

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. august 2023 blev i sag nr. 99259:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 19/1 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] skal jeg hermed påklage afgørelse fra PFA Pension af 8. juli 2022 (bilag 1) og fastholdelse af 9. december 2022 (bilag 2), hvor PFA Pension har vurderet, at min klient ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne i henhold til erhvervsudygtighedsforsikringen.

Sagen vedrører således manglende udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse for perioden 1. juli 2022 og frem.

Dækningsoversigt samt forsikringsbetingelser (under police nr. ...) fremlægges som sagens bilag 3.

Min klient har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA Pension har tidligere anerkendt, at min klient opfyldte betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse i perioden fra d. 1. april 2021 til d. 30. juni 2022, og udbetalte direkte til min klients arbejdsgiver, da min klient modtog fuld løn fra arbejdsgiveren i denne periode.

Sagens faktum:

Min klient er uddannet ... og har siden d. 1. april 2012 arbejdet hos [arbejdsgiver] – senest i stillingen som ...

Ankenævnet for Forsikring

2.

99259

Min klient var udsat for en ulykke d. 8. november 2014, hvor min klient pådrog sig en hjernerystelse efter fald på en stige. Herefter var min klient sygemeldt, men vendte tilbage på fuld tid til sit arbejde i 2015.

Min klient fik dog på grund af ulykken symptomer i form af smerter i ryg og nakke, lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed, balanceproblemer, hukommelses- og koncentrationsbesvær, ordmobiliseringsbesvær, mental udtrætning, nedsat energiniveau og store kognitive problemer ved og efter fysisk aktivitet.

Min klient har efter ulykken i 2014 taget søsygetabletter dagligt og startede på antidepressiv medicin i marts 2021.

Derudover har han fået behandling i form af kraniosakralterapi, akupunktur, neurooptometrist mv.

D. 3. november 2020 blev min klient endnu engang udsat for en ulykke, hvor min klient væltede på cykel på vej på arbejde.

Min klient var herefter sygemeldt (både på fuld tid og deltid) i perioden 29. december 2020 til 28. februar 2022.

Han arbejdede i deltidssygemeldingen 5-10 timer pr. uge med væsentlige skånehensyn, herunder bl.a. med mange pauser i løbet af arbejdstiden.

Under sagens forløb har min klient deltaget i et behandlingsforløb igennem [konsulentvirksomheden] (via PFA Pension).

Det fremgår af slutrapport d. 10. maj 2022 udarbejdet af [konsulentvirksomheden], at min klient under forløbet har formået at øge sin arbejdstid til 11 timer pr. uge (fra de oprindelige 5-10 timer pr. uge).

Pr. 1. juni 2022 blev min klient visiteret til fastholdelsesfleksjob med en ugentlig arbejdstid på 11 timer pr. uge. Rehabiliteringsteamets forberedende del fremlægges som bilag 4, rehabiliteringsteamets indstilling til fastholdelsesfleksjob fremlægges som bilag 5 og afgørelsen om bevilling af fastholdelsesfleksjob fremlægges som bilag 6.

Min klient fik ansættelse på sin hidtidige arbejdsplads pr. 1. juli 2022, hvor han tager sig af den administrative del af ... og andre mindre arbejdsopgaver. Ansættelseskontrakten af 26. juni 2022 fremlægges som bilag 7.

Min klient arbejder 11 timer pr. uge med væsentlige skånehensyn, herunder reduceret arbejdstid, indlagte hvil i hvilerum for hver times arbejde, stødabsorberende indlæg i skoene, briller med lysregulering mv.

Min klient har fortsat gener i form af ekstrem træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, overfølsomhed over for lys, lyd, rystelser, sociale arrangementer med mange mennesker mv.

Til brug for sagens behandling fremlægges:

- Bilag 8: Journal fra egen læge for perioden 14. september 2020 og frem
- Bilag 9: Slutrapport hjernerystelsesforløb fra [konsulentvirksomheden] af 12. maj 2022
- Bilag 10: Journal fra Klinik for Syn og Udvikling
- Bilag 11: Journal fra [privathospitalet]
- Bilag 12: Kommunale akter for perioden 2. februar 2021 og frem

Forløb med PFA Pension:

Min klients arbejdsgiver modtog fra PFA Pension udbetaling for tab af erhvervsevne efter ulykken i 2014 frem til det tidspunkt, hvor min klient kom tilbage på fuld tid. PFA Pensions afgørelse af 30. marts 2015 fremlægges som bilag 13.

Efter den nye ulykke i 2020 søgte min klient endnu engang om udbetaling ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Ansøgning af 28. marts 2022 fremlægges som bilag 14.

Ved brev af 8. juli 2022 meddelte PFA Pension min klients arbejdsgiver, at PFA Pension foretog udbetaling ved tab af erhvervsevne for perioden 1. april 2021 til d. 30. juni 2022 (bilag 15).

Samtidig fremsendte PFA Pension brev til min klient d. 8. juli 2022, hvor PFA Pension meddelte, at min klient ikke kunne få udbetaling for tab af erhvervsevne for perioden 1. juli 2022 og frem (bilag 1).

PFA Pension har i vurderingen af min klients helbredsmæssige- og erhvervsmæssige situation lagt til grund, at min klient har oplevet en bedring af symptomerne.

Det er helt korrekt, at forløbet med [konsulentvirksomheden] har forbedret min klients funktionssevne. Det er dog vigtigt at bemærke, at dette forløb netop har forbedret min klients funktionsevne, således at min klient var i stand til at øge arbejdstiden fra 5-10 timer pr. uge til et stabilt fremmøde på 11 timer pr. uge. Det fremgår af den afsluttende rapport fra [konsulentvirksomheden]:

'[klagerens] arbejder nu i alt 11 timer om ugen, og har et stabilt fremmøde på de 11 timer. Tidligere svingede [klageren] arbejdstid typisk mellem 5-10 timer ugentligt, nogle uger endnu lavere. [Klagerens] arbejdsintensitet er nu på 60-90 % på kendte opgaver, nærmest uden fejl. Arbejdsintensiteten var i starten af forløbet oftest kun på 5 %, og når den var højere lavede [klageren] ofte mange fejl'.

Derudover fremgår det af afslutningsrapporten fra [konsulentvirksomheden]:

'Der vurderes ikke at der kan udvikles yderligere på [klagerens] arbejdsevne og der er bred enighed fra alle parter (Jobcenter ... og [konsulentvirksomheden]) om at [klageren] ikke matcher kravene til at arbejde på ordinære vilkår, hverken aktuelt eller på sigt. [Konsulentvirksomheden] vurderer at [klagerens] arbejdstid på 11 timer ugentligt er stationær. Både arbejdsgiver og [klageren] tror ikke på øget timeantal'.

Den bedring i symptomerne, som PFA Pension henviser til, er netop den fremgang op til de 11 timers arbejde pr. uge, som forløbet i [konsulentvirksomheden] resulterede i. Det fremgår således klart, at der ikke aktuelt eller på sigt vil kunne ske yderligere fremgang i min klients funktionsevne.

Dette er også begrundelsen for, at min klient blev visiteret til fastholdelsesfleksjob med skånehensyn i form af reduceret arbejdstid, briller med lysregulering, støddabsorberende indlæg i sko,

flere hvil og ændring i opgaver, og det blev på den baggrund vurderet, at min klients arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv.

Før min klients funktionsnedsættelse arbejdede min klient i [arbejdsopgaver] (som primær funktion), men min klient er i fastholdelsesfleksjobbet taget ud af [arbejdsopgaverne], da min klient ikke har tilstrækkeligt overblik til at overskue processen og ikke kan håndtere afbrydelser og situationer, der ændrer sig hurtigt. Min klient kan ej heller håndtere [andre arbejdsopgaver] på betryggende vis, herunder eksempelvis ...

