren] oplever, kan forværres af smerter samt være med til at fastholde trætheden anbefales det, at han henvises til Hovedpineklinikken, …. Dette skal ske gennem egen læge.

Der vurderes ikke at være yderligere behandlingstiltag i neuropsykologisk regi, hvorfor pt. afsluttes herfra."

Af kommunale bilag i perioden fra den 17/4 2019 til den 27/6 2019 fremgår bl.a.:

"Type: Arbejdet delvist genoptaget
Gyldig: 12.06.2019 - 12.06.2019
Beskrivelse: Delvis genoptaget arbejde med 15 timer ugentligt
…
Titel: Opfølgningssamtale afholdtNotat:
…
Afholdt d.: 18.06.2019 00:00
Aftale med borgeren: Der er aftalt, at du indkaldes til ny telefonisk opfølgning den 11-07-2019 kl. 12.00, hvor ut. ringer dig op. Du er orienteret om, at der er anmodet om lægeligt fra egen læge. Du
fortsætter behandling hos Klinik … i …. Du arbejder delvist med 15 timer ugentligt. Du skal have lavet en lægefaglig vurdering af din skade som forsikringen har anmodet om, hos Læge ….
Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: [Klageren] (…) [Klageren] oplyser, at han arbejder delvis, med ca. 15 timer ugentligt i sit eget firma. [Klageren] oplyser, at den 31-05-2019, var sidste dag i hans ansættelse i andet firma, derefter opstartet i eget i firma. … [Klageren] oplyser, at han maks. kan være koncentreret i 2 timer af gangen, derefter har han behov for at hvile, før han kan arbejde/fungere igen. [Klageren] oplyser, at han tager smertestillende når han har hovedpine. [Klageren] oplyser, at han dyrker motion, for at holde sig igang og dette hjælper lidt."

Af kommunale bilag i perioden fra den 10/7 2019 til den 31/4 2020 fremgår bl.a.:

"**Titel: Opfølgningssamtale afholdt**…
Afholdt d.: 25.02.2020 12:30
Aftale med borgeren: … Du arbejder delvis med 15-3-15 timer ugentligt. Du er blevet hjerteopereret på OUH den 22-01-2020 grundet hjerteflimmer, du har været indlagt den 20-02-2020 grundet hjerteflimmer.
Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: [Klageren] oplyser, at hans hjerteoperation d. 22-01-2020 er gået godt, han er stadig øm … [Klageren] oplyser, at han igen har været indlagt grundet hjerteflimmer, denne gang kunne lægerne stabilisere det med medicin, [klageren] oplyser, at han var meget meget dårlig - [Klageren] oplyser, at hans sygdom vedrørende hans hovedpine er status

quo - desværre [klageren] oplyser, at han stadig går til behandling hos osteopat …, samt er startet til yoga for at slappe af … [Klageren] oplyser, at han arbejder 13-15 timer ugentligt, nogle gange mindre, alt efter hvordan [klageren] har det.
…
Titel: Opfølgningssamtale afholdt…
Afholdt d.: 03.12.2019 00:00
Aftale med borgeren: … [Klageren] oplyser, at han har forsøgt at øge til 18 timer ugentligt, dette fungerer slet ikke, han får mere hovedpine, koncentrationsbesvær og skal spise flere smertestillende piller. [Klageren] oplyser, at siden nytår til d.d. har han arbejdet gennemsnitlig 13-14 timer ugentligt, dette er det leje han fungerer bedst i. [Klageren] oplyser, at han ikke fungerer hvis han skal møde kl. 8 hver morgen, da han ikke ved hvordan han har det, dette finder han først ud af når han står op, men han skal have minimum en time hver morgen for at komme i gang. De dage hvor han ikke har det godt, arbejder han om eftermiddagen, hvis det ikke lykkes for ham, skubber han arbejdsopgaverne til dagen efter, dette er hans kunder indforstået med, da de kender hans situation.
…

Titel: Opfølgningssamtale afholdt…
Afholdt d.: 14.11.2019 00:00
…
Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: [Klageren] (…) [Klageren] oplyser, at gennem de sidste 14 dage, har [klageren] haft det dårligt, med koncentrationsbesvær, træthed og hovedpine. [Klageren] oplyser, at han er øget i tid på arbejde og tænker at dette er en del af det. [Klageren] oplyser, at han gennemsnitlig har arbejdet 13 timer ugentligt, men er øget til 17 timer og 45 minutter, hvilket er for meget.
…
Titel: Opfølgningssamtale afholdt…
Afholdt d.: 08.10.2019 00:00
…
Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: [Klageren] (…) [Klageren] oplyser, at han er ansat i egen virksomhed som lønmodtager. [Klageren] oplyser, at han arbejder 15-18- timer ugentligt.
…
Titel: Opfølgningssamtale afholdt…
Afholdt d.: 11.07.2019 00:00
…
Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: … [Klageren] oplyser, at han arbejder de timer han kan og forsøger at presse sig selv, både med arbejde og lidt fysisk træning, han arbejder 3 timer dagligt. …
- … Delvis genoptaget arbejdet med 15 timer ugentligt som selvstændig d. 01-06-2019."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 6/12 2019 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**
21. maj 2018 er skadelidte ude at køre på sin cykel på cykelstien. Pludseligt løber et barn fra en indkørsel ud foran ham. Skadelidte når at komme udenom barnet og bremser, men kastes ud over styret og lander på højre skulder og slår nakken og baghovedet. Han kan høre, at det siger 'knæk', da han lander og er bange for, om han skulle have brækket nakken. Har muligvis amnesi for enkelte dele af uheldet. Kraftige smerter i skulderregionen i højre side især. Bringes ind på spineboard

til skadestuen på … sygehus. Her konstaterer han med traumescan, at han har fået en kompliceret fraktur svarende til højre nøgleben, der var brækket flere steder. Desuden er der fraktur og luxation af højre albue.

De følgende dage behandles han på ortopædisk afdeling med operation med osteosyntesemateriale svarende til nøglebenet og reponering af albuen. Man måtte også operere albuens ledbånd. Skadelidte havde på daværende tidspunkt så mange smerter i skulder/brystregionen og højre arm, at han ikke rigtigt sansede så meget andet. Han hjemsendes efter et par dage og oplever så derhjemme at få voldsom hovedpine og bemærker også på daværende tidspunkt tinnitus, der udmærket kan have været der fra starten, men 'bare' druknet i de øvrige smerter og det faktum at han var betydeligt sederet og smertebehandlet under indlæggelsen. Man udreder ham med en ny scanning af hovedet, der ikke viser noget. Tilstanden tolkes som hjernerystelse og han hjemsendes. Skadelidte hjemsendes i commotioregime og han er sygemeldt de første fem uger efter uheldet og tager så tre ugers ferie og begynder sit arbejde på halv tid fra august 2018.

Han oplever overhovedet ikke at kunne være i dette og opsiger derfor selv sin stilling efter tre uger. Han har ikke været i stand til at genoptage sit arbejde. Han har været igennem et forløb via … kommune med neuropsykologisk testning med videre. Via egen læge forsøgt behandlet med smertestillende og fysioterapi, som ikke rigtigt har hjulpet. Får noget støtte fra hjerneskadekoordinatoren fra … Kommune også.

Han blev henvist til hovedpineklinikken i …, men blev afvist derfra med begrundelsen, at man ikke rigtigt havde noget sufficient behandlingstilbud til ham og han oplever da heller ikke, at tilstanden som den er i dag, har ændret sig det sidste halve års tid. Han har i efterforløbet til sit traume udviklet hypertension og arterieflimmer og er derfor i dag i behandling med både blodtrykssænkende, Eliquis og kolesterolsænkende medicin.

Han klager aktuelt over følgende
1. Daglig hovedpine.
Denne beskrives som en strammende stålhat, der sidder om baghovedet på ham. Hovedpinen tager til, hvis han presser sig for meget, arbejder for mange timer eller har opgaver, der kræver megen koncentration. Han er så nødt til at lægge det, han er i gang med og komme ind og ligge i en times tid eller gå ud og gå en tur med hunden. Hovedpinen forværres også, hvis han for eksempel nyser eller hoster eller bevæger hovedet hurtigt. Et par gange om måneden oplever han at kunne få en kraftigere hovedpine. Når han får denne, er han nødt til at gå ind og lægge sig. Lyd og lys er irriterende og der kan være kvalme - altså svarende til migræne.

2. Hukommelses- og koncentrationsproblemer.
Han er nødt til at skrive alting ned for at huske det. Hvis han forsøger at lave mere end en opgave ad gangen, mister han overblikket og vil da typisk opleve at kunne begynde at få hovedpine.

3. Øget irritabilitet.
Lunten er blevet betydeligt mere 'kort' hvilket selvfølgelig især går ud over den nære familie, som der bliver snerret noget mere af, end han synes er rimeligt.

4. Søvnproblemer.
Vækkes typisk af hovedpine eller smerter omkring sin højre skulder 2-3 gange om natten. Derfor aldrig ordentligt udhvilet, når han vågner om morgenen. Han føler sig træt hele dagen.

5. Tinnitus.
Denne beskrives som bilateral og som en høj tone som et gammeldags prøvebillede på fjernsynet. Det generer ham specielt, når der er stille omkring ham og kan også forstyrre nattesøvnen.

6. Smerter svarende til højre skulder. Kan vække ham om natten.

Funktionsniveau
1. Skadelidte klarer i dag at arbejde som selvstændig … indenfor … og …. Han har prøvet sig lidt frem og kan klare et sted mellem to og tre timer om dagen. Fakturerer mellem 13 og 15 timer om ugen og har prøvet at øge timetallet, men har ikke kunnet arbejde mere end dette. Han kan flekse arbejdet meget i forhold til dagsformen. Han har mulighed for at aflaste efter behov.

2. Han er i sin dagligdag afhængig af, at der er en fast rytme. Han skal have god tid til at komme i gang om morgenen, før han kan begynde at arbejde, som ovenfor anført. Han tager som hovedregel en middagslur midt på dagen. Han er opmærksom på at komme ud at gå med hunden hver dag. Han har ikke mange arbejdsopgaver i hjemmet på grund af manglende overskud, slår lidt græs og
hjælper med lidt madlavning, resten varetages af hustru.

3. Socialt er det gået meget tilbage. Han magter ikke længere større sociale sammenkomster og kan kun overskue at være sammen med få mennesker ad gangen. Han var tidligere aktiv motionscyklist med 2-3 gange 20-30 km om ugen, men han har fuldstændigt måttet stoppe med dette. Han sørger for at holde sig i gang med at gå, men ellers ikke rigtigt nogen sportsaktiviteter. Han får hovedpine
med det samme, når pulsen kommer op.

Medicin
Tablet Panodil 1000 mg x3. Fik tidligere Ibumetin, men har fået dette seponeret efter hans rytmeforstyrrelse blev opdaget, derudover får han blodtryksmedicin, Amipril og Metoprololsuccinat samt Eliquis, desuden kolesterolsænkende. Han får Tamsulosin for vandladningsproblemer.

Sociale og uddannelsesmæssige forhold
Gået ud af folkeskolen efter 9. klasse, herefter … uddannet og efterfølgende uddannet …. Desuden … og har taget diplomuddannelse i ledelse. Han har arbejdet med ledelse frem til 1986 i forskellige stillinger. Sidste stilling var som … ved …, hvor han arbejdede fra 2014 og frem til nuværende … Han arbejder 13-15 timer om ugen i egen virksomhed.

Objektivt
Klinisk afebril og ikke akut påvirket. Sundt naturligt udseende. Ingen tale-eller hviledyspnø, psykisk upåfaldende. Ingen hallucinationer eller vrangforestillinger. Ingen mistanke om demens.
Talen er normal og uden dysartri eller ordmobilisationsvanskeligheder.
Øjne; pupiller runde egale, nat. For lys, frie øjenbevægelser. Nat. Oftalmoskopi med velafgrænsede papiller, ingen tegn på stase. Synsfelt a.m. Donder i.a.
Lugtesans i.a. for oregano.
Ansigt er uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser.
Hørelse i.a.
Tunge- og ganesejl bevæges naturlig.

Collum ikke nakkerygstiv.
Alle fire ekstremiteter bevæges fri og velkoordineret, nat. Kraft, tonus og dybe reflekser, nat. Sensibilitet, nat. Plantarrespons.
På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme.