Min klient løser således simple opgaver og forefaldende mindre opgaver, hvor min klient kan skifte mellem forskellige opgaver (såvel praktiske som ved skærm) med hvil imellem, således at min klient kan udnytte sin funktionsevne bedst muligt. Min klient skal kun tage sig af én opgave ad gangen uden kort deadline og med mulighed for ekstra pauser i et mørkt rum ved behov (dog altid for hver time). Dette har også været grunden til, at min klient har kunnet øge arbejdstiden til 11 timer pr. uge, jf. også ovenfor.

PFA Pension begrundet endvidere afgørelsen med, at der – efter PFA Pensions vurdering – ikke foreligger en helbredsmæssig forværring af min klients gener i forbindelse med min klients fald på cykel d. 30. november 2022, som gør, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

I den forbindelse henviser PFA Pension til et lægenotat d. 26. februar 2021, dvs. et par måneder efter cykelulykken, hvor det fremgår, at min klient havde fået det bedre både psykisk og kognitivt. Dette skal naturligvis læses ud fra konteksten om, at min klient havde fået det bedre end han havde det et par måneder tidligere, hvorfor han på dette tidspunkt var klar til at starte på arbejde med *én times arbejde pr. uge* med kontorarbejde.

PFA Pension henviser også til, at min klient siden d. 15. december 2021 ikke har henvendt sig til privatpraktiserende læge med henblik på receptfornyelse af antidepressiv medicin.

Til dette skal bemærkes, at min klient i hele perioden og fortsat tager antidepressiv medicin. Dette gøres ikke længere ved at min klient hver eneste gang skal ringe ind til lægen for at få fornyet recepten, men derimod ved elektronisk anmodning om receptfornyelse. Dokumentation herpå fremlægges som bilag 16.

PFA Pensions opfattelse af, at min klient har mulighed for at kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mere end halv tid er helt udokumenteret og påklages hermed, idet det klart fremgår af de kommunale samt lægelige akter, at min klients generelle og endelige arbejdssevne er afklaret svarende til en arbejdstid på 11 time pr. uge samt at min klients helbredsmæssige situation er stationær.

Det gøres derfor gældende, at PFA Pension skal tilpligtes til at yde erhvervsudygtighedsdækning fra d. 1. juli 2022 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. juli 2022 og frem, da min klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med mindst halvdelen, hvilket giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 27/2 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring ved erhvervsevnetab efter den 1. juli 2022.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet den 1. juni 2013 gennem forsikredes arbejdsgiver. Forsikrede blev fuldt sygemeldt den 29. december 2020, og der henvises derfor til pensionsbevis af 27. juni 2020 og dertilhørende pensionsvilkår (Bilag 3).

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening er nedsat, jf. pensionsvilkårenes pkt. 7.1.1.1.1. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Han er uddannet ...

Forsikrede ansøgte den 28. marts 2022 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag 14). Forsikrede angav i sin anmeldelse, at han var fuldt sygemeldt fra den 29. december 2020 grundet hjernerystelse og følger heraf, og at han første gang havde søgt læge den 1. oktober 2014. Forsikrede angav imidlertid, at sygemeldingen skyldtes en ulykke, hvor han den 3. november 2020 væltede på cykel på vej til arbejde.

Selskabet har til brug for behandling af sagen modtaget en række yderligere oplysninger heriblandt kommunale akter samt journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge vedrørende hjernerystelse og følger heraf (Bilag A).

Det fremgår af journalnotat fra hospital den 1. december 2014, at forsikrede den 8. november 2014 faldt ned af en stige og slog hovedet. Forsikrede symptomer kunne være postkommotionelt syndrom, og han var i bedring (Bilag A, s. 29-31). Forsikrede fik efterfølgende den 20. januar 2015 foretaget MR-skanning af hjernen, som ikke påviste tegn på hjerneskade, men der blev tilfældigt fundet en cyste, som også kan findes hos raske mennesker. Forsikrede blev dog undersøgt neurologisk den 24. februar 2015, hvor han fandtes neurologisk intakt med intet abnormt. Forsikrede blev efterfølgende den 16. november 2015 afsluttet ved hospitalet.

Selskabet bevilgede dengang udbetaling og indbetalingssikring til forsikrede arbejdsgiver frem til den 30. april 2015 (Bilag 13).

I den efterfølgende periode henvendte forsikrede sig den 14. juni 2016 til egen læge, hvoraf fremgår, at han siden sidste vinter havde oplevet bedring, men de sidste par måneder havde tilbagefald. Forsikrede blev derfor henvist til neurolog og fik foretaget ny MR-skanning af tidligere fundet cyste. Det fremgår af notat den 31. august 2016, at der ikke var nyttilkommet forandringer (Bilag A s. 10).

Forsikrede opsøgte derefter egen læge den 1. december 2016 og den 23. maj 2017, hvorefter han ikke blev tilset læge før den 6. januar 2021 vedrørende følger efter hjernerystelse.

Af journalnotat den 6. januar 2021 fremgår det, at forsikrede den 27. december 2020 blev sygemeldt grundet postcommotionelt syndrom efter fald for 6 år siden. Han magtede ikke meget lige nu og sad i [andre arbejdsopgaver]. Han var på 37 timer, men magtede intet når han kom hjem (Bilag 8 s. 11).

Af forsikredes oplysningsskema fremsendt til kommunen den 25. januar 2021 fremgår det, at forsikrede havde første fraværdsdag den 29. december 2020 grundet senfølger efter hjernerystelse (Bilag 12, s. 419-420). Forsikrede beskrev skadesforløbet, hvor han i 2014 var faldet ned fra en stige, og at sygdommen havde påvirket hans arbejde i 6 år.

Forsikrede fik den 26. januar 2021 foretaget MR-skanning af tidligere fundet cyste, og sammenlignet med MR-skanning den 31. august 2016 var cysten uændret (Bilag 11).

Selskabet skal bemærke, at der foreligger en vis divergens om, hvorvidt den nye sygemelding den 29. december 2020 skyldes fald på cykel den 3. november 2020, som forsikrede har oplyst til selskabet i sin anmeldelse, eller hvorvidt den nye sygemelding udelukkende skyldes hjernerystelsen fra 2014, som han har angivet i oplysningsskemaet til kommunen.

Det fremgår af notat fra praktiserende læge den 1. februar 2021, at han havde det bedre og fået andre øvelser ved neurooptometristen, men at det fortsat svingede noget med det kognitive (Bilag A, s. 5).

Det fremgår ydermere af notat den 26. februar 2021, at det gik bedre. Kognitivt kørte det også bedre, og han lavede ikke fejl. Han ville gerne starte arbejde igen med start 1 time med optrapning, og han syntes selv at kunne komme op på 3 timer hver 2. dag (Bilag A, s. 5).

Af specifik helbredsattest udarbejdet af egen læge til jobcenteret den 1. juli 2021 fremgår det, at forsikrede tilbage i 2014 var faldet ned fra en stige og havde pådraget sig svær hjernerystelse. Han havde efterfølgende udviklet postcommotionelt syndrom, der gav ham koncentrationsbesvær. Det fremgår endvidere, at han på tidspunktet for udarbejdelse af attesten den 1. juli 2021 fortsat led af koncentrationsbesvær, han kunne ikke gå langt, da rystelser udløste kraftig hovedpine, og han havde af den grund købt en bil med ekstra affjedring. Det udløste ligeledes hovedpine, hvis han var meget fysisk aktiv, så pulsen kom op. På gode dage kunne han gå 1,5 km, mens han på dårlige dage maks. kunne gå 300 meter. Han havde dog trænet sig op til at kunne cykle 1,5 km to gange dagligt. Han var meget lyd- og lysfølsom og brugte høreværn, endvidere havde han været i forløb hos neurooptometrist, som hjalp en del. Forsikrede beskrev tilstanden som meget svingende, og egen læge skrev, at han på tidspunktet for undersøgelsen virkede neurologisk fin (Bilag 12, s. 76-77).

I forbindelse med sygemeldingen 29. december 2020 deltog forsikrede endvidere i forløb ved [virksomhed]. I den forbindelse fik forsikrede den 15. juni 2021 foretaget en neuropsykologisk test (Bilag 9). Af denne fremgår følgende:

'Neuropsykologisk testning
Kognitivt

På baggrund af uddannelseshistorik og arbejdsmæssige situation estimeres begavelsen svarende til midten af normalområdet eller øvre normalområde. I screeningen af højere visuelle funktioner ses ikke tegn på vanskeligheder.

I forhold til opmærksomhed, fokuseret og delt, præsterer [klageren] over forventet niveau. Ved hukommelse ses den visuelle hukommelse betydeligt under forventet niveau, og den auditive indlæring og hukommelse under forventet niveau. Det betyder, at [klageren] vil profitere af hukommelsesstrategier såsom anvendelse af kalender og to-do lister.

Ved både arbejdshukommelse og tempo/forarbejdningshastighed ses fluktuerende niveau.

Arbejdshukommelsen ses fra lidt under forventet niveau til noget over forventet niveau i to opgaver, som er præsenteret lige efter hinanden. [Klageren] præsterer bedst i den mere komplekse opgave, hvilket tyder på, at opgaver der udfordrer ham, i højere grad kan fastholde hans arbejdshukommelse frem for rutineopgaver. Samtidig udtrækker disse opgaver dog også mere end rutineopgaver. [Klageren] giver op på den sidste opgave i WAIS-IV regning, hvilket irriterer ham. Lige bagefter holdes der en kort pause, og efter denne pause vender han tilbage med det korrekte svar på opgaven. Ved tempo/forarbejdningshastighed ses også fluktuerende niveau, idet han i den ene opgave præsterer noget under forventet niveau og den anden opgave præsterer på forventet niveau.

Eksekutivt ses det, at idégenereringen er på forventet niveau, når der er mulighed for at lave en ydre struktur (kategoriell fluency), mens den er under forventet niveau, når opgaven er mindre struktureret (semantisk fluency). Når der skal idégenereres visuelt, er antallet af forskellige figurer inden for forventet niveau, men [klageren] laver flere gentagelsesfejl end forventet. Dette kunne tyde på udfordringer i forhold til monitorering. Det betyder, at [klageren] profiterer af opgaver, som er præget af mere struktur, samt at han med fordel kan have opmærksomhed på selvmonitorering ved opgaveløsning.

Der ses tegn på eksekutive problemer i form af planlægning og problemløsning. [Klageren] italesætter spontant under testningen (ToL), at han bare prøver sig frem, fordi han 'ikke lige kan overskue at planlægge opgaven'. Han siger, at hvis han virkelig skulle, så kunne han nok godt planlægge opgaven. Denne test ligger som den sidste test i testprogrammet og det kan ikke udelukkes, at vanskeligheden skyldes udtrætning.'

Forsikrede har derudover deltaget i forløb hos neurooptometrist, hvor det af seneste status den 10. november 2021 fremgår, at det gik ok med at være sammen med kollegaer på arbejdet. Det gik bedre i sociale sammenhænge, han kunne nu være til stede i en forsamling. Det gik endvidere rigtig godt med at holde øjenkontakten. Han kunne nu godt være i gang/stå op i 45 minutter. Det gik lidt bedre med at gå ture, nogle dage blev det til to ture. Han havde lidt mere energi sidst på dagen, og han kunne mere inden trætheden meldte sig. Han tålte lidt bedre ujævnheder/rystelser, og det gik meget bedre med at holde fokus i længere tid. Han var knap så lysfølsom som tidligere. Han havde ikke større problemer med hovedpine og tilpassede aktivitetsniveauet. Han havde fået hul på at læse artikler, og han arbejdede nu 11 timer om ugen med indlagte pauser. Det gik også bedre med at se på skærm, selvom det fortsat fyldte meget. Balancen var forbedret, og koncentrationen var meget forbedret. Neurooptometristen fandt, at flere af færdighederne vedrørende syn og balance havde flyttet sig i en positiv retning (Bilag 10, s. 5-7).

Af seneste lægeattest udarbejdet til Rehabiliteringsteamet den 14. februar 2022 (Bilag 12, s. 82-84) fremgår det, at forsikrede i 2014 fik en svær hjernerytelse og efterfølgende var sygemeldt i 6 måneder med udtalt træthed og koncentrationsbesvær. Han havde kun med nød og næppe fra sommeren 2014 til december 2020 magtet at arbejde fuldtid, hvorefter han blev sygemeldt. I marts begyndte han at vende tilbage på arbejdet, og aktuelt arbejdede han 11 timer om ugen.

Det skal af selskabet bemærkes, at der i de ovenfor beskrevet oplysninger ikke nævnes oplysninger om tilstedeværelse af et cykeluheld den 3. november 2020, men at der udelukkende henvises til forud bestående gener efter hjernerystelse i 2014.

Forsikrede blev den 1. juli 2022 tilkendt fastholdelsesfleksjob på 11 timer ugentligt i samme stilling som forinden sygemeldingen (Bilag 7).

Selskabet traf den 8. juli 2022 afgørelse i sagen. Selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen indenfor forsikredes hidtidige erhverv frem til den 30. juni 2022, hvorefter selskabet vurderede, at erhvervsevnen ikke længere var nedsat i dækningsberettiget grad. Da forsikrede fortsat modtog fuld løn udbetalte selskabet ydelser til forsikredes arbejdsgiver frem til lønophør den 30. juni 2022 (Bilag 15).

Den 12. oktober 2022 modtog selskabet anmodning om revurdering af sagen, samt yderligere kommentarer om forsikredes arbejdsopgaver (Bilag B).

Efter en ny gennemgang af sagen traf selskabet den 9. december 2022 afgørelse om, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 30. juni 2022 (Bilag 2).

I forbindelse med indbringelse af sagen til Ankenævnet for Forsikring har selskabet modtaget nye oplysninger om, at forsikrede via e-recept har modtaget antidepressiv medicin frem til den 19. november 2022, forsikrede har dog ikke været konsulteret læge siden den 15. december 2021 (Bilag 16). De nye oplysninger om receptfornyelse giver ikke anledning til at ændre selskabets tidligere vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 30. juni 2022. Hertil bemærkes at egen læge ikke har fundet anledning til fysisk eller elektronisk konsultation eller henvisning til yderligere behandling.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Selskabet er fra den 30. juni 2022 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Parterne er enige om, at forsikredes helbredsmaessige tilstand fra den 30. juni 2022 må anses som stationær.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på, at forsikrede lider af følger efter hjernerystelse, som fandt sted i 2014, og at han i den efterfølgende periode fra 2015 frem til slutningen af 2020 har været i stand til at varetage et arbejde på mindst fuld tid. Det fremgår endvidere, at forsikrede forinden sygemeldingen den 29. december 2020 arbejdede 45 timer ugentligt grundet overarbejde (Bilag 14). Endvidere har forsikrede selv angivet, at han først ved fremsendelse af anmodningen den 28. marts 2022 oplevede en lønnedgang, da han i 2021 havde fået udbetaling for overarbejde udført før sygemeldingen (Bilag 14, s. 6). Det forhold at forsikredes egen læge i attest af 14. februar 2022 angiver, at han kun med nød og næppe har magtet at arbejde fuld tid fra sommeren 2014 til december 2020, er således ikke i overensstemmelse hermed.