Resume
[I 50'erne] tidligere rask mand, der den 21. maj 2018 er ude at cykle er udsat for et uheld, da et barn pludseligt træder ud foran ham og han for at undgå sammenstød, må bremse meget voldsomt og styrer udenom. Ved dette kastes han forover og ud over styret og lander hårdt på højre arm og skulder samt baghoved. Ved uheldet får han en kompliceret fraktur af sit nøgleben og en ledlæsion og et brud ved albuen, som må behandles. Dette fylder smertemæssigt og helbredsmæssigt meget de første 2 dage, hvor han er indlagt. Da han kommer hjem fra indlæggelsen, kommer der kraftig hovedpine, og han bliver opmærksom på tinnitus.

Han reindlægges og scannes på ny, men man finder stadigvæk ikke noget patologisk ved scanningen af hans hoved. Han hjemsendes i commotioregime. Efterfølgende er han kombineret sygemeldt og har ferie de næste 8 uger, hvorefter han prøver at genoptage sit arbejde på deltid, men efter tre uger, må han konstatere, at det overhovedet ikke går, og han siger derfor sin stilling som [ledende stilling] op. Siden da har han været forløb via hjerneskadekoordinator, blevet neuropsykologisk testet, søgt fysioterapi, kiropraktik med videre.

Der er kommet god bedring af generne svarende til højre arm og skulder, men der er stadigvæk nogle gener svarende til skulderbæltet især om natten, men ellers er det store problem følger efter hjernerystelsen. Han døjer med hukommelses- og koncentrationsproblemer, hovedpine, udtalt træthed, tinnitus og irritabilitet. Han har forsøgt at øge sit arbejdsniveau så meget som muligt som selvstændig … indenfor … og ….

Han kan ikke klare at arbejde i mere end 2-3 timer om dagen, således at han gennemsnitligt fakturerer 13-15 timer om ugen. Prøver han på mere, går det galt og han mister overblikket og hovedpinen bliver for kraftig. Nuværende arbejdsindsats lader sig kun gøre i eget hjem, fordi han selv kan planlægge sin arbejdstid og kan tage sig god tid om for eksempel at komme i gang om morgenen og holde de nødvendige pauser.

Objektivt finder jeg normale forhold.

Konklusion
Nuværende billede er fuldstændigt foreneligt med et postcommotionelt syndrom efter den hjernerystelse han, som uheldet i maj 2018 er beskrevet, har pådraget sig ved dette.
Udover hjernerystelsen pådrog han sig også en commotio af labyrinten med følgende tinnitus.

Der er også nogle følger efter hans brud på nøglebenet og albuen, men disse fylder klart mindre end det postcommotionelle syndrom. Ovenstående funktionsniveau er svarende til, hvad jeg ofte finder ved patienter med postcommotionelt syndrom.

Samlet set vil jeg i al væsentlighed vurdere tilstanden som stationær, og jeg har ikke yderligere forslag til behandling eller udredning.

Diagnose

Postcommotionelt syndrom.
Commotio labyrinthi sequelae (i form af tinnitus).
Følger efter brud på skulder og albue."

Af kommunale bilag fra den 24/4 2020 til den 10/12 2020 fremgår bl.a.:

"**Titel: Opfølgningssamtale afholdt**…
Afholdt d.: 30.11.2020 14:00
Aftale med borgeren: … Du fortsætter i virksomhedspraktik, det er aftalt at praktikken forlænges til ultimo december med ca. 3 timer ugentligt. Du fortsætter med at arbejde delvis ca. 15 timer ugentligt med ca. 70 % effektivitet. Din ægtefælle har overtaget virksomheden, som du er ansat i.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: … [Klageren] oplyser, at efter hans sidste hjerteoperation har han fået det meget bedre, han er stadig træt, men det er blevet meget bedre, mærker ikke hjerteflimmer og hjertebanken og bliver ikke dårlig på samme måde som før. [Klageren] oplyser, at han skal lære at leve med en kronisk hjertesygdom.
[Klageren] oplyser at han har fået mere energi ved at træne 2 x ugentligt hos Sundhedscentret samt træner 1 x ugentligt hjemme på kondicykel.
[Klageren] oplyser, at han arbejder 13-15 timer ugentligt, nogle gange mindre, alt efter hvordan [klageren] har det, er var det er normalt. [Klageren] oplyser at effektiviteten ligger på 70 %, [Klageren] oplyser at han arbejder ca. 1 til 1½ time og derefter pause på en time eller 1½.
[Klageren] oplyser at fungere bedst mellem 11-13 timer.
[Klageren] oplyser at virksomheden er overdraget til hans ægtefælle, som [klageren] er ansat i.
[Klageren] er startet i praktik hos [praktiksted] ultimo september, denne forlænges til ultimo december. [Praktikstedet] oplyser at han gerne vil prøves så der ikke er noget at komme efter.
[Klageren] oplyser at det går godt og han får afprøvet sig selv i flere timer og opgaver, [klageren] oplyser at han er meget udfordret på fysiske opgaver, dette bevirker at får mere hovedpine og flere smerter i nakken.
[Klageren] oplyser at han bøvler på for at teste sig selv.
[Klageren] oplyser, at være i praktik er ok, lige nu er mere praktiske opgaver kontra administrative opgaver.
[Klageren] oplyser at det er godt hans genoptræning. [Klageren] oplyser at hvis han skal løfte tunge genstande får han hovedpine med det samme.
…
[Klageren] oplyser at hans hovedpine er blevet bedre, men han har stadig tinnitus, trætheden og smerter i kroppen, migræne anfaldene er blevet mindre.
[Klageren] oplyser, at hans hjerte er 100 %, både blodtryk, ekg mm er helt på plads og dette er fantastisk.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 22.11.2020 10:30
…
Titel: Genoptaget arbejdstid opdateret fra …
…
Arbejdsgiver: … forening (…) - …
1. Fraværsdag: 04.01.2019
Fra ugenummer: 47-2020
Ugentlig arbejdstid: 11 Timer 00 Min.

…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 13.11.2020 14:06
…
Titel: Genoptaget arbejdstid opdateret fra …
…
Arbejdsgiver: … forening (47437113) - …
…
Fra ugenummer: 46-2020
Ugentlig arbejdstid: 15 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 09.11.2020 14:00
…
Samtaletype: Opfølgningssamtale
…
Aftale med borgeren: … Du fortsætter i virksomhedspraktik, der er aftalt at praktikken forlænges til ultimo december. Du fortsætter med at arbejde delvis ca. 15 timer ugentligt med ca. 70 % effektivitet … [Klageren] oplyser, at han arbejder 13-15 timer ugentligt, nogle gange mindre, alt efter hvordan [klageren] har det, er var det er normalt. [Klageren] oplyser at effektiviteten ligger på 70 %, [Klageren] oplyser at han arbejder ca. 1 til 1½ time og derefter pause på en time eller 1½.
…
Journalnotat
…
Hændelsesdato: 19.10.2020 15:58
…
Fra ugenummer: 42-2020
Ugentlig arbejdstid: 17 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 12.10.2020 10:56
…
Fra ugenummer: 41-2020
Ugentlig arbejdstid: 21 Timer 45 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 02.10.2020 15:16
…
Fra ugenummer: 40-2020
Ugentlig arbejdstid: 12 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 28.09.2020 10:00
…
Aftale med borgeren: … Du fortsætter i virksomhedspraktik frem til ultimo oktober.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: … [Klageren] oplyser, at efter hans sidste hjerteoperation har han fået det meget bedre, han er stadig træt, men det er blevet meget bedre, mærker

ikke hjerteflimmer og hjertebanken og bliver ikke dårlig på samme måde som før. [Klageren] oplyser, at han skal lære at leve med en kronisk hjertesygdom. [Klageren] oplyser at han har fået mere energi ved at træne 2 x ugentligt hos Sundhedscentret samt træner 1 x ugentligt hjemme på kondicykel. [Klageren] oplyser, at han har trænet sig selv i flere praktiske opgaver i hjemmet, dette gør at han skal sove mellem 1 - 1 1/2 time hver eftermiddag. [Klageren] oplyser, at hans sygdom vedrørende hans hovedpine er status quo – desværre. [Klageren] oplyser, at han stadig går til behandling hos osteopat …, samt er startet til yoga for at slappe af. [Klageren] oplyser, at han skal starte på et nyt hold i … ved osteopat, som kan træne nakke, ryg og hoved. [Klageren] oplyser, at han arbejder 13-15 timer ugentligt, nogle gange mindre, alt efter hvordan [klageren] har det. Der aftales at der iværksættes en virksomhedspraktik, for at afprøve en sidste gang. [Klageren] oplyser at være i praktik er ok, lige nu er mere praktiske opgaver kontra administrative opgaver.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 31.08.2020 12:25
…
Fra ugenummer: 35-2020
Ugentlig arbejdstid: 08 Timer 30 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 24.08.2020 …
…
Fra ugenummer: 34-2020
Ugentlig arbejdstid: 11 Timer 30 Min.
…
Titel: Opfølgningssamtale afholdt…
Afholdt d.: 13.08.2020 11:00
…
Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: … [Klageren] oplyser, at han arbejder 13-15 timer ugentligt, nogle gange mindre, alt efter hvordan [klageren] har det."

Af kommunale bilag fra den 4/2 2021 til den 5/11 2021 fremgår bl.a.:

"**Journalnotat**…
Hændelsesdato: 08.11.2021 08:16
…
Fra ugenummer: 44-2021
Ugentlig arbejdstid: 09 Timer 25 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 01.11.2021 08:23
…
Fra ugenummer: 43-2021
Ugentlig arbejdstid: 12 Timer 00 Min.
…
Journalnotat
…
Hændelsesdato: 11.10.2021 07:55
…

Fra ugenummer: 40-2021
Ugentlig arbejdstid: 10 Timer 30 Min.
…
Min sag … …
1.6 Seneste aktiviteter (praktikker og tilbud)
Aktivitet
Virksomhedspraktik ved [praktiksted].

Formål og udbytte
Formål: Udvikling af arbejdsevne.
Udbytte: Starter på 2x2 timer/ugen. Arbejdet bestod i oprydningsopgaver på lager samt bogholderi opgaver. Ved arbejde over 15 timer/ugen øges gener og flere sygedage til følge.

Periode
30.9.2020 – 31.12.2020
…
2.2 Erfaring (erhvervserfaring, praktikker og frivilligt arbejde)
…
Beskriv dine funktioner og arbejdsopgaver:
Lettere oprydningsopgaver på lager og i … biler samt administrative opgaver på kontoret.
…
Uddyb hvad der var godt eller mindre godt ved forløbet:
Jeg fik testet min arbejdsduelighed. Det blev klart, at jeg ikke kan arbejde mere end 15 timer. 12 timer er bedst. Jeg kan ikke arbejde i længere tid ad gangen. Bliver træt og får hovedpine.
…
3.1 Evner
Spørgsmål 1: Tror du, at dine erfaringer og evner kan bruges på en arbejdsplads?
…
X 1) Jeg er sikker på, jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads
…
Hvad tænker du, at du kan tilbyde en arbejdsplads?
[Klageren] oplyser: Er ansat i egen virksomhed og arbejder mellem 13-15 timer ugentligt, med effektivitet på 40 %, har haft enkelte uger hvor jeg har været på 50% effektivitet.

Spørgsmål 2: Tror du, at du kan varetage et arbejde (på fuld tid, deltid eller få timer)?
…
X 5) Jeg tror slet ikke, at jeg kan varetage et arbejde

Uddyb hvorfor du er usikker på, om du kan varetage et arbejde
Jeg kan ikke varetage et ordinært arbejde på 37 timer ugentligt mere - fungerer bedst på under ½ tid i min tidligere virksomhed som ligget i vores hjem. Presser jeg den over 12 timer ugentligt, tager hovedpinen over.