Selskabet har ligeledes lagt vægt på, at der foreligger en bedring af forsikredes tilstand fra sygemeldingen den 29. december 2020. Af lægenotat den 1. februar og 26. februar 2021 fremgår det, at forsikrede har fået det både psykisk og kognitivt bedre. Desuden beskrives en generel bedring i status fra neurooptometrist den 10. november 2021. Selskabet er opmærksom på, at forsikredes advokat har henvist til slutrapport af 10. maj 2022 og angiver, at bedringen er udtrykt ved, at forsikrede var i stand til at øge hans arbejdstid fra 5-10 timer ugentligt til 11 timer ugentligt, som han fra den 1. juli 2022 blev bevilget i hans fleksjobansættelse. Selskabet skal hertil bemærke, at afslutningsrapport fra [virksomhed] er udarbejdet af ergoterapeut (Bilag C), og der er således ikke tale om en lægelig udtalelse. Desuden er kommunens afgørelse om tilkendelse af fleksjob truffet efter andre kriterier end forsikringsbetingelserne, hvorfor der ikke kan lægges afgørende vægt på denne vurdering.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at forsikrede ikke søgte læge efter fald på cykel den 3. november 2020, men derimod første gang søgte læge den 6. januar 2021. Desuden sygemeldtes han først knap to måneder efter cykeluheldet. Selskabet bemærker hertil, at der af sagens oplysninger foreligger meget sparsomme udtalelser om tilstedeværelse af et cykeluheld den 3. november 2020, men at der i sagens oplysninger primært henvises til forud bestående gener efter hjernerystelse i 2014. Det skal i tilknytning hertil bemærkes, at følger efter hjernerystelse som oftest efter en lang årrække ikke forværres markant. Det er selskabets vurdering, at der ud fra de lægelige oplysninger i sagen ikke foreligger objektive fund, der beskriver en helbredsmæssig forværring af forsikredes gener, som bevirker, at hans generelle erhvervsevne skulle være nedsat med mindst halvdelen efter den 30. juni 2022.

Ved neuropsykologisk test den 15. juli 2021 ses præstationer både over og under forventet niveau, samt indenfor forventet niveau, og at der angives, at funktionsevnen i hverdagen er væsentligt nedsat sammenlignet med før hjernerystelsen i 2014. Det er dog selskabets opfattelse, at der ikke er tale om en væsentlig forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand, som gør, at forsikrede efter en periode på 5 år med fuldtidsarbejde, ikke længere vil være i stand til at kunne påtage et arbejde med rette skånehensyn svarende til mindst halvtid. Selskabet finder ikke, at det angivne cykeluheld den 3. november 2020, som alene er meget sparsomt beskrevet, og hvor der foreligger en vis usikkerhed om skademekanismen, har medført en blivende forværring af forsikredes helbredstilstand blandt andet henset til, at forsikrede efter den 3. november 2020 og frem til sygemeldingen den 29. december 2020 var i stand til at varetage sit arbejde som hidtil. Det er således selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende invalidepension og indbetalingssikring efter den 1. juli 2022.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 17/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal bemærkes, at PFA Pension flere gange henviser til lægenotater mv., hvoraf det fremgår, at min klient oplevede en bedring af bl.a. kognitive gener. Det skal understreges, at dette selvsagt

ikke er en bedring i en sådan grad, at min klient kunne arbejde på fuld tid – eller blot mere end halv tid, som selskabet påstår.

Bedringen i min klients symptomer betød blot, at min klient havde mulighed for at starte delvist op på arbejdet igen med en start på én time pr. dag.

I forhold til min klients præstationer ved bl.a. neuropsykolog skal der endvidere også henvises til den neuropsykologiske rapport fra [konsulentvirksomheden] fra juni 2021 (bilag 9, s. 7 – den neuropsykologiske konklusion): *'Testbilledet viser et meget flukturerende funktionsniveau i forhold til tempo/forarbejdningshastighed og arbejdshukommelse. Det betyder, at [klageren] sommetider præsterer normalt til godt og andre gange præsterer noget under forventet niveau. Der ses tegn på hukommelsesvanskeligheder både visuelt og auditivt. Der ses tegn på eksekutive vanskeligheder, når opgaven er mindre struktureret samt ved udtrætning. Tegn på mangelfuld selvmonitorering. Testsituationen er struktureret, afgrænset og uden forstyrrelser, hvilket ikke afspejler en almindelig hverdag. Det kan derfor ikke afvises, at [klagerens] kognitive funktionsniveau er yderligere påvirket og flukturerende i hans hverdagsliv'*.

Det fremgår videre: *'[klagerens] funktionsevne i hverdagen er væsentligt nedsat sammenlignet med før hjernerystelsen i 2014, og det påvirker hans arbejdssevne i betydelig grad. Der er risiko for længerevarende fuldtidssygemelding, såfremt [klageren] ikke modtager adækvat hjælp, og det vurderes vanskeligt for [klageren] at genindtræde på arbejdsmarkedet, såfremt han mister sit aktuelle arbejde'* (mine understregninger).

Det fremgår således klart af de kommunale og lægelige akter, at min klients erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv, og at min klient i ethvert erhverv har væsentlige skånehensyn i form af reduceret arbejdstid, briller med lysregulering, stødabsorberende indlæg i sko, flere hvil, ikke for mange opgaver ad gangen, ingen deadlines mv.

Det fremgår endvidere klart af sagens akter, at min klient udelukkende har været i stand til at optrappe til 11 timer pr. uge pga. vante arbejdsopgaver, som min klient har kendt i mange år. Såfremt min klient skulle ud i et andet arbejde med nye opgaver, ville min klients erhvervsevne være væsentligt lavere.

Dette fremgår også af afrapporteringen fra [konsulentvirksomheden], hvor det fremgår, at min klient har en væsentlig større effektivitet (11 timer pr. uge med en effektivitet på 60-90 %), når det omhandler kendte opgaver.

Der er ingen – hverken sundhedsfaglige eller kommunale personer – der kan fremkomme med yderligere behandlingsmuligheder, der kan forbedre funktionsevnen eller mulighederne for yderligere arbejde eller uddannelse.

PFA Pension gør gældende, at det er uklart, om den nye sygemelding i december 2020 skyldes fald på cykel d. 3. november 2020, eller hvorvidt den nye sygemelding udelukkende skyldes hjernerystelsen fra 2014.

Det fremgår klart af slutrapporten fra [konsulentvirksomheden] (bilag C, s. 2): *'I november 2020 vælter [klageren] på cyklen. Ved faldet vælter [klageren] forover og lander på jorden. [klageren] får det på ny som ved første ulykke. Alle symptomerne på hjernerystelse kommer tilbage indenfor*

en uge, og nogle symptomer bliver forstærket. Efter faldet på cykel bliver [klageren] igen delvist sygemeldt'.

Det er helt sædvanligt, at personer med senfølger efter hjernerystelser, kan få en væsentlig forværring ved nye hovedtraumer, da personen er særlig sårbar over for nye hovedtraumer.

Det findes endvidere besynderligt, at PFA Pension nu gør gældende, at afslutningsrapporten fra [konsulentvirksomheden] er udarbejdet af en ergoterapeut, og at der således ikke er tale om en lægelig udtalelse. Det skal hertil bemærkes, at det er PFA Pension selv, der har opfordret min klient til forløbet og betalt for forløbet hos [konsulentvirksomheden] (PFA Pension står som kunde i afslutningsrapporten, bilag C). Hvis PFA Pension har været af den opfattelse, at forløbet hos [konsulentvirksomheden] ikke skulle være brugbart til vurderingen af erhvervsevnetabet, kan det ikke forklare, hvorfor PFA Pension skulle betale for forløbet.

Forløbet med [konsulentvirksomheden] har indeholdt et tæt samarbejde med kommunen, hvor der har været arbejdet intensivt på at fastholde min klient på arbejdsmarkedet, og der har været afholdt flere møder med både sagsbehandler og jobkonsulent fra Jobcenter ... Derudover har der været samarbejde med min klients arbejdsplads, fysioterapeut, neuropsykolog samt ergoterapeut.