Hvad skal der efter din mening til for, at du bliver mere sikker på, at du kan varetage et arbejde?
Jeg er ansat i min tidligere virksomhed som er overdraget til [ægtefælle].
…
4.1 Borgerens bemærkninger

Hvis du har yderligere bemærkninger, kan du skrive dem her:
[Klageren] oplyser:
Jeg har gennem længere tid skrevet dagbog. Dette er jeg dog stoppet med marts 2021 grundet min uændrede tilstand. Arbejder ca. 12 timer/uge i [virksomhed som var overdraget til ægtefællen]. Har af flere gange forsøgt med flere timer, men har måtte ændre herpå igen. Arbejder nu med lettere administrative opgaver. Grundet gentagne forsøg på øgning af tid uden succes, har jeg siden 1.1.2021 arbejdet ca. 12 timer/ugen.
At jeg i dag har en fleksibel hverdag, gør at jeg kan fungere på 12 timer/ugen i mit eget tempo, i mit eget firma. Nogle dage har jeg det ikke godt og kan derfor ikke lave noget. Nogle dage begynder jeg først over middag.

Da jeg arbejder i min tidligere virksomhed som er overdraget til [ægtefælle] har jeg muligheden for at vælge de opgaver som giver mig glæde i hverdagen. De opgaver jeg løser handler i alle tilfælde om mine 4 evner - organisere, planlægge, motivere og kommunikere.
…
Jeg har et ønske om at få bevilliget et fleksjob for at kunne bevare min tilknytning til arbejdsmarkedet og gerne i den stilling jeg har nu, jeg håber på sigt at øge i hhv. effektivitet og timer, når jeg har fået mere ro.

4.2 Sagsbehandlers bemærkninger
[Klageren] har været sygemeldt i 2018 i 2 måneder hvorefter han raskmeldte sig da han ville tilbage til sin [ledende stilling] samt at han havde en overbevisning om at det hele nok skulle gå. [Klageren] arbejdede ligeledes som … i eget firma.

[Klageren] blev igen sygemeldt i januar 2019 og måtte erkende at han ikke fungere. [Klageren] opsagde sin stilling som [ledende stilling]. [Klagerens] virksomhed blev overdraget til [ægtefælle] og [klageren] fik en ansættelse her. [Klageren] har været delvis raskmeldt siden januar 2019.
…
[Klageren] har været i praktik hos [praktiksted] fra ultimo sep. 2020 til ultimo dec. 2020 sideløbende med at han har arbejdet delvis. [Klageren] har gentagne gange oplyst at han vil gerne afprøves i en praktik. [Klageren] kæmpede bravt i månederne i praktikken og hans arbejde for at bevise hvad han kunne, forsøgte at kompensere i weekenden for at kunne udføre arbejdet, men måtte erkende at det gik slet ikke.
[Klageren] arbejder mellem 12-15 timer ugentligt med en effektivitet på 40-50%.
…
Lægeattest til rehabiliteringsteam2.2 Relevante helbredsforhold
…
[I 50'erne] mand, ….

2015 udviklet hypertension samt efterfølgende atrieflimmer (forkammer flimmer). Generne har i perioder været let funktionsbegrænsende, men efter operation (ablation) først i januar siden maj 2020 har patienten ikke haft kardielle symptomer, er trappet ned i medicin og der er aktuelt ingen påvirkning af funktionsniveauet.

I 2018 har patienten et alvorligt styrt på cykel, patienten får en svær commotio (hjernerystelse). Derudover har patienten brud på højre clavicula og luksation af albueled. Clavicula er osteosyntereret. Brud og luksation er helet fint op. Patienten har nogle gener og har let nedsat kraft i OE, vil have svært ved tunge eller gentagne arbejdsfunktioner med involvering af højre arm, men patien-

ten oplever i sin aktuelle beskæftigelse ingen gener der påvirker funktionsniveauet. Patientens primære funktionsbegrænsning skyldes således et postcommotio syndrom, der har udviklet sig efter den svære hjernerystelse. Patienten er overordentlig gennemudredt med gentagne scanninger og gentagne neurologiske vurderinger. Patientens oplysninger og behandling har været sendt til second opinion på Hovedpinecentret i …. De involverede neurologer og undertegnede skønner at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Patientens funktionsniveau er præget af nedsat koncentrationsevne, hyppig hovedpine, øget trætbarhed, nedsat stresstærskel samt mindre intellektuel skarphed.
Patienten har siden oktober 2020 været på et nogenlunde stabilt funktionsniveau på 12 timers afvekslende arbejdsopgaver, patienten har søgt arbejdsopgaver der har mindre kompleksitet end de tidligere, herunder for patienten mere rutineprægede oplysninger. Patienten oplever han hyppigt alligevel laver fejl og må ofte lave arbejdet om ved kontrol gennemlæsninger. Det skal anføres at patienten tidligere har haft en lederstilling og patienten har udvist meget stor arbejdskapacitet og stor evne for at gennemskue komplekse problemstillinger. En evne der er tabt efter den svære hjernerystelse.

Siden 2019 har patienten haft såkaldt restless leg, patienten har trods maksimal relevant behandling stadig gener der påvirker nattesøvnen og dermed medvirkende til patientens i forvejen generende koncentrationsbesvær.

Her i 2021 har patienten udviklet regelret depression, diagnosen er bekræftet ved psykiater og patienten er i medicinsk behandling. Patientens mentale tilstand er i bedring. Ifm. depressionen har patientens arbejdsfunktion været nedsat yderligere, men vi forventer at når depressionen er velbehandlet vil han igen kunne bestride 12 timer ugentligt, forventes at opnå dette niveau i løbet af 2-3 uger.

Ved objektiv undersøgelse fremstår patienten præget af sine helbredsbetingede lidelser, virker mindre hurtig i replikken og lettere trist, men på ingen måde psykotisk og virker stilfærdig i sine sin symptombeskrivelse. ….
…
2.3 Særlige hensyn
…
Patienten trives bedst hvis han har mulighed for at tilrettelægge arbejdstempoet selv, der bør ikke være for meget støj og uro og andre distraherende faktorer omkring patienten som kan hæmme koncentrationsniveauet.

Patienten bør undgå tunge/fysisk udfordrende manuelle funktioner i betydeligt omfang. Patienten har det bedst med at kunne løse en opgave ad gangen og ikke for kompleks og gerne uden stressende deadlines eller pludselig uventede nye krav. Patienten har brug for at korrektionslæse arbejdsopgaver.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Det har været meget svært for patienten at give slip på den stærke jobidentitet som … leder og det har været svært for patienten at finde sig til rette med de nye overskuelige arbejdsopgaver. Identitetskrisen har nu udløst en depression der dog er velbehandlet og vi skønner at patienten har en realistisk og konstruktiv tilgang til sin sygdom og faktuelle funktionsniveau.

…
2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger
…
[I 50'erne] mand, tidligere stor arbejdskapacitet, forsvundet efter langvarigt svært postcommotio syndrom. Tilstanden er desværre blevet kronisk, relevant udredt, ingen yderligere behandlingsmuligheder. Lavt funktionsniveau. Patienten vil ikke kunne vende tilbage til normal beskæftigelse og vil næppe opnå et funktionsniveau højere end 12 timer ugentligt.
…
09-07-2021.
…
Professor, overlæge, dr. medSpeciallæge i neurologi
… den 10.01.20.
…

Nuværende klager:
1. Hovedpine, der er daglig og konstant til stede. Hovedpinen vurderes til at være en styrke 5 på skalaen fra 0-10. Den forværres ved hoste, nys, løft og fremadbøjning. Sjældent har han migrænelignende anfald.
2. Koncentrations- og hukommelsesbesvær. Mister fx tråden i opgaver.
3. Tinnitus der er bilateralt og konstant til stede.
4. Træthed. Har behov for en middagslur. Vågner flere gange om natten, nogle gange med hovedpine.
5. Prikken og stikken i fingerspidserne 10-15 minutter af gangen provokeret af overanstrengelse.
6. Lydoverfølsomhed.

Nuværende funktionsniveau:
Arbejdsmæssigt opgav skadelidte som anført sit job efter UT. Han arbejder nu ca. 13 timer ugentligt freelance. Han har enklere opgaver end før UT i sit tidligere job. Reducerer det arbejdsmæssige pres ved fx at undgå deadlines.
…
Resume og konklusion:
[I 50'erne] tidligere i det væsentlige rask [stillingsbetegnelse] der ved UT den 21.05.18 kører på cykel, da et barn løber ud foran ham og han vælter og rammer jorden med baghovedet og højre skulder … Dog fortsat neurologiske klager, som ikke er aftaget væsentligt over det sidste ½ år. Skadelidte klager over daglig konstant middelsvær hovedpine samt sjældne migrænelignende anfald. Derudover koncentrations- og koncentrationssvækkelse bilateralt, tinnitus, træthed, øget søvnbehov samt prikken og stikken i fingerspidserne 10-15 minutter efter overanstrengelse samt lydoverfølsomhed.
Objektivt neurologisk findes ømhed af de perikranielle muskler i tindinger og nakkefæster. Den aktive bevægelighed i halshvirvelsøjlen er reduceret med 50% ved sidebøjning, normalt ved rotation samt bagud- og fremadbøjning. Skadelidte forsøgte efter UT og primær sygemelding at genoptage sit arbejde, men opgav dette. Sagde op og arbejder nu freelance ca. 13 timer ugentligt med enklere opgaver end han varetog før UT.

Konklusivt har skadelidte mén efter UT i form af et postkommotionelt syndrom i lettere grad domineret af middelsvær hovedpine. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring.
…
Opfølgningsskema i forbindelse med virksomhedspraktik…

Periode for virksomhedspraktikken: 30-09-2020 – 31-12-2020
Arbejdstid/ændringer undervejs: [Klageren] har forsøgt at skrue helt op i timerne, han har sammenlagt arbejdet mellem 20 -27 timer i ugen hvor han havde praktik sideløbende. [Klageren] har været i praktikken 4-8 timer om ugen.
Arbejdsindsats/-tempo: Mellem 50-70% effektivt arbejde.
Fremmøde/årsager til fravær: [Klageren] har formået at tilrettelægge dagene, så han havde mindst muligt fravær for ikke at gøre noget forkert.
…
Arbejdsfunktioner:
- Opstart med praktiske opgaver i virksomheden
- Oprydning
- Sætte varer på plads
- Hjælpe med kunder
- Administrative opgaver

Arbejdsgivers beskrivelse af virksomhedspraktikken:
1. Klaret det fint, men er ikke i tvivl at [klageren] er udfordret i hans gøren i virksomheden. [Klageren] forsøger alt hvad han kan, men vi bemærker at han har mere hovedpine og stiv i kroppen.

Borgerens egen beskrivelse af virksomhedspraktikken: [Klageren] oplyser at det har været ok at komme i praktik ved siden af at han arbejder delvis, dette for at afprøve hvad han reelt kan og for ikke at blive beskyldt for at ikke at give alt hvad han har.

Beskrivelse af forløbet i forhold til aftalt delmål og slutmål: Afklaring af arbejdsevnen, praktikken har kørt sideløbende med delvis raskmelding for at afprøve [klageren], dette viste sig at være alt for hårdt og hovedpine og smerterne tog til. ….
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 15.09.2021 07:59
…
Beskrivelse: Delmål: delvis genoptagelse af arbejde - påbegynder med 12 timer ugentligt d. 4/1-21
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 25.05.2021 08:15
…
Fra ugenummer: 20-2021
Ugentlig arbejdstid: 14 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 17.05.2021 09:07
…
Fra ugenummer: 19-2021
Ugentlig arbejdstid: 03 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 29.04.2021 12:30
…
Aftale med borgeren: … Du fortsætter med at arbejde delvis, fra januar med 12 - 15 timer ugentligt med ca. 70 % effektivitet. Din ægtefælle har overtaget virksomheden, som du er ansat i.

35. 98162

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: … [Klageren] oplyser at han arbejder så vidt muligt 12 timer ugentligt men der er også uger hvor han ikke helt kommer op på 12 timer.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 23.04.2021 09:51
…
Fra ugenummer: 16-2021
Ugentlig arbejdstid: 11 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 12.04.2021 06:55
…
Fra ugenummer: 14-2021
Ugentlig arbejdstid: 10 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 29.03.2021 09:36
…
Fra ugenummer: 12-2021
Ugentlig arbejdstid: 12 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 12.03.2021 14:45
…
Fra ugenummer: 10-2021
Ugentlig arbejdstid: 12 Timer 00 Min.
…
Journalnotat…
Hændelsesdato: 07.03.2021 17:00
…
Fra ugenummer: 09-2021
Ugentlig arbejdstid: 13 Timer 00 Min.
…
Journalnotat
…
Hændelsesdato: 15.02.2021 10:18
…
Fra ugenummer: 06-2021
Ugentlig arbejdstid: 12 Timer 00 Min."

Af speciallægeerklæring fra ortopædkirurg af 16/2 2021 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER, SYMPTOMER OG FUNKTIONSTAB
Patienten er stadigvæk meget begrænset i dagligdagen. Han skal hele tiden passe på sin nakke, at han ikke kommer i yderstilling eller overstrækker den, derved fremprovokerer hold i nakken, det medfører voldsom hovedpine. Han har tidligere været glad for [sport], men han kan for eksempel ved …, hvor han skal hyperekstendere i nakken provokere smerterne. Det samme gælder på en

racercykel, hvor han skal bøje hovedet meget bagover, hvor smerterne kan fremprovokeres. Han føler hele tiden, at nakken er stiv og skal beskyttes. Han går helst med enten en krave på eller en slags halstørklæde for at holde varme, han kan slet ikke tåle træk. Tidligere har han haft udstrålende smerter i armene, men de er forsvundet. Patienten går til en slags vedligeholdelsesbehandling ved hans fysioterapeut og ostepat … i …, som dog ikke mener, at de kan gøre ham raks. Han har sidst været der i oktober/december måned. Svarende til hans kraven og skulderområdet har han uændret smerter mere eller mindre konstant, som han angiver på en VAS-skala fra 0-10 mellem 5 og 6. Han kan fortsat ikke ligge på højre side om natten. Smerterne bliver provokeret, når han kommer med armen i yderstilling både i hurra-stilling eller hvis han forsøger at tage armen bagom på ryggen. I dagligdagen har han svært ved at nå op på den øverste hylde, for eksempel hvis han skal tømme opvaskemaskinen. I fritiden har han tidligere været glad for både [boldsport] og [boldsport], som han har været nødt til at droppe. Han har forsøgt at træne selv og tidligere været glad for [sport], som han syntes var god for skulderen og albuen, men det kan han ikke længere til dels også på grund af corona. Svarende til kravebenet er han stadigvæk følsom for enhver form for tryk, kan blandt andet ikke gå med en rygsæk og selv noget tæt tøj er ubehageligt at have på. Fortsat nogle føleforstyrrelser omkring arret, det summer og stikker, dels hypoæstesi dels hyperæstesi.
Svarende til hans højre albue synes han selv, at han har opnået god bevægelighed, men der er fortsat smerter mest på ydersiden af albuen (lateralt). Han mener, at det føles som en kronisk tennisalbue. Der er også nogle klikfænomener i albue og han har ikke de samme kræfter, udholdenhed og hurtighed i højre overekstremitet, som han har haft tidligere. Patienten angiver upåvirket hånd- og fingerfunktion.

SOCIALT
Patienten arbejder stadigvæk som … indenfor rådgivning, men er nu pr. 1.10.2020 blevet ansat med 12 timer om ugen. Han modtager fortsat sygedagpenge ved siden af. Han har haft voldsomt økonomisk tab. Som [ledende stilling] har han tjent 150.000 kr. om måneden, nu tjener han 15.000 kr. + 15.000 kr. i sygedagpenge.
…
RESUME
Patienten har været udsat for en cykelulykke den 21.5.2018, hvor han falder og slår baghovedet, højre skulder og albuen. Af ortopædkirurgisk område får han knusningsfraktur svarende til højre kraveben, som bliver osteosynteret i … + en luksation af højre albue med fraktur af processus coronoideus og skade på det udvendige ledbånd. Han fik foretaget en stabiliserende operation svarende til ledbåndet. I forløbet udvikler patienten et postkommotionelt syndrom med hovedpine og tinnitus, som bevirker, at ser sig nødsaget til at opgive sin [ledende stilling] ca. 2½ måned efter ulykken. Patienten har derefter haft et langt genoptræningsforløb og også selv forsøgt at træne, men der forbliver smerter især fra nakken med hovedpine, men også fra højre kraveben og skulder, hvor han på et tidspunkt havde tegn til en frossen skulder med nedsat bevægelighed til under horisontal plan. Svarende til albuen har han haft et godt forløb og fået bevægeligheden tilbage, der er dog stadigvæk smerter på lateralsiden af albuen, men angiver på en VAS-skala mellem 5 og 6 samt klikfænomener. Ved objektiv undersøgelse finder man ingen tegn til frossen skulder mere på højre side, dog fortsat smerter svarende til frakturområdet både ved kravebenet og ved albuen med diskret nedsat styrke og bevægelighed. Der er dog ikke sket nogen væsentlig ændring indenfor det sidste år, således at han nu får en slags vedligeholdelsesbehandling af hans nakkeproblemer og hovedpine ved fysioterapeuten/osteopat ved behov ellers tager han smertestillende i form af Panodil ca. 15 om ugen og undgår hele tiden at provokere smerterne ved at skåne den højre overekstremitet og nakken.

KONKLUSION
Der er god medicinsk sammenhæng med de fremsatte klager og de objektive fund samt de paraklinisk undersøgelser.

DIAGNOSE
…
(På dansk)
Følger efter behandling af brud på højre kraveben og højre albueled, som har været hoppet ud og har været løs med brud på en mindre knogle.
Følger efter hjernerystelse
Slag og forstuvning af nakken."

Af speciallægehenvisning af 31/5 2021 fremgår bl.a.:

"**Kliniske oplysninger**
Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten
[I 50'erne] mand velbegavet og tidl. meget erhvervsaktiv. I forbindelse med et traumatisk cykelstyrt udviklet adskillige traumer, herunder svær post commotio syndrom. Pt. har måttet sit opgive sit erhverv og kan kun arbejde få timer om dagen med besvær. Pt's symptomer har tidl. været klassiske post commotio symptomer, men der er nu tiltagende depressive symptomer som reaktion på identitetskrise og funktionstab. Der er indre tristhed, uoverkommelighedsfornemmelse, håbløshedsfornemmelse, dårlig nattesøvn såvel indsovning som søvnkvalitet og der har været suicidale overvejelser. Pt. har dog en fornemmelse af at kunne holde styr på suicidalimpulserne og vi har indgået en behandlingskontrakt for at prøve at give det en chance. Pt. har udfyldt MDI - skema og vi starter medicin Mianserin 15 mg nocte. Vi skal anmode om psykiatrisk vurdering mhp. optimering af den antidepressive behandling."

Af psykiatrisk vurdering af psykisk helbredstilstand af 23/6 2021 fremgår bl.a.:

"[I 50'erne] mand henvist til psykiatrisk vurdering. [Klageren] er tidligere psykisk rask. Han har taget flere uddannelser indenfor … og ledelse. Han har i ca. 18 år været ansat i forskellige [ledende stillinger].
[Klageren] kom for ca. 3 år siden ud for en alvorlig cykelulykke. Han pådrog sig brud på albuen og knuste kravebenet. Han har været igennem flere operationer. Han har i dag sequalea ifa. nedsat bevægelighed og smerter i højre arm. [Klageren] pådrog sig ved ulykken desuden svær hjernerystelse og piskesmæld. Han har efterfølgende udviklet postcommotionelt syndrom. Han har fået udfærdiget to speciallægeerklæringer ved neurologer, og det konkluderes, at tilstanden er stationær og der er ikke flere behandlingsmuligheder. Der findes varigt nedsat funktionsniveau, og [klageren] kan i dag arbejde max 15 timer. [Klageren] har dagligt hovedpine, svimmelhed, tinnitus og udtalte kognitive dysfunktioner. Han udviklede desuden efterfølgende hjerteproblemer med atrieflimren og har været igennem to hjerteoperationer.

[Klageren] har inden for det sidste år udviklet tiltagende depressive symptomer. Han beskriver tristhed, ingen glædesfølelse, ingen lyst og interesse. Han er præget af træthed og uoverkommelighedsfølelse. Der er afbrudt nattesøvn og tidlig opvågning. Han er grådlabil og selvbebrejdende.

Er meget påvirket identitets-og selvværdsmæssigt af, at han slet ikke kan fungere som tidligere, blandt andet grundet de udtalte kognitive dysfunktioner. Han har i perioder selvmordsovervejelser, men kan ved samtale tage afstand fra disse. Han er ved samtalen grædende, forpint og med nedsat stemningsleje.

Det vurderes, at [klageren] efter alvorlig cykelulykke der bl.a. har medført postcommotionelt syndrom, har udviklet behandlingskrævende moderat depression.

Der er et klart behandlingsbehov, og det vurderes relevant med et kombineret psykologpsykiaterforløb blandt andet med henblik på iværksættelse af medicinsk antidepressiv behandling, hvilket [klageren] er indforstået med.
…
Overlæge, speciallæge i psykiatri"

Af bevilling af fleksjob af 15/12 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig fordi Jobcenteret d. 15.12.2021 har besluttet, at du fra den 16.12.2021 er berettiget til et fleksjob og ledighedsydelse.
…
Begrundelse
Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde:
Din arbejdsevne har været forsøgt udviklet igennem praktik og ordinær ansættelse. Du har udvist en arbejdsevne på ca.12 timer og 50 % effektivitet. Du har et ønske om at arbejde så meget som muligt og forsøger løbende at afprøve hvordan du tilrettelægger din arbejdsdag bedst muligt.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at dine helbredsmæssige forhold er beskrevet som varige og stationære. Du er beskrevet med varigt nedsat funktionsniveau og varigt nedsat arbejdsevne begrundet i postcommotionelt syndrom, depression og skuldersmerter.

Teamet vurderer, at det er dokumenteret, at der ikke er mulighed for at du kan komme i ordinært arbejde med støtte efter beskæftigelseslovgivningen eller andre love.

Teamet vurderer også, at der med den foreliggende dokumentation er tale om, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset. Der skønnes ikke at være mulighed for behandling eller andre tiltag, der kan medføre at du kommer til at arbejde ordinært.

Dine skånehensyn er beskrevet som: Nedsat tid, undgå fysisk hårdt arbejde, fleksible arbejdstider, ingen deadlines.

Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: LÆ 265.

Vi henviser også til rehabiliteringsplanen."

39. 98162

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 31/3 2022 fremgår bl.a.:

> "Henvisning og problemstilling: Det drejer sig om en [i 50'erne] mand, der er henvist af PFA Pension, til neuropsykologisk undersøgelse mhp. vurdering af kognitive vanskeligheder efter cykeluheld i 2018, herunder med beskrivelse af behandlingsmuligheder, prognose og skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet.
> …
> Baggrund: På grundlag af de fremsendte akter kan der gives følgende sammenfatning af patientens historie. Patienten var d. 21.5.2018 udsat for et trafikuheld, hvor han styrtede på cykel med ca. 40 km/t. Det anføres ved ankomst til skadestuen, at patienten har brugt hjelm, samt at der ikke er amnesi for uheldet, men smerter i højre side af overkroppen. Senere angiver patienten, at han landede på nakke og højre skulder, samt at hjelmen blev skadet på højre side. Skanninger dokumenterer en række ortopædiske skader, hvorfor patienten gennemgår operation. CT-skanning af hjernen er upåfaldende. Patienten blev udskrevet til hjemmet d. 23.5. i velbefindende tilstand, men blev indlagt igen sammen aften pga. svimmelhed, hovedpine og opkast. Fornyet CT-skanning af hjernen viste normale forhold, og tilstanden blev tolket som commotio cerebri. Hovedpinen forsvandt efter smertebehandling, og patienten blev udskrevet d. 28.5. I august ses patienten til ambulant neurologisk opfølgning, hvor man vurderer, at der har været tale om formentligt whiplash-traume. Ved udtrætning klages over hovedpine. Endvidere er nattesøvnen påvirket af smerter fra højre skulder. Patienten klager også over hukommelsesbesvær. Man vejleder og iværksætter medicinsk behandling. I december 2018 klager patienten over kronisk hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær og nedsat overblik. Han har mistet sit arbejde som [ledende stilling].
>
> Man henviser til MR-skanning af hjernen, der i marts 2019 viser normale forhold. Egen læge beskriver i juni 2019 patienten med moderat til svært postcommotio-syndrom med kun få timers daglig arbejdskapacitet. Man finder ikke yderligere behandlingsmuligheder. I samme måned ses patienten til neuropsykologisk samtale, hvor man ligeledes finder, at der er tale om postcommotionelt syndrom, herunder smerteproblematik og dårlig nattesøvn. Ved neurologisk speciallægeerklæring i december 2019 konkluderer man igen, at der er tale om postcommotionelt syndrom efter uheldet. Der beskrives endvidere tinnitus samt mindre betydende følger efter brud på nøgleben og albue. Tilstanden vurderes som stationær, og man ser ikke yderligere behandlingsmuligheder. Måneden efter udarbejdes endnu en neurologisk speciallægeerklæring til et andet forsikringsselskab. Man vurderer igen, at der er tale om postcommotionelt syndrom, samt at tilstanden er stationær. I februar 2021 foretages ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, hvor man finder god sammenhæng mellem patientens klager over smerter fra nakke, hoved, kraveben og skulder samt undersøgelsens objektive fund og parakliniske undersøgelser. Der stilles en lang række diagnoser, herunder følger efter hjernerystelse samt forstuvning af nakken. I juni 2021 ses patienten til psykiatrisk vurdering via forsikringsselskab, hvor der beskrives nederlagsoplevelse, påvirket identitet og selvværd, udtalte kognitive vanskeligheder og smerteproblematik sammen med tiltagende tristhed, grådlabilitet og irritabilitet. Man vurderer, at patienten har udviklet moderat depression. Der gennemføres et behandlingsforløb ved psykiater og psykolog, hvorunder der ses bedring af humør og accept, men fortsatte begrænsninger i funktionsniveauet.
> Egen læge beskriver til kommunens rehabiliteringsteam i juli 2021, at man fortsat vurderer, at der er tale om postcommotionelt syndrom med koncentrationsbesvær, hovedpine, trætbarhed, stressbarhed og mindre mental skarphed. Det beskrives, at patienten gennem de seneste måneder har kunnet arbejde stabilt med 12 timers arbejde om ugen af mindre kompleks art. Man vurderer, at behandlingsmulighederne er udtømte, og at tilstanden er stationær. Man anbefaler, at