Afslutningsrapporten (bilag C) beskriver endvidere tydeligt og grundigt min klients forløb: *[Klageren] er en [30'erne] mand som i 2014 pådrager sig en alvorlig hjernerystelse. Ulykken sker da [klageren] falder ned fra en stige, mens han er i gang med at rense tagrender derhjemme. [Klageren] mister bevidstheden ved faldet.*

På baggrund af hjernerystelsen får [klageren] følgende symptomer:

- *Smerter i ryggen og i nakken*
- *Lydfølsomhed*
- *Lysfølsomhed*
- *Svimmelhed*
- *Balanceproblemer*
- *Koncentrationsbesvær*
- *Hukommelsesproblemer*
- *Ordmobiliseringsbesvær*
- *Mental udtrætning*
- *Stort fysisk ubehag ved fysisk aktivitet*

Kort tid efter ulykken starter [klageren] på sit job, som ... på virksomheden ..., men må få dage efter opstart fuldtidssygemelde sig.

[Klageren] bliver delvist raskmeldt i maj 2015, og vender senere tilbage på fuld tid. [Klageren] oplever på daværende tidspunkt at jobbet tager al hans energi og at han 'ligger brak' hver dag når han kommer hjem fra jobbet.

I sommeren 2015 oplevede [klageren] en kraftig forværring af symptomer. Han beskriver sit humør i perioden som 'fladt og nedtrykt', han mistede livslysten og havde dagligt selvmordstanker. [Klageren] følte, at han var død ved ulykken og bare gik rundt som en tom skal. Selvmordstankerne forsvandt først, da han startede på antidepressiv medicin i marts 2021. [Klageren] har efter ulyk-

ken taget søsyge tabletter dagligt, som hjalp ham med at slippe tanker og gjorde det lettere at falde i søvn.

Ved neuropsykologiske undersøgelser i sommeren 2021, beskriver [klageren] at han fortsat kan have selvmordstanker ved perioder med overbelastning og tilbagefald. [Klageren] har ikke tidligere gået til psykolog eller taget psykofarmaka.

[Klageren] havde inden ulykken et højt energiniveau. Efter traumet har [klageren] fået markant nedsat energiniveau og har måtte opgive alle fritidsaktiviteter. [Klagerens] privatliv har været reduceret til en alenetilværelse i hvile og restitution, hvor han ikke har haft fysisk og mentalt overskud til sine børn og øvrige netværk. Ved opstart af forløbet i [konsulentvirksomheden], var [klageren] ikke i stand til at være alene med sine ... børn, når han havde dem hver anden weekend, men måtte have fuld støtte af sin mor.

Fra 2015-2020 fik [klageren] behandling i form af kraniosakralterapi og akupunktur. [Klageren] oplevede effekt af behandlingerne særligt ift. følelsesliv og tanker. [Klageren] oplevede dog også at behandlingerne 'spiste af hans udholdenhed'.

I perioden fra januar 2021 til november 2021 [klageren] deltagte i forløb hos neurooptometrist. Forløbet var meget energikrævende for [klageren], men han oplevede også stor effekt af træningen bl.a. i forhold til bedre at kunne holde øjenkontakt.

I november 2020 vælter [klageren] på cyklen. Ved faldet vælter [klageren] forover og lander på jorden. [Klageren] får det på ny som ved første ulykke. Alle symptomerne på hjernerystelse kommer tilbage indenfor en uge, og nogle symptomer bliver forstærket. Efter faldet på cykel bliver [klageren] igen delvist sygemeldt.

[Klageren] har siden deltidssygemelding i 2020 arbejdet 5-10 timer ugentligt fordelt på ugens fem hverdage. [Klagerens] effektivitet er meget lille, og han har et stort behov for pauser.

[Klageren] opstarter forløb i [konsulentvirksomheden] i august 2021, hvor der samtidig tilkobles jobkonsulent fra Jobcenter ..., som foretager ændringer i [klagerens] arbejds- og pausestruktur. [Klageren] er aktuelt fortsat deltidssygemeldt, men arbejder nu 11 timer om ugen med stabilt fremmøde.

Det skal således endnu engang bemærkes, at forløbet hos [konsulentvirksomheden] – i samarbejde med PFA Pension, kommunen og flere sundhedsfaglige personer – har gjort, at min klient har kunne optrappe arbejdstiden fra et ustabil fremmøde på 5-10 timer pr. uge med en særdeles lav effektivitet (omkring 5 %) til et stabilt fremmøde på 11 timer pr. uge (med en effektivitet på ca. 60-90 % på kendte opgaver).

Det fremgår også afslutningsvist i forløbet med [konsulentvirksomheden] (bilag C, s. 6): Der vurderes ikke at der kan udvikles yderligere på [klagerens] arbejdsevne og der er bred enighed fra alle parter (Jobcenter ... og [konsulentvirksomheden]) om at [klageren] ikke matcher kravene til et arbejde på ordinære vilkår, hverken aktuelt eller på sigt. [Konsulentvirksomheden] vurderer at [klagerens] arbejdstid på 11 timer ugentligt er stationær. Både arbejdsgiver og [klageren] tror ikke på øget timetal.

PFA Pension oplyser endvidere, at min klient blev ansat i fastholdelsesfleksjob i samme stilling som forinden sygdommeldingen. Det skal dog i den forbindelse bemærkes, at min klients arbejdsopgaver har ændret sig væsentligt, og der er tale om en ændret stilling med væsentlige skånehensyn.

Min klient har ikke længere mulighed for at arbejde i følgende funktioner, som min klient arbejdede med før tilkendelsen af fleksjob:

...

Der henvises endvidere til tidligere anførte skånehensyn, som min klient har i den nye stilling i fleksjobbet.

PFA Pension gør endvidere gældende, at min klient ikke opsøgte læge efter cykelulykken i november 2020, og gør samtidig gældende, at min klient ikke har været til konsultation hos egen læge siden d. 15. december 2021, hvor egen læge ikke har fundet anledning til fysisk eller elektronisk konsultation eller henvisning til yderligere behandling.

Grunden til min klients manglende henvendelser til egen læge er, at min klient siden det første uheld i 2014 har afprøvet diverse forskellige behandlinger mv. (også i samarbejde med lægen), men det har også været klart i særdeles mange år, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder, som egen læge kunne tilbyde.

Ved min klients tidligere lægekonsultationer har det været klart, at egen læge ikke har kunnet stille noget op ved min klients senfølger efter hjernerystelse. Som det tidligere er oplyst, kom alle symptomerne på hjernerystelse tilbage og blev forstærket ved den nye cykelulykke i november 2020.

Dette viser derfor også, at min klients tilstand er stationær og varig.

Det fastholdes derfor, at PFA Pensions opfattelse af, at min klient har mulighed for at kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mere end halv tid er helt udokumenteret og påklages hermed, idet det klart fremgår af de kommunale samt lægelige akter, at min klients generelle og endelige arbejdssevne er afklaret svarende til en arbejdstid på 11 time pr. uge samt at min klients helbredsmæssige situation er stationær.

Det fremgår af PFA Pensions forsikringsbetingelser (bilag 3, s. 71), at det der skal være opfyldt for at der foreligger nedsættelse i dækningsberettiget krav (ift. den helbredsmæssige erhvervsevne) er, at *'den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse'*.

I den forbindelse fastholdes det således, at PFA Pension skal tilpligtes til at yde erhvervsudygtighedsdækning fra d. 1. juli 2022 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. juli 2022 og frem, da min klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med mindst halvdelen i dækningsberettiget grad, hvilket giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 29/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat har angivet, at forsikredes sygemelding den 29. december 2020 skyldes fald på cykel den 3. november 2020 og henviser i øvrigt til bilag C s. 2. Selskabet skal hertil bemærke, at der alene er tale om en gengivelse af forsikredes egne oplysninger om hændelsesforløbet, og at der foreligger sparsom lægelig dokumentation om cykeluheldets tilstedeværelse og omfang. Forsikredes advokat har hertil oplyst, at forsikredes manglende henvendelse til læge skyldes, at forsikrede siden uheldet i 2014 har afprøvet forskellige behandlinger, men der i mange år, ikke har været yderligere behandlingsmuligheder, som egen læge har kunne tilbyde. Selskabet finder det hertil bemærkelsesværdigt, at forsikredes angivelige tilbagevenden af hjernerystelsessymptomer ved faldet den 3. november 2020 ikke blev yderligere undersøgt ved læge, men at forsikrede selv konkluderede, at der måtte være tale om følger efter hjernerystelse, hvorfor han ventede med at kontakte egen læge til den 6. januar 2020 ca. to måneder efter faldulykken. Selskabet skal i den forbindelse fremhæve, at forsikrede som nævnt i anførte svarbrev af 27. februar 2023 har været i stand til at passe sit fuldtidsarbejde i perioden fra 2015 frem til ultimo december 2020 til trods for følger efter hjernerystelse i 2014.