patienten under arbejde undgår uro, distraktion, uforudsigelighed og tunge fysiske opgaver samt får mulighed for at tilpasse tempo og løse en opgave ad gangen. I november 2021 ses patienten ved egen læge pga. tiltagende gener med Restless Leg Syndrom. Man henviser til neurologisk vurdering.
…
Skole-, uddannelses- og erhvervsforløb: … Han har typisk arbejdet 60-80 timer om ugen og beskriver sin arbejdsstil som præget af stort drive, perfektionisme og præstationsorientering. Han har lagt vægt på at holde sine planer. Han beskriver, at han har nydt arbejdet og ikke følt sig presset.
…
Medicin: Patienten angiver, at han er i behandling med medicin for vandladning, RLS, antidepressiv medicin samt en del Panodil Zapp, som han tager 10-20 x 500 mg. pr. uge. Af medbragt medicinliste fremgår: Miktosan 0.4 mg x 1, Brintellix 20 mg x 1, Pramipexol 0.26 mg x 1, Gabapentin 300 mg x 1, Circadin 2 mg x 1, Atorvastatin 20 mg x 1 samt Panodil Zapp.
…
Aktuelt: Adspurgt til baggrunden for den aktuelle undersøgelse angiver patienten, at han er henvist af PFA, der har anmodet om en ny vurdering af hans tilstand pga. fortsatte gener efter hjernerystelse. Han forventer, at undersøgelsen vil indeholde samtale og måske vurdering af hans bevægelighed. Patienten informeres yderligere om undersøgelsen og indvilliger på dette grundlag i at deltage.

Åbent adspurgt til det aktuelt oplevede funktionsniveau angiver patienten, at han nogle dage fungerer 'fornuftigt', men maksimalt formår at arbejde to timer om dagen pga. følgende gener:

• Øget trætbarhed: Patienten beskriver, at han typisk sover fra kl. 22-22.30 og til kl. 6.30. Han vågner dog mange gange i løbet af natten pga. smerter i skulder, spændinger i nakken og tankemylder omkring sin situation. Han har behov for et fast hvil om eftermiddagen.
• Koncentrationsbesvær: Patienten nævner som eksempel, at det er svært at læse en sammenhængende tekst, fordi han taber tråden og har svært ved at holde fokus over tid, hvorfor han bliver nødt til at genlæse. Endvidere oplever han at begå mange fejl i arbejdsopgaver som f.eks. lønberegninger samt at han booker forkert i sin kalender.
• Hovedpine: Der er daglige smerter svingende i grad fra dag til dag i et niveau fra 2-3 på en 10-punkt skala til anfald med svære smerter, opkastning og 12 timer, hvor han må ligge i sengen.
• Tinnitus
• Nakkestivhed
• Depression

Med hensyn til aktuel behandling angiver patienten, at han går til massør og osteopat, der arbejder med nakken, samt går til samtaler hos psykolog for egen regning. Egen læge styrer antidepressiv medicinsk behandling.

Adspurgt til det aktuelt oplevede funktionsniveau inden for en række konkrete domæner angiver patienten følgende:

Praktisk: Med hensyn til almindelige dagligdags opgaver i hjemmet angiver patienten, at han står for at lave aftensmad, støver af og tager let havearbejde. Før ulykken stod han for alt havearbejdet, vinduespudsning og en større del af rengøringen. Nu er der ansat havemand og vinduespudser. Tidligere var patienten også i stand til at løse en del håndværksmæssige opgaver, hvor han nu kun er i stand til at gå til hånde.

Med hensyn til fritidsaktiviteter har patienten efter ulykken trænet i fitness en gang om ugen via Hjerteforeningen. Dette har været pauseret under corona-situationen, men er så småt kommet i gang igen. Endvidere træner han i varmtvandsbassin med henblik på at løse op for nakken.
Med hensyn til arbejdslivet anfører patienten, at han fra d. 15.12.2021 har fået tilkendt fleksjob med en arbejdstid på 10 timer ugen fordelt på to timer om dagen. Han angiver, at effektiviteten er sat til 75%, hvilket han tror, er lidt for højt. Han arbejder hjemmefra som ansat i en virksomhed oprettet af ægtefællen, hvor han rådgiver to … samt en … forening, der leverer ….
Opgaverne består i at modtage, behandle og videresende nye kontrakter med håndtering af mængder og underskrifter. I forhold til … er opgaven at styre …, udforme en månedlig … opfølgning, håndtere indkøb af … og …. Patienten angiver, at han fungerer godt med de varierede opgaver, men begår en del fejl i arbejdet, hvilket har betydet, at der er blevet ansat bogholdere i … firmaet og …, fordi han ikke magtede denne del af arbejdet. Patienten har nogle gange selv opdaget sine fejl dagen efter, men nogle gange ikke.

Fysisk: Patienten angiver ud over det allerede nævnte, at han er generet af stivhed i højre skulder samt ømhed i albuen. Derudover er der diverse sportsskader og almindelige aldersrelaterede gener.
Der angives ingen specifikke sensoriske vanskeligheder fraset tinnitus.

Kognitivt: Patienten angiver, at han oplever et nedsat mentalt tempo. Specielt er det svært at følge med i sociale sammenhænge med mange mennesker. Med hensyn til at holde fokus over tid beskriver patienten, at han typisk arbejder i 45 min., tager en pause, hvor han lufter hunden, og så arbejder 45-60 minutter igen. Han formår ikke at arbejde to timer i træk uden pauser. [Klagerens barn] har ligeledes indtryk af vanskeligheder med koncentration i almindelig samtale, hvor patienten indimellem virker fraværende. Med hensyn til delt opmærksomhed angiver patienten, at han helst arbejder med en ting ad gangen og ikke med mere end to ting samtidig, hvorfor han slukker for sin mobiltelefon og lukker døren, når han skal arbejde. Ved afbrydelser er der ofte behov for at starte forfra i en opgave. Patientens [barn] oplever ligeledes patienten som let afledelig og bemærker, at han har svært at tale og lave mad samtidigt. Der angives ingen vanskeligheder med stedsans eller redskabshåndtering. Sprogligt angives intermitterende ordfindingsbesvær for både almindelige og sjældne ord. Der angives upåfaldende forståelse samt evne til at læse, stave og stave. Med hensyn til indlæring og hukommelse angiver patienten, at der opleves upåfaldende genkaldelse fra fjernhukommelsen, men moderate vanskeligheder med at indlære og genkalde nyt materiale.
Patienten beskriver herunder, at hans børn klager over, at han gentager sig selv, ligesom han også selv bemærker, at han glemmer aftaler og i forhold til kunder ofte ender med at være dobbeltbooket. Han bruger en elektronisk kalender på computeren, der er synkroniseret til hans telefon og har derudover en fornemmelse af at drukne i huskesedler. Selv om han skriver alt ned, sker der alligevel fejl. Endelig angiver patienten også, at han generelt fungerer meget ringere til at skabe struktur og planlægning, hvor det igen opleves, at koncentrationssvigt er et stort problem.

Psykologisk/emotionelt/socialt: Adspurgt til det aktuelt oplevede humør angiver patienten, at han gerne ville have mere gnist, samt at både hans læge og psykolog vurderer, at han fortsat lider af depression. Han fremhæver dog, at han fortsat er oppe hver morgen, arbejder og deltager i husligt arbejde efter bedste evne. Direkte adspurgt til suicidale tanker, angiver han dog, at sådanne er til stede og også har haft konkret præg, hvorfor der er indgået anti-suicidal aftale med lægen. Adspurgt til temperamentsmæssige ændringer beskriver patienten sig selv som mere irritabel, letrørt og tydeligt grådlabil. Patientens [barn] anfører, at patienten opleves med mindre over-

skud til at vejlede og rådgive, selv om han gerne ville, samt at han trækker sig fra større sociale sammenhænge pga. udtrætning.

Adspurgt til sine tanker om fremtiden fortæller patienten, at han håber at kommer over sin depression og lærer at leve med den nye udgave af sig selv. Han beskriver, at han fortsat har svært ved at acceptere sine begrænsninger, kommer til at overvurdere sig selv og efterfølgende bliver ramt af lavt selvværd. Han forventer ikke at komme af med de kognitive vanskeligheder og mener også, at de aktuelle arbejdsmæssige belastninger er passende i forhold til hans ressourcer.

Klinisk indtryk: Patienten fremstår umiddelbart alderssvarende og upåfaldende af udseende. Der opnås en upåfaldende emotionel kontakt, hvor patienten indledningsvis fremstår i neutralt stemningsleje med naturlige udsving. Der er upåfaldende øjenkontakt, og patienten responderer normalt på humoristiske udspil. Ved samtale om aktuelt oplevede begrænsninger fornemmes dog en vis nedtrykthed, og ved samtale om de oplevede suicidaltanker bliver patienten kortvarig grådlabil, men får samlet sig selv igen ved emneskift. Gennem samtalen fremstår han endvidere lettere smertepræget i sit udtryk, hvor han indimellem må udstrække i nakken, men uden dog at virke appellerende eller aggraverende. Under interviewet formulerer patienten sig sprogligt upåfaldende og i normalt tempo. Patienten fremstår orienteret i tid og om undersøgelsens baggrund og formål.
Patienten er i stand til at redegøre for sine sociale- og erhvervsmæssige forhold uden trådtab, struktureringsbesvær eller vanskeligheder med at genkalde materialet fra fjernhukommelsen. Ved redegørelsen for de aktuelle klager får man indtryk af fuld overensstemmelse mellem patientens og [klagerens barns] beskrivelser. Efter ca. en times samtale angiver patienten smerter gradsmæssigt svarende til 3 på en 10-punkts skala, mens trætheden angives til 6-7. Undersøgelsen gennemføres om eftermiddagen, hvor patienten har hvilet forud.
Under formel neuropsykologisk testning arbejder patienten ihærdigt og vurderes at yde sit bedste. Kooperation vurderes upåfaldende. I enkelte opgaver ses et mønster af lidt svingende præstationer, hvor patienten begår fejl i relativt lettere opgaver, men løser en række af de relativt sværere opgaver. Dette ses ved talspændvidde og matricer og tolkes som udtryk for svingende evne til at abstrahere fra smerter og til at mobilisere energi. Ved undersøgelsens afslutning efter i alt ca. tre timer samvær angives uændrede smerter, idet patienten har indtaget smertestillende medicin undervejs. Trætheden angives svarende til 8-9 på en 10-punkt skala. Patienten fremstår tiltagende mat i overensstemmelse hermed. Patienten oplevede selv at have klaret sig svingende i opgaveløsningen med sproglig indlæring og hukommelse samt hovedregning som særlig udfordring, mens visuelle opgaver føltes nemmere. Sammenholdt med testresultaterne herunder afspejler dette delvist de objektive vurderinger.