Selskabet skal endvidere bemærke, at selskabet ikke har givet udtryk for, at forløbet hos [virk-somhed] har været ubrugbart, men selskabet derimod har konstateret, at den afsluttende rapport ikke er udarbejdet af en person med en lægefaglig uddannelse, men er udarbejdet af en ergoterapeut, hvis uddannelsesmæssige baggrund adskiller sig væsentligt fra hinanden."

Klagerens advokat har i brev af 13/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension fremhæver, at min klient har været i stand til at passe sit fuldtidsarbejde i perioden fra 2015 frem til ultimo december 2020 til trods for følger efter hjernerystelse i 2014.

Det har ikke betydning for sagens vurdering, hvorvidt min klient har været i stand til at passe sit fuldtidsarbejde i perioden fra 2015 og frem til december 2020.

Det afgørende for en korrekt vurdering af, hvorvidt min klient opfylder betingelserne for dækning hos PFA Pension er, om min klient opfylder betingelserne for udbetaling af erhvervsudygtighedsdækning (udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse) for perioden fra d. 1. juli 2022 og frem.

Dette er utvivlsomt opfyldt i nærværende sag.

Det har således ikke betydning, hvorvidt der foreligger yderligere lægelig dokumentation om cykeluheldets tilstedeværelse og omfang, idet der foreligger tilstrækkelig og relevant lægeligt og kommunalt dokumentation i perioden fra 2021 og frem, hvor det tydeligt fremgår, at min klient har betydelige helbredsmæssige- og erhvervsmæssige følger. Den kommunale afklaring viser klart, at min klient ikke har mulighed for at øge arbejdstiden til yderligere end 11 timer pr. uge.

Der er ikke grundlag for at antage, at min klient i et andet arbejde ville kunne arbejde mere, end han gør i det aktuelle fleksjob. Hertil gøres det gældende, at min klient løbende har bestræbt sig på at arbejde mest muligt, og at min klient har formået at øge arbejdstiden til 11 timer pr. uge. Arbejdstiden harmonerer med det lægeligt anbefalede, og der er tale om et realistisk udtryk for min klients resterhvervsevne.

Det fremgår endvidere af lægeattesten til rehabiliteringsteamet (LÆ 265) af 14. februar 2022:

'Han har et stort ønske om at forblive på sin nuværende arbejdsplads og det synes jeg er rigtig vigtigt for ham, at han kan bibeholde tilknytning til arbejdsmarkedet. Tilstanden er kronisk og stationær og varig. Der er ikke udsigt til forbedring og behandlingsmulighederne er udtømte. Men han har stor gavn af at være på sin arbejdsplads med de rigtig gode skånehensyn som er sat i værk'.

Hertil skal bemærkes, at fleksjobbet har en betydelig fleksibilitet i form af væsentlige skånehensyn, herunder reduceret arbejdstid, briller med lysregulering, stødabsorberende indlæg i sko, flere hvil (kan tage ekstra pauser i et mørkt rum efter behov, dog altid for hver time) og ændring i opgaverne, herunder ikke for mange opgaver af gangen, ingen deadlines mv. (ift. før fleksjob). Det fremgår endvidere af de kommunale og lægelige akter, at min klient pga. sin skade, vil have svært ved at tillære sig ny viden i et andet arbejde.

Jeg skal i det hele henvise til rehabiliteringsteamets indstilling til fastholdelsesfleksjob (bilag 5), neuropsykologisk vurdering (bilag 9), neurooptometrisk rapport (bilag 10) og slutrapport fra [konsulentvirksomheden] (bilag C).

Endvidere henvises til jobkonsulentens vurdering af sagen af d. 3. marts 2022 (bilag 12, s. 64-65), hvoraf det fremgår:

'[Klageren] har kæmpet sig tilbage til en tålelig hverdag både hvad angår familie, fritid samt arbejde, jeg har haft med en mand at gøre som har ydet alt hvad han har kunnet i forløbet.

[Klageren] og [klagerens arbejdsgiver] har igennem forløbet afprøvet flere forskellige arbejdstidspunkter og arbejdet med at indføre pauser, så [klageren] har kunnet fungere i dagligdagen både på arbejde og privat.

Jeg tænker det rigtige for [klageren] er at arbejde på nedsat tid, for at [klageren] kan få så normale betingelser som muligt både arbejdsmæssigt og i privatlivet.

Jeg tænker ikke andet arbejde, andre arbejdsopgaver eller pålægge [klageren] anden uddannelse vil ændre på arbejdsforholdene eller arbejdstiden for [klageren], da [klageren] på nuværende tidspunkt har arbejdet sig frem til en arbejdsdag, hvor der er sat system i arbejdstiden, pauser og afslapning i hvilerummet på virksomheden.

Jeg tænker [klageren] har haft de rette forudsætninger i virksomheden for at kunne vurderes'.

Det fastholdes således, at PFA Pension skal tilpligtes til at yde erhvervsudygtighedsdækning fra d. 1. juli 2022 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. juli 2022 og frem, da min klients erhvervssevne utvivlsomt er nedsat med mindst halvdelen i dækningsberettiget grad, hvilket giver ret til udbetaling for tab af erhvervssevne og præmiefritagelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 23/1 2015 fra klagerens tidligere læge fremgår bl.a.:

"Jeg har fået svar på din hjernescanning. Der er ingen tegn på hjerneskade. Der beskrives en cyste (såkald pineal cyste) som findes hos en del af raske mennesker, og det er mest sandsynligt et tilfældigt fund. Jeg tror fortsat at du har postkommotionel syndrom."

Af speciallægeepikrise af 19/8 2016 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Klassiske postkommotionelle symptomer i form af posttraumatisk hovedpine, foto- og fonofobi, kognitive symptomer samt øget søvnbehov, træthed og svimmelhed. Han har oplevet en langsom bedring i tilstanden frem til årsskiftet 15/16. Herefter forværring sandsynligvis fremprovokeret af forsøg på at øge sin fysiske aktivitetsniveau samt også af mere sollys i den lyse tid, da patienten er svær fotofob. De sidste par uger dog tendens til let bedring. For en ordens skyld bestilles kontrol MR-scanning med henblik på kontrol af corpus pineale cysten, som dog givetvis er et bifund. Herudover har vi haft en længere snak omkring forskellige former for forholdsregler i forhold til symptombilledet. Patienten har relativ pæn effekt af Marzine, som han kun tager sporadisk, og der er intet i vejen for, at han er lidt mere rundhåndet med denne medicin. Han vil også forsøge med simpel analgetika mod hovedpine. Herudover mere konsekvent brug af solbriller. Vi har også talt om evt. forsøg med behandling hos hovedpineorienteret fysioterapeut, kraniosakralterapeut eller akupunktør. Adjuverende medicinsk behandling er næppe tiltagende, da patienten ikke har søvnproblemer, og der vil være risiko for øget træthed."

Af MR-skanning af 31/8 2016 fremgår bl.a.:

"Sammenlignet med tidligere MR-skanning fra [privathospitalet] dateret 20.01 2015 ses der uændret størrelse og signal fra corpus pineale cysten. Der er ingen nyttilkomne forandringer i øvrigt og forsat ingen synlige traumesequelaer. Ventrikelsystemet er uændret midtstillet og normalt kalibreret og der er alderssvarende overfladesulci.

Konklusion:

Uændret corpus pineale cyste

I øvrigt normal MR-undersøgelse"

Af journalnotat af 1/12 2016 fra klagerens tidligere læge fremgår bl.a.:

"Søvnproblematik. Kendt postkommotionelt syndrom. Han sover egentligt godt nok, men mener ikke han er frisk efter 6-8 timer søvn, først efter 10. Han er blevet sat i beh. med Marzine med god virkning. Han kan dog mærke bivirkninger (øger vægt, døsighed). Spørger om andet behandling."

Af journalnotat af 23/5 2017 fra klagerens tidligere læge fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:** N29 Symptom/klage fra nervesystem IKA

Kontakt tekst:

I ca. en måned tilbagefald med postkommotionale symptomer. Hovedpine, nedsat koncentrationsevne. Arbejder på skiftende vagter. Der er planer at lukke [arbejdspladsen] hvor han arbejder, bekymrer sig for hvad vil han lave. Han er vænnet til kendte rutiner."

Af neurooptometrisk rapport af 15/12 2020 fremgår bl.a.:

"**UNDERSØGELSEÅRSAG**

Fik hjernerystelse for ca. 6 år siden. Oplevede i starten, at der var opstået tunnelsyn. Nogle funktioner var næsten glemt/meget langt væk og skulle 'vækkes'/findes igen. Har senfølger, det tog ca. 6 måneder før det igen var muligt at varetage fuldtidsarbejde, men det kræver næsten al

energi og overskud. Skaden er gået hårdt ud over det sociale liv. Der har desværre ikke været nogle positive ændringer i situationen de seneste år. Bliver meget hurtigt træt i forbindelse med kontakt/samtale

med andre personer. Har problemer med at holde øjenkontakt. Kan ikke tåle at stå op i længere tid ad gangen. Kan i dag måske gennemsnitlig gå en tur på 500 m. Har det klart bedst først på dagen. MR-scanning har ikke kunne give nogen forklaring på de problemstillinger, der er opstået. Bliver nemt træt i hovedet og tåler meget dårligt rystelser, har speciel bil, fjedre på cyklen og bløde indlæg i sko. Har problemer med at se på nær og generelt med at se på noget i længere tid ad gangen. Er blevet meget lysfølsom. Kan kun tåle korte ture på en cykel, tåler sandsynligvis ikke at pulsen kommer for højt op, og indtryk kan være generende. Der er grænser for aktivitet, overskrides summen af aktiviteter, er der efterfølgende en regning, der skal betales. Har oplevet at lidt fodboldspil med ... børn til en fødselsdag kostede 1½ mdr. Kan om morgenen være super frisk de første 10 min, men kan efter 30 min allerede havde det som efter en arbejdsdag. Føler at det generelt går rigtig godt i mørke. Har rimeligt styr på hovedpine, lav aktivitet = ingen hovedpine - hvilket medfører meget lavt aktivitetsniveau. Havde inden uheldet et V dovent øje, og denne problemstilling er naturligvis uforandret.

YDERLIGERE BEMÆRKNINGER

Det er nødvendigt med et hvil midt på dagen - også på en arbejdsdag. Selv det at skulle læse en Pixibog for børnene kan være en udfordring. Havde eftervirkninger efter den ret simple undersøgelse i klinikken. Det at hjernen er påvirket, påvirker kroppen, som igen går ud over aktivitetsniveauet. Har tidligere haft et ret højt aktivitetsniveau - føler at niveauet er faldet til 5 % i forhold til tidligere."

Af journalnotat af 6/1 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P00 Psykisk tilstand / lidelse

Kontakt tekst:

06-01-2021: er blevet sygemeldt d 27/12 af arbejdsgiver og 4 uger. pt har postcommotionelt syndrom efter et fald for 6 år siden. han magter ikke så meget lige nu. sidder i [arbejdsopgaver]. er på 37 timer men magter intet når han kommer hjem. der laves lægeerklæring omkring sygemeldingen. han spørger til hyposfyseinsuff efter hjernerystelse det må jeg lige undersøge. Har undersøgt dette det vil kun være relevant med kønshormoner. igen om 4 uger."

Af journalnotat af 25/1 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

N00 Nervesystem

Kontakt tekst:

25-01-2021: er kendt med postcommotionelt syndrom. oplever nu kognitivt at han svinger meget f.eks. at han lige pludselig ikke kunne finde ud af at spille klaver som han normalt er god til. hukommelsen og koncentrationen er påvirket. oplever tiltagende hovedpine og svimmelhed. er tilige kendt med corpus pineale cyste. er sidst fået foretaget mR-scan for 5 år siden. aftaler henv til MR-scan af cerebrum via sundhedsforsikring. ingen kontraindikationer."

Ankenævnet for Forsikring

18.

99259

Af kommunalt opfølgningsskema af 25/1 2021 fremgår bl.a.:

"Din første fraværsdag var den: 29-12-2020

Hvad fejler du? Andet

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: Senfølger efter hjernerystelse

Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag? Ja

Hvornår var du sygemeldt? (oplys seneste sygemelding) 15-11-2014

...

Skyldes dit fravær ulykke/tilskadekomst/overfald? (personskade) Ja

Beskriv kort skadesforløbet: Faldt ned fra stige i 2014

...

Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredstilstand? (Hvis ja, hvordan?):

...

Dit svar: Hvilerum etableret på arbejdspladsen. Ændrede lysstyrker på skærme. Arbejdsbriller med automatisk lysdæmpning. Støddabsorberende indlæg i arbejdsfodtøj. Mulighed for at tage mindre pauser efter behov."

Af MR-skanning af 26/1 2021 fremgår bl.a.:

"Kendt postkommotionelt syndrom. Nu svingende kognitive evner, tiltagende hovedpine og svimmelhed. Kendt corpus pineale cyste.

MR skanning af cerebrum uden iv. kontrast

Sammenlignet med MR-skanning af samme region, her 31.08.2016, ses uændret størrelse af corpus pineale cysten, som har maksimal diameter på 11 mm. Herudover ses fortsat normale forhold for alderen infra- og supratentorielt sv.t parenkym, ventrikelsystem, basale cisterner, sulci og gyri uden tilkomst af patologiske hvid substansforandringer, frisk iskæmi, følger efter infarkt, følger efter blødning, patologisk atrofi eller tumor. Oversigtsmæssigt symmetriske forhold i orbitae. Ingen tilkomst af betydende sinuit eller væske i mastoidet.

Konklusion

Status quo, herunder uændret benignt udseende corpus pineale cyste."

Af journalnotat af 1/2 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

N00 Nervesystem

Kontakt tekst:

01-02-2021: har det bedre. fået andre øvelser ved neurooptemetristen. kan bedre spille klaver nu. men det svinger noget med det kognitive. tidl været meget fysisk aktiv det kan han ikke længere. snak omkring forståelse af at hans funktionsniveau har ændret sig. fortsætter sygemeldingen igen om 4 uger."

Af kommunalt notat af 9/2 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er sygemeldt pga. senfølger efter en hjernerystelse.

[Klageren] fortæller at han har smerter ved lys, lyd og rystelser. Han har svært ved at huske og specielt korttidshukommelse. Han kan ikke dyrke motion og har brug for ro og afslapning. [Klage-

ren] fortæller at han ikke har en normal hverdag. Han har været på fuld tid efter hans hjernerystelse i 2014, men det sidste 1,5 år har han fået det været. [Klageren] har gået til kraniosekral terapi, hvilket har hjulpet ham af med tunnelsyn og nogle smerter. [Klageren] går lige nu ved en neurooptimist, hvor han laver synsøvelser. Lægerne vurderer at han skal se tiden an."