Neuropsykologisk testning
…
Præmorbid begavelse: På baggrund af ovenstående vurderes patienten at være præmorbidt normalt begavet svarende til den øverste halvdel af området omkring middel.
Orientering: Patienten fremstår fuldt orienteret.
Kooperation: Patienten vurderes både klinisk og ved formel testning at være velkoopererende.
Tempo, opmærksomhed og koncentration: Der ses et upåfaldende visuomotorisk tempo i både mindre og mere koncentrationskrævende opgaver. Der ses dermed ikke vanskeligheder med at flytte opmærksomheden mellem flere samtidige sekvenser. På tværs af Wais-opgaverne ses præstationer i opgaver med krav til mental forarbejdningshastighed, der er i underkanten af det forventede, men ikke sikkert nedsatte. Ved krav til arbejdshukommelsen i auditive opgaver ses på

tværs af Wais-opgaverne en tilsvarende præstation: Hovedregning sker helt upåfaldende, mens der i talspændvidde-opgaven bemærkes lidt svingende præstationer. Ved krav til vedvarende opmærksomhed over tid i d2 ses et forarbejdningstempo, der er let nedsat. Der ses i samme opgave dog en høj grundighed i forarbejdningen, således at den samlede koncentrationsydelse fremstår kun grænsende til let nedsat. Denne opgave gives som den andensidste i testbatteriet, og præstationen vurderes mest sandsynligt at være påvirket af udtrætning og smerter.

Visuoperceptiv og -visuokonstruktiv funktion: Der ses en let nedsat evne til at danne sammenhæng i fragmenteret visuelt materiale, hvilket dog ikke ses at påvirke andre visuelle domæner. Den visuokonstruktive funktion findes upåfaldende i blokmønsteropgaven. I den mere overblikskrævende kopiering af figuren i RCFT ses også en upåfaldende visuokonstruktiv præstation. Der ses herunder et upåfaldende arbejdstempo og en arbejdsstil med normal stregføring, præcision, overblik, systematik og efterkontrol.

Indlæring og hukommelse: Evnen til at indlære og genkalde det komplicerede visuospatiale materiale fra RCFT findes upåfaldende både ved umiddelbar og forsinket genkaldelse. Evnen til at genkende delelementer af materialet blandt en række distraktorer findes også upåfaldende. Ved indlæring af auditivt præsenteret sprogligt materiale ses en let svækket indlæringskurve, hvor patienten dog opnår et upåfaldende antal ord efter det tilladte antal præsentationer. Der ses en moderat nedsat evne til at genkalde materialet fra hukommelsen. Evnen til at genkende materialet blandt en række distraktorer skønnes at være i underkanten af det forventede.

Abstraktion og problemløsning: Evnen til at danne sproglige overbegreber er i underkanten af det forventede, men ikke sikkert nedsat. På tværs af Wais-opgaverne ses upåfaldende evne til perceptuel ræsonnering. Ved krav til planlægning og problemløsning med ikke-sprogligt materiale i en opgave med lavere grad af indbygget struktur ses i WCST en let præstation. Patienten løser hurtigt første sæt, men opfanger først det andet til sidst i opgaven og når derfor lige præcis ikke at afslutte det. Denne opgave gives som den sidste i testbatteriet og kan også være påvirket af smerter/udtrætning.

Sprogfunktion: Evnen til semantisk styret ordmobilisering findes i underkanten af det forventede, men ikke sikkert nedsat. Evnen til fonetisk styret mobilisering, der er mere eksekutivt krævende, ses let nedsat. På tværs af Wais-opgaverne ses en sproglig forståelse i underkanten af det forventede, men ikke sikkert nedsat. Ses der isoleret på de enkelte præstationer herunder ses både evnen til at danne sproglige overbegreber, til at redegøre for ords betydning og til at redegøre for almen viden at være i underkanten af det forventede, men uden at der er tale om en sikker reduktion.

Konklusion

Det drejer sig sammenfattende om en [i 50'erne] mand, der er henvist af PFA Pension til neuropsykologisk undersøgelse efter cykeluheld i 2018, hvor der ud fra traumets art og efterfølgende symptomer vurderes at have været tale om hjernerystelse af relativt lettere grad. CT og MR-skanning af hjernen har påvist normale forhold. Efterfølgende har patienten været generet af betydelige smerter fra bl.a. nakke og hoved samt af kognitive vanskeligheder. Endvidere er der i juni 2021 konstateret depression. Patienten er under forløbet set af flere neurologiske speciallæger, neuropsykolog, ortopædisk speciallæge samt egen læge, hvor man samstemmende konstaterer, at der tegn på postcommotionelt syndrom, og endvidere nævnes smerteproblema-

tik/whiplash/forstuvning af nakken. Arbejdsmæssigt er der i december 2021 ifølge patienten bevilget fleksjob på 10 timer om ugen.

Ved den aktuelle undersøgelse klager patienten spontant over trætbarhed, koncentrationsbesvær, hovedpine, nakkestivhed, tinnitus samt fortsat depression. Han beskriver heraf afledt nedsat funktionsevne i almindelige dagligdags aktiviteter samt arbejdsmæssigt, hvor det aktuelle fleksjob opleves som passende i forhold til hans ressourcer. Ved direkte udspørgning angives derudover stivhed i højre skulder, ømhed i albuen, nedsat mentalt tempo, ordfindingsbesvær, indlærings- og hukommelsesbesvær samt svigtende evne til organisering og planlægning. Emotionelt angives fortsat forsænket humør, et vist niveau af suicidale overvejelser, irritabilitet, letrørthed og grådlabilitet.

Klinisk fremstår patienten lettere emotionelt belastet og grådlabil ved samtale om aktuelle symptomer. Endvidere fremstår han smertepræget og trætbar, men derudover uden specifikke kognitive vanskeligheder under interviewet. Patienten vurderer efter interviewet, at han godt kan samarbejde til formel neuropsykologisk testning trods den psykologiske belastning, og der er samstemmende indtryk af fuldt tilstrækkelig kooperation.

Ved formel neuropsykologisk testning findes sammenfattende diskret nedsat koncentrationsydelse ved krav til vedvarende koncentration, formentligt afledt af smerter og udtrætning sidst i testbatteriet, mens andre aspekter af tempo og koncentration findes upåfaldende. Der ses let nedsat visuoperceptuel syntese, men uden at dette påvirker øvrig visuoperceptuel problemløsning. Der er således upåfaldende visuokonstruktion og perceptuel ræsonnering. Der ses let nedsat problemløsning i en lavt struktureret visuel opgave sidst i testbatteriet, hvor patienten er noget udtrættet. Visuel indlæring og hukommelse er upåfaldende, mens der ses nedsat verbal indlæring og hukommelse - med andre ord fungerer patienten bedre, så længe han har materialet foran sig, men er begrænset, når det skal rummes i hovedet, hvilket igen er foreneligt med afledte følger af smerter og udtrætning. Der ses upåfaldende sproglig forståelse og let nedsat ordmobilisering.

Det neuropsykologiske testbillede vurderes - sammenholdt med anamnesen, det kliniske indtryk og patientens subjektive klager - mest sandsynligt at kunne forklares som udtryk for, at patienten stedvis dekompenserer, når han kommer under pres som følge af det samlede postcommotionelle problemkompleks med smerter og udtrætning som væsentlige elementer i samspil med psykologisk belastning og en præmorbid præstationsorienteret personlighed. Tilstanden vurderes bedst at kunne beskrives som et postcommotionelt syndrom. De beskrevne kognitive deficits vurderes dermed ikke at være udtryk for direkte hjerneskadespecifikke følger efter ulykken, men må tolkes som resultatet af komplekst og multifaktorielt samspil mellem de anførte postcommotionelle komponenter.

Da det på undersøgelsestidspunktet er snart fire år efter skadens opståen, og der ikke er sket nogen betydelig forbedring af tilstanden gennem de seneste år, vurderes tilstanden i det væsentlige at måtte opfattes som stationær. Det kan ikke helt udelukkes, at der over de kommende år kan ske en beskeden fremgang, men der er tale om et meget langsigtet perspektiv, der først og fremmest vil dreje sig om mindsket depression samt øget indsigt og accept og dermed øget livskvalitet. Det er sagt til patienten, at han fortsat kan forsøge en gradvis optrapning af den arbejdsmæssige belastning, men at dette skal ske meget forsigtigt, helt gradvist og uden forventninger om pludselige, markante fremskridt. Patienten er ligeledes henvist til en række kilder med yderligere infor-

mation om sin tilstand og med konkrete råd til håndtering heraf. Der kan fra neuropsykologisk side ikke peges på andre behandlingsmuligheder.

Med hensyn til skånebehov kan der ikke tilføjes yderligere end det allerede kendte: Tilpasning af arbejdstiden, reduktion af arbejdstempo, rolige omgivelser, beskedne krav til multitasking, brug af kompensationsredskaber som kalender, skema m.v., gerne rutineprægede og overskuelige arbejdsopgaver samt øget efterkontrol."

Af timeopgørelse for 2020 og 2021 fremgår bl.a.:

"

Uge	Arbejdstimer i angivne uge	Arbejdstimer i virksomhedspraktik i angivne uge
2020	**Egen virksomhed**	
1	4	
2	13,75	
3	13,75	
4	9,5	
5	17,5	
8	8,75	
9	14,75	
10	10,75	
11	7	
12	11,25	
13	8,5	
14	10,75	
15	1	
16	9,75	
17	11,75	
18	10,5	
19	3,75	
20	11,5	
21	9,75	
22	13,75	
23	11,75	
24	15,25	
25	14,25	
26	10	
27	17,25	
28	5,75	
29	ferie	
30	ferie	
31	7	
32	8,5	
33	12,25	
34	11,5	
35	8,5	
36	16	
		[Praktiksted]
37	9,25	4
38	12	2
39	8,5	3

40	12	2
41	21,75	6
42	17	2
	[Virksomhed som blev overdraget til ægtefællen] fra d. 19.10.20	
43	14	4
44	15	0
45	15	2
46	15	2
47	11	3
48	15	3
49	12	2
50	15	0
51	15	3
52	0	0
2021		
1	12	
2	12	
3	12	
4	13	
5	13	
6	12	

"

Af afgørelse fra andet selskab af 30/6 2021 fremgår bl.a.:

> "Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens ophør den 21. august 2018, og længst til forsikringen ophører den 1. april 2023.
>
> Baggrunden er, at vores lægekonsulent har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel."

Af lægefaglig vurdering fra andet selskab fremgår bl.a.:

> "Begrundelse: Svært hovedtraume maj 2018 med udvikling af svær postcommotionelt syndrom med kronisk hovedpine, patologisk træthed og kognitive dysfunktioner. Klarer knapt 1/3 arbejdstid. Tilstanden stationær over længere tid."

Af pensionsbevis af 15/1 2021 fremgår bl.a.:

> "**PFA Erhvervsevne**Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:
> Løbende udbetaling på op til, årligt: ..... 1.248.000 kr.
>
> Dine samlede løbende erhvervsevneforsikringer i PFA Pension og andre pensions- og forsikringsselskaber må ikke overstige 80 procent af din indtjening. 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 erhvervsevne inden for alle erhverv på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 50 procent inden du fylder … år.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder. Du får udbetalt forskellen mellem den indtjening, du havde før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat (den hidtidige indtjening), og din resterende indtjening - dog højst det maksimale beløb."

Af pensionsvilkår af 15/1 2021 fremgår bl.a.:

"**6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne6.1. 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
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af evnen til at udføre arbejde sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige
personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

For forsikrede, der er selvstændige erhvervsdrivende, kan der derudover i henhold til samarbejdsaftalen mellem PFA Pension og forsikringstageren gælde nogle særlige vilkår for vurdering af om den forsikrede er i stand til at tjene 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Den forsikrede kan få disse vilkår ved henvendelse til forsikringstageren eller PFA Pension.