Af kommunens anmodning om specifik helbredsattest af 18/2 2021 til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse

[Klageren] blev sygemeldt fra hans arbejde den 29. december 2020. Op til hans sygemelding har [klageren] arbejdet 37 timer ugentligt. Her har [klageren] ikke haft en § 56-aftale og derfor har jeg anbefalet [klageren], at han søger om den. Jeg har i dag afholdt en samtale med [klageren], hvor han fortæller at han er sygemeldt grundet senfølger efter en hjernerystelse, som han pådrog sig for 6 år siden. Derudover giver [klageren] udtryk for, at det er psykiske svært for ham, at han ikke har nogen social kontakt til andre mennesker, da han har fravalgt det sociale efter hjernerystelsen. [Klageren] har oplyst, at han er i behandling ved neurooptimist og har løbende samtaler med dig (praktiserende læge).

På baggrund af dette anmodes der op denne status, hvor vi ønsker at få besvarelse på nedenstående spørgsmål, så godt som muligt.:

- 1) Hvad er det der er tilkommet af helbreds-mæssige begrænsninger, siden [klageren] ikke længere kan arbejde og har behov for en fuldtidssygemelding?
- 2) kan der gives en beskrivelse af [klagerens] nuværende skånebehov? Vides der på nuværende tidspunkt om [klageren] vil have varige skånebehov? Hvis ja hvilken?
- 3) Hvornår tænkes der, at [klageren] vil kunne genoptage hans arbejde, delvist / på fuld tid? Har [klageren] behov for en gradvis tilbagevendelse til sit arbejde? Hvor han ved raskmelding er anbefalet at få støtte fra en §56-aftale."

Af journalnotat af 26/2 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser: P00 Psykisk tilstand / lidelse

Kontakt tekst:

26-02-2021: har det bedre. kognitivt kører det bedre laver ikke fejl. vil gerne opstarte med arbejde igen mener selv han kan klare kontorarbejde til start 1 time dgl med optrapning vil synes han selv kunne komme op på 3 timer hver 2. dag. nattesøvnen er noget rod.
sep phenegan. rp combar 15 mg."

Af statusattest af 2/3 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt har problemer med post commotionel hovedpine som giver regelrt hovedpine og koncentrationsbesvær især hvis han bliver presset. derfor han har haft behov for sygemelding på fuldtid. det går meget bedre nu og pt har planer om at tale med arbejdsgiver omkring tilbagevending til jobbet istarten med kontorarbejde 1 time hver 2. dag og med langsom optrapning og på sigt komme tilbage til sit normale job. Om han kan komme på fuld tid er uvist for nuværende man må afvente

forløbet. der vil være skånebehov i form af nedsat tid og ikke krævende arbejdsopgaver. om der vil være fremtidige skånebehov er uvist."

Af kommunalt notat af 10/6 2021 fremgår bl.a.:

"Siden sidst:

Du oplyser, at det går stille og roligt fremad. Fra denne uge er du begyndt at arbejde 3 timer dagligt og det går godt."

Af kommunens anmodning om specifik helbredsattest af 10/6 2021 til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Han øger arbejdstiden gradvist og fra denne uge (uge 32) vil [klageren] arbejde 3 timer pr. dag (ca. 15 timer ugentligt)."

Af specifik helbredsattest af 1/7 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

... Arbejdsmæssig er han aktuelt på 1½ time dagligt. da han er lidt påvirket af sygdommen aktuelt. for 3 uger siden magtede han 3 timer daglig. han beskriver tilstanden som meget svingende .

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

nakken er med fin bevægelighed. ingen smerter. neurologisk virker han i dag fin. fortæller at han har en god dag i dag siden tilbagefald for 3 uger siden.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

skånehensyn: har brug for støddæmmende indlæg i skoene. at han kan tage hjem fra arbejde når han bliver dårlig og ikke magter mere. har behov for høreværn da han er lydfølsom. har god gavn af hvilerum på arbejde så han kan slappe af. nedsat tid. svært at vurdere hvor mange timer han kan arbejde da tilstanden svinger meget. men jeg tror ikke han på noget tidspunkt kommer på fuldtid på ordinære vilkår. skånebehovene er varige."

Af neuropsykologisk vurdering af 6/7 2021 fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"Neuropsykologisk konklusion

[Klageren] har kognitive og følelsesmæssige vanskeligheder efter ulykken i 2014. De følelsesmæssige reaktioner vurderes at være reaktion på den langvarige nedsatte funktionsevne. Testbilledet viser et meget fluktuerende funktionsniveau i forhold til tempo/forarbejdningshastighed og arbejdshukommelse. Det betyder, at [klageren] sommetider præsterer normalt til godt og andre gange præsterer noget under forventet niveau. Der ses tegn på hukommelsesvanskeligheder både visuelt og auditivt. Der ses tegn på eksekutive vanskeligheder, når opgaven er mindre struktureret samt ved udtrætning. Tegn på mangelfuld selv-monitorering. Testsituationen er struktureret, afgrænset og uden forstyrrelser, hvilket ikke afspejler en almindelig hverdag. Det kan derfor ikke afvises, at [klagerens] kognitive funktionsniveau er yderligere påvirket og fluktuerende i hans hverdagsliv.

[Klagerens] funktionsevne i hverdagen er væsentligt nedsat sammenlignet med før hjernerystelsen i 2014, og det påvirker hans arbejdsevne i betydelig grad. Der er risiko for længerevarende fuldtidssygemelding, såfremt [klageren] ikke modtager adækvat hjælp, og det vurderes vanskeligt for [klageren] at genindtræde på arbejdsmarkedet, såfremt han mister sit aktuelle arbejde. Prognostisk er det vurderingen at der ikke er udsigt til en større ændring i funktionsniveauet, taget det langvarige forløb i betragtning, hvor der fortsat er betydelige følger efter hjernerystelsen i 2014. I det store hele er tilstanden at betragte som varig. Nedenstående anbefalinger vil forventeligt give en højere livskvalitet og forhåbentlig færre gener i hverdagen samt støtte arbejdsfastholdelsen. Det kan endvidere have en positiv påvirkning af det maksimale timeantal, [klageren] kan arbejde, men kan antageligt ikke ændre det samlede funktionsniveau eller ydeevne væsentligt, idet han har haft sine gener siden 2014.

Arbejdsmarkedsrettede anbefalinger

Der anbefales at der både tages højde for behandlingsmuligheder, undervisning i hverdagsstrategier og arbejdsfastholdelse, herunder tilrettelæggelse af arbejdet. Følgende anbefales:

- Fysioterapeut til vurdering og eventuelt behandling af hovedpine
- Vurdering hos neurolog i forhold til eventuel medicinsk behandling af oplevelsen af ørhed i hovedet, tendens til svimmelhed og hovedpine
- Forløb hos psykolog med henblik på håndtering af den ændrede livssituation og bearbejdning af sygehistorie
- Undervisning i energiforvaltning, herunder hvordan man holder gode hjernepauser
- Undervisning i hukommelsesstrategier (fx kalender, noter, visuelle systemer til fastholdelse af informationer)
- Undervisning i funktionel hjernetræning (Mind Social)
- Udarbejdelse af fastholdelsesplan i samarbejde med arbejdsgiver og kommunalt jobcenter (herunder plan for timer osv., vurdering af eventuelt fleksjob mv.)
- Mulighed for pauser på arbejdspladsen
- Det aktuelle timetal vurderes at være maksimalt 7,5 timer ugentligt, arbejdshistorikken de sidste 2 år taget i betragtning."

Af kommunens lægekonsulents notat af 12/10 2021 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

- Posttraumatisk commotio cerebri (følger efter hjernerystelse i 2014)
- Ret udtalte kognitive gener efter ovennævnte hjernerystelse
- Postcommotionel hovedpine (hovedpine som følge af hjernerystelse i 2014)
- Depression

Alt i alt et postcommotionelt syndrom