PFA Pension betragter den forsikrede som selvstændig erhvervsdrivende, hvis den forsikrede tilhører en af nedenstående kategorier:

1. Forsikrede ejer direkte eller indirekte minimum 10 procent af aktierne eller anparterne i virksomheden,
2. Forsikrede og forsikredes ægtefælle, samlever eller et nærtstående familiemedlem ejer direkte eller indirekte tilsammen minimum 10 procent af aktierne eller anparterne i virksomheden,
3. Forsikrede er ejer eller medejer af virksomheden, hvis virksomheden er en personligt drevet virksomhed, eller i et partnerskab, eller
4. Forsikrede har alene eller sammen med forsikredes ægtefælle, samlever eller et nærtstående familiemedlem en direkte eller indirekte kontrol over minimum 10 procent af stemmerettighederne i virksomheden, eller udøver en tilsvarende kontrol ved hjælp af andre midler.

…

Det er den samlede indflydelse gennem besiddelse af ejerandele, stemmerettigheder og anden form for kontrol over selskabet, som er afgørende for om den forsikrede vil blive betragtet som selvstændig erhvervsdrivende.

…

6.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring

Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.4. Tilkendelsesperiode

PFA Pension tilkender udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring for en periode, der fastsættes af PFA Pension. Hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad ved periodens udløb, tilkender PFA Pension udbetaling og indbetalingssikring for en ny periode, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og så fremdeles.

…

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 karensperiode.

…

6.1.9. Betydningen af indbetalingssikringen

6.1.9.1. For opsparing

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, indbetaler PFA Pension løbende de beløb til opsparingen, som ville være blevet indbetalt til opsparingen, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat.

…

6.1.9.2. For forsikring

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen senest stopper ifølge pensionsbeviset."

Ankenævnet *for* Forsikring

49. 98162

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – kom den 21/5 2018 til skade ved et cykelstyrt. Klageren har flere uddannelser, herunder inden for ledelse. På skadestidspunktet havde han i en længere årrække været ansat i lederstillinger, herunder direktørstillinger og arbejdede efter eget udsagn typisk 60 timer om ugen. Han var sygemeldt de første otte uger efter ulykken, holdt derefter tre ugers ferie og arbejdede deltid fra august 2018. Efter tre uger opsagde han dog sin stilling. Klageren og arbejdsgiveren indgik en fratrædelsesaftale, og klageren fik fuld løn frem til 31/5 2019. Fra 1/6 2019 arbejdede klageren på deltid i sit eget firma. Den 22/1 2020 blev han opereret for hjerteflimmer. I oktober 2020 overdrog klageren sin virksomhed til sin ægtefælle, og pr. 16/12 2021 blev han bevilget fleksjob.

Klageren har gener efter hjernerystelse og har blandt andet gener i nakken, daglig hovedpine, smerter i kraveben og skulderområdet, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget irritabilitet, søvnproblemer og tinnitus.
Selskabet har ydet midlertidige løbende ydelser fra den 1/6 2019 til den 31/7 2020. Fra den 1/8 2020 stoppede selskabet de midlertidige ydelser. Selskabet har på ny ydet midlertidige ydelser fra den 1/5 2021 og yder fortsat midlertidig dækning.

Klageren kræver, at selskabet skal yde dækning ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring i perioden fra den 1/8 2020 til den 1/5 2021 enten på midlertidigt grundlag eller ved en vurdering af den generelle erhvervsevne. Han har anført, at der ikke var grundlag for at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/8 2020, men at selskabet fortsat burde have vurderet den midlertidige erhvervsevne. Klageren har også anført, at han var og fortsat er betydeligt præget af nakkegener, koncentrationsbesvær, hovedpine, tinnitus og smerter i skulderen. Som følge af generne og hans livssituation generelt har han også udviklet depression. Selskabet har ved vurderingen af klagerens funktionsniveau ikke foretaget en vurdering i forhold til hans uddannelsesniveau og mangeårige beskæftigelse i høje stillinger. Klageren har i den forbindelse

henvist til, at en klager med en høj uddannelse og høje stillinger ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, der udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og ansvar. Han kan ikke længere varetage krævende stillinger med stort ansvar som følge af sin helbredstilstand. Klageren arbejder fortsat langt mindre i dag end før ulykken og beskæftiger sig med mindre belastende og krævende arbejdsområder med langt mindre ansvar. Han har anført, at der ikke skal lægges afgørende vægt på timetallet, men at der i stedet skal ses på, om han er i stand til at bestride job inden for nogenlunde samme område og til nogenlunde samme løn. Klageren tjener langt mindre end halvdelen af, hvad han gjorde før ulykken. Klageren har videre anført, at selskabet ved afgørelse af 4/8 2021 har tilkendt ham midlertidige ydelser for en ny periode for næsten de samme gener, som selskabet ved afgørelse af 23/4 2021 ikke mente længere kunne begrunde fortsat udbetaling af midlertidige ydelser og overgik til en generel vurdering. Endelig har klageren anført, at han har en stærk arbejdsidentitet, hvorfor han i perioder har arbejdet flere timer, end han kunne holde til. Han har dog måttet erkende, at han ikke er i stand til arbejde fuld tid længere, og han har nu fundet et arbejdsniveau, hvor hverdagen hænger sammen. Klageren har henvist til, at han også har anmeldt skaden til et andet selskab, som har vurderet, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel som følge af ulykken og har tilkendt ham ret til udbetaling af tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring fra den1/8 2020 til den 1/5 2021 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne i perioden ikke var nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager – i et for klageren passende erhverv. Selskabet har anført, at klagerens gener efter ulykken den 22/5 2018 og gener som følge af hjertelidelsen på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. På dette tidspunkt var der forløbet mere end to år efter ulykken, og klagerens gener fra skulderegionen blev i november 2018 beskrevet som bedret og ikke længere søvnhindrende, ligesom han formåede at træne i stort omfang. Ved neurologisk speciallægeerklæring af 6/12 2019 blev klagerens tilstand desuden beskrevet som stationær, og hjertelidelsen var på dette tidspunkt også velbehandlet. Selskabet har desuden anført, at der efter ulykken er sket en lø-

bende forbedring i forhold til hans gener. Selskabet har herved bl.a. anført, "Forsikrede led således i august 2018 af smerter i skulder og nakken og af forstyrret søvn, ligesom han ved sin start i sit arbejde som [ledende stilling] den 1. august 2018 oplevede kognitive gener. Forsikrede valgte i slutningen af august at fratræde sin stilling, men oplyste til sin kiropraktor, at hans fratrædelse ikke udelukkende skyldte ulykken, ligesom han til kommunen oplyste, at han havde mod på at prøve noget nyt. I online avisartikel begrundes fratrædelsen heller ikke i sygdom, men i uenighed om den strategiske udvikling af foreningen. Forsikrede raskmeldte sig den 1. september 2018 og oplyste i den forbindelse til kommunen, at det gik rigtig godt. Forsikrede startede herefter i september med at arbejde som … i sin egen virksomhed og i løbet af efteråret 2018 beskrives en bedring af forsikredes gerne. Forsikrede havde ikke længere permanent hovedpine og ikke længere forstyrret søvn, ligesom han havde skåret ned på den smertestillende medicin i form af mildere håndkøbsmedicin. Han trænede med [sport] flere gange om dagen og cyklede på kondicykel. Forsikrede oplyste, at han kunne arbejde foran pc og med koncentrationskrævende arbejde flere timer ad gangen, dog med hvil. I overensstemmelse med bedringen indtrådte forsikrede i december 2018 som [ledende stilling] i to virksomheder, hvor han skulle udføre kognitivt krævende arbejde, herunder udfører strategisk arbejde og udarbejde … materiale, ligesom han skulle udvikle det ene selskabet ved opkøb af … produktioner, gerne op til 1000 …. Samtidige skulle han varetage ledelse af et … med adskillige ansatte. Herudover var forsikrede også i stand til at holde oplæg om aftenen. Forsikrede oplyste til kommunen, at han havde været i stand til at udføre arbejde 13-15 timer ugentligt, men af forsikredes opgørelse over fakturerede timer fremgår, at han i halvdelen af ugerne i efteråret 2019 havde arbejdet 17 timer eller mere og ved neurologisk undersøgelse i slutningen af 2019 blev forsikrede hjernerystelsesfølger da også fundet af lettere grad, domineret af hovedpine." Selskabet har desuden anført, at behandlingskrævende depression ikke var til stede på tidspunktet for afgørelsen af 23/4 2021, men først er dokumenteret ved henvisning til speciallæge af 31/5 2021 og ved psykiatrisk vurdering af 23/6 2021. Selskabet har videre anført, at klageren blev afprøvet i kommunal virksomhedspraktik, hvor han foruden arbejdet i sin egen virksomhed og formåede at arbejde op til 6 timer om ugen med tilsvarende skærmarbejde, som han også var beskæftiget med i virksomheden. Af timeoversigten for 2020 ses, at klageren formåede at arbejde mellem

12 og 21 timer om ugen i sin/senere ægtefællens virksomhed foruden timerne i virksomhedspraktikken. Selskabet har også gjort gældende, at stillingerne ikke har tilgodeset klagerens behov for skånehensyn i forhold til gener fra hjernerystelse, og at klageren i høj grad har været beskæftiget med skærmarbejde.

Af klagerens timeopgørelse fremgår det, at klageren i uge 32 i 2020, svarende til perioden fra den 3/8 2020 til den 9/8 2020, arbejdede 8,5 time i egen virksomhed, i uge 33 12,25 timer, i uge 34 11,5 timer, i uge 35 8,5 timer og i uge 36 16 timer i egen virksomhed. Fra uge 37 til uge 51, svarende til perioden fra den 7/9 2020 til den 20/12 2020, arbejdede klageren både i virksomheden og var i praktik ved siden af. I perioden fra uge 37 til uge 42 arbejdede han mellem 8,5 timer og 21,75 timer om ugen i egen virksomhed og var i praktik mellem 2 og 6 timer om ugen. Fra uge 43 til uge 51, svarende til perioden fra den 19/10 2020 til den 20/12 2020, arbejdede klageren mellem 11 og 15 timer i egen virksomhed og mellem 0 og 4 timer i praktikken. Af timeopgørelsen fremgår det yderligere, at klageren fra januar 2021 til medio februar 2021 arbejdede 12-13 timer om ugen i virksomheden, og at han ikke længere var i praktik.

Af kommunalt notat af 14/11 2019 fremgår det, at "[Klageren] oplyser, at han gennemsnitlig har arbejdet 13 timer ugentligt, men er øget til 17 timer og 45 minutter, hvilket er for meget". Af kommunalt notat af 3/12 2019 fremgår det, at klageren "har forsøgt at øge til 18 timer ugentligt, dette fungerer slet ikke, han får mere hovedpine, koncentrationsbesvær og skal spise flere smertestillende piller. [Klageren] oplyser, at siden nytår til d.d. har han arbejdet gennemsnitlig 13-14 timer ugentligt, dette er det leje han fungerer bedst i".

Af de kommunale bilag fremgår det også, at klageren var i praktik fra september 2020 til udgangen af december 2020, at han arbejdede ca. 3 timer ugentligt i praktikken samt at klageren arbejdede ca. 15 timer om ugen med ca. 70 % effektivitet i virksomheden, som nu var overdraget til klagerens ægtefælle. Af notat af 28/9 2020 og 30/11 2020 fremgår det, at klageren oplyste, at han arbejdede 13-15 timer ugentligt og nogle gange mindre, alt efter hvordan han havde det. Han fungerede bedst mellem 11-13 timer. Der var mest tale om praktiske opgaver. Fra ja-

nuar 2021 frem til maj 2021 arbejdede klageren ca. 12 timer ugentligt, men der var også uger, hvor han ikke kom op på de 12 timer.

Af opfølgningsskema i forbindelse med virksomhedspraktik i perioden fra den 30/09 2020 til den 31/12-2020 fremgår det, at "[Klageren] har forsøgt at skrue helt op i timerne, han har sammenlagt arbejdet mellem 20 - 27 timer i ugen hvor han havde praktik sideløbende. [Klageren] har været i praktikken 4-8 timer om ugen. **Arbejdsindsats/-tempo:** Mellem 50-70% effektivt arbejde … **Arbejdsfunktioner:** - Opstart med praktiske opgaver i virksomheden – Oprydning - Sætte varer på plads - Hjælpe med kunder - Administrative opgaver … **Beskrivelse af forløbet i forhold til aftalt delmål og slutmål:** Afklaring af arbejdsevnen, praktikken har kørt sideløbende med delvis raskmelding for at afprøve [klageren], dette viste sig at være alt for hårdt og hovedpine og smerterne tog til".

Af bevilling af fleksjob af 15/12 2021 fremgår det, at "Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: *Din arbejdsevne har været forsøgt udviklet igennem praktik og ordinær ansættelse. Du har udvist en arbejdsevne på ca. 12 timer og 50 % effektivitet. Du har et ønske om at arbejde så meget som muligt og forsøger løbende at afprøve hvordan du tilrettelægger din arbejdsdag bedst muligt. Rehabiliteringsteamet vurderer, at dine helbredsmæssige forhold er beskrevet som varige og stationære. Du er beskrevet med varigt nedsat funktionsniveau og varigt nedsat arbejdsevne begrundet i postcommotionelt syndrom, depression og skuldersmerter … Dine skånehensyn er beskrevet som: Nedsat tid, undgå fysisk hårdt arbejde, fleksible arbejdstider, ingen deadlines"*.

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 6/12 2019 fremgår det under "resume", at "Han døjer med hukommelses- og koncentrationsproblemer, hovedpine, udtalt træthed, tinnitus og irritabilitet. Han har forsøgt at øge sit arbejdsniveau så meget som muligt som selvstændig … indenfor … og …. Han kan ikke klare at arbejde i mere end 2-3 timer om dagen, således at han gennemsnitligt fakturerer 13-15 timer om ugen. Prøver han på mere, går det galt og han mister overblikket og hovedpinen bliver for kraftig. Nuværende arbejdsindsats lader sig kun

gøre i eget hjem, fordi han selv kan planlægge sin arbejdstid og kan tage sig god tid om for eksempel at komme i gang om morgenen og holde de nødvendige pauser" og af "konklusion" fremgår det, at "Nuværende billede er fuldstændigt foreneligt med et postcommotionelt syndrom efter den hjernerystelse han, som uheldet i maj 2018 er beskrevet, har pådraget sig ved dette. Udover hjernerystelsen pådrog han sig også en commotio af labyrinten med følgende tinnitus. Der er også nogle følger efter hans brud på nøglebenet og albuen, men disse fylder klart mindre end det postcommotionelle syndrom. Ovenstående funktionsniveau er svarende til, hvad jeg ofte finder ved patienter med postcommotionelt syndrom. Samlet set vil jeg i al væsentlighed vurdere tilstanden som stationær, og jeg har ikke yderligere forslag til behandling eller udredning".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 10/1 2020 fremgår det under "resume og konklusion", at "Dog fortsat neurologiske klager, som ikke er aftaget væsentligt over det sidste ½ år. Skadelidte klager over daglig konstant middelsvær hovedpine samt sjældne migrænelignende anfald. Derudover koncentrations- og koncentrationssvækkelse bilateralt, tinnitus, træthed, øget søvnbehov samt prikken og stikken i fingerspidserne 10-15 minutter efter overanstrengelse samt lydoverfølsomhed … Sagde op og arbejder nu freelance ca. 13 timer ugentligt med enklere opgaver end han varetog før UT. Konklusivt har skadelidte mén efter UT i form af et postkommotionelt syndrom i lettere grad domineret af middelsvær hovedpine. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring".

Af speciallægehenvisning af 31/5 2021 fra klagerens praktiserende læge til psykiatrien fremgår det, at "[I 50'erne] mand velbegavet og tidl. meget erhvervsaktiv. I forbindelse med et traumatisk cykelstyrt udviklet adskillige traumer, herunder svær post commotio syndrom. Pt. har måttet sit opgive sit erhverv og kan kun arbejde få timer om dagen med besvær. Pt's symptomer har tidl. været klassiske post commotio symptomer, men der er nu tiltagende depressive symptomer som reaktion på identitetskrise og funktionstab. Der er indre tristhed, uoverkommelighedsfornemmelse, håbløshedsfornemmelse, dårlig nattesøvn såvel indsovning som søvnkvalitet

og der har været suicidale overvejelser. Pt. har dog en fornemmelse af at kunne holde styr på suicidalimpulserne …".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 9/7 2021 fremgår det, at "Patientens funktionsniveau er præget af nedsat koncentrationsevne, hyppig hovedpine, øget trætbarhed, nedsat stresstærskel samt mindre intellektuel skarphed. Patienten har siden oktober 2020 været på et nogenlunde stabilt funktionsniveau på 12 timers afvekslende arbejdsopgaver, patienten har søgt arbejdsopgaver der har mindre kompleksitet end de tidligere, herunder for patienten mere rutineprægede oplysninger. Patienten oplever han hyppigt alligevel laver fejl og må ofte lave arbejdet om ved kontrol gennemlæsninger. Det skal anføres at patienten tidligere har haft en lederstilling og patienten har udvist meget stor arbejdskapacitet og stor evne for at gennemskue komplekse problemstillinger. En evne der er tabt efter den svære hjernerystelse. Siden 2019 har patienten haft såkaldt restless leg, patienten har trods maksimal relevant behandling stadig gener der påvirker nattesøvnen og dermed medvirkende til patientens i forvejen generende koncentrationsbesvær. Her i 2021 har patienten udviklet regelret depression, …. Patientens mentale tilstand er i bedring. Ifm. depressionen har patientens arbejdsfunktion været nedsat yderligere, men vi forventer at når depressionen er velbehandlet vil han igen kunne bestride 12 timer ugentligt, forventes at opnå dette niveau i løbet af 2-3 uger. Ved objektiv undersøgelse fremstår patienten præget af sine helbredsbetingede lidelser, …. … **2.3 Særlige hensyn** … Patienten trives bedst hvis han har mulighed for at tilrettelægge arbejdstempoet selv, der bør ikke være for meget støj og uro og andre distraherende faktorer omkring patienten som kan hæmme koncentrationsniveauet. Patienten bør undgå tunge/fysisk udfordrende manuelle funktioner i betydeligt omfang. Patienten har det bedst med at kunne løse en opgave ad gangen og ikke for kompleks og gerne uden stressende deadlines eller pludselig uventede nye krav. Patienten har brug for at korrektionslæse arbejdsopgaver … **2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger** … [I 50'erne] mand, tidligere stor arbejdskapacitet, forsvundet efter langvarigt svært postcommotio syndrom. Tilstanden er desværre blevet kronisk, relevant udredt, ingen yderligere behandlingsmuligheder. Lavt funktionsniveau. Patienten vil ikke kunne vende tilbage til normal beskæftigelse og vil næppe opnå et funktionsniveau højere end 12 timer ugentligt".

Af konklusion i neuropsykologisk speciallægeerklæring af 31/3 2022 fremgår det, at "Da det på undersøgelsestidspunktet er snart fire år efter skadens opståen, og der ikke er sket nogen betydelig forbedring af tilstanden gennem de seneste år, vurderes tilstanden i det væsentlige at måtte opfattes som stationær. Det kan ikke helt udelukkes, at der over de kommende år kan ske en beskeden fremgang, men der er tale om et meget langsigtet perspektiv, der først og fremmest vil dreje sig om mindsket depression samt øget indsigt og accept og dermed øget livskvalitet … Med hensyn til skånebehov kan der ikke tilføjes yderligere end det allerede kendte: Tilpasning af arbejdstiden, reduktion af arbejdstempo, rolige omgivelser, beskedne krav til multitasking, brug af kompensationsredskaber som kalender, skema m.v., gerne rutineprægede og overskuelige arbejdsopgaver samt øget efterkontrol".

Af pensionsbevis af 15/1 2021 fremgår det under "PFA Erhvervsevne", at "Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 50 procent inden du fylder … år".

Af pensionsvilkårenes punkt 6.1.1 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 er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes. Bedømmelsen af evnen til at udføre arbejde sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv. Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der

er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder".

Af punkt. 6.1.7 fremgår det, at "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".

Af punkt 6.1.9 fremgår det, at "Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, indbetaler PFA Pension løbende de beløb til opsparingen, som ville være blevet indbetalt til opsparingen, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet fra den 1/8 2020 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om klageren havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi af 6/12 2019 fremgår, at klagerens helbredstilstand med følger efter hjernerystelse, tinnitus og følger efter brud på nøglebenet og albuen var stationær, og at der ikke var flere behandlingsmuligheder. Af neurologisk speciallægeerklæring af 10/1 2020 fremgår det også, at tilstanden var stationær.

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

Forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1 foreskriver, at både den helbredsmæssige erhvervsevne og den økonomiske erhvervsevne skal være nedsat i dækningsberettigende grad, for at klageren er berettiget til dækning. Af forsikringsbetingelserne fremgår det for så vidt angår det øko-

nomiske kriterium, at der stilles krav om, at forsikredes faktiske indtjening – inklusiv offentlige tilskud/ydelser – er nedsat med mindst 50 %.

Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse, anciennitet og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Nævnet henviser til kendelserne i sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 95418.

På den baggrund finder nævnet, at klageren, der har flere uddannelser og har betydelig ledelseserfaring, ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde, eller personer, som har ufaglærte jobs.

Nævnet lægger til grund, at klagerens indtjening var nedsat med mindst 50 % i perioden fra den 1/8 2020 til den 1/5 2021.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1., var nedsat med mindst 50 % i perioden fra den 1/8 2020 til den 1/5 2021. Da begge kriterier må anses for opfyldt, skal selskabet yde dækning for erhvervsevnetab og indbetalingssikring i perioden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på neurologisk speciallægeerklæring af 10/1 2020 og lægeattest til rehabiliteringsteamet af 9/7 2021, hvoraf det fremgår, at klageren i perioden havde gener blandt andet i form af daglig konstant middelsvær hovedpine, nedsat koncentrationsevne, tinnitus, træthed, øget søvnbehov og påvirket nattesøvn, nedsat stresstærskel og lydoverfølsomhed.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens helbredstilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren havde og har omfattende skånehensyn, herunder tilpasning af arbejdstiden, mulighed for at tilrettelægge arbejdstempoet selv, rolige omgivelser uden støj og uro, at undgå tunge/fysisk udfordrende manuelle funktioner i betydeligt omfang, mulighed for at løse en opgave ad gangen, rutineprægede og overskuelige arbejdsopgaver/ikke for komplekse opgaver, ikke stressende deadlines eller pludselig uventede nye krav, brug for kompensationsredskaber som kalender, skema m.v. samt behov for at korrektionslæse arbejdsopgaver.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i perioden har haft en væsentligt nedsat arbejdstid. I august 2020 arbejdede han således mellem 8,5 time og 12,25 timer om ugen i egen virksomhed. Fra september 2020 til december 2020 arbejdede klageren mellem 8,5 time og 15 timer i virksomheden, med undtagelse af enkelte uger – således arbejdede han i uge 41 og 42 henholdsvis 21,75 timer og 17 timer i egen virksomhed. Fra september til og med december 2020 var han i praktik med mellem 0 og 4 timer ugentligt sideløbende med arbejdet i virksomheden. Med undtagelse af en enkelt uge, uge 41, hvor han arbejdede 6 timer i praktikken. Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren ikke kunne holde til arbejdet i praktik sideløbende med arbejdet i virksomheden, da dette gav ham øgede gener i form af hovedpine og øgede smerter. Nævnet har yderligere lagt vægt på, at klageren i praktikken hovedsageligt havde praktiske opgaver i form af oprydning, sætte varer på plads og hjælpe med kunder. Fra januar 2021 og frem til maj 2021 arbejdede han alene mellem 12-13 timer om ugen i virksomheden.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren også forud for perioden fra den 1/8 2020 til den 1/5 2021 forsøgte at øge sin arbejdstid i virksomheden, hvilket han ikke magtede som følge af den helbredsmæssige tilstand. Af kommunalt notat af 14/11 2019 og 3/12 2019 fremgår det således, at den ugentlige arbejdstid var øget til henholdsvis 17 timer og 45 minutter og 18 timer, hvilket var for meget for klageren, som fik øgede gener heraf.

60. 98162

Det forhold – at klageren i slutningen af 2020 i enkelte uger formåede samlet set at arbejde mellem 14-18 timer om ugen og en enkelt uge 27,75 timer om ugen – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren i den periode blev arbejdsprøvet ved siden af arbejdet i sin virksomhed, men at klageren ikke kunne holde til den øgede arbejdstid som følge af sin helbredstilstand efter ulykken.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal yde dækning til klageren for erhvervsevnetab og indbetalingssikring i perioden fra den 1/8 2020 til den 1/5 2021. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen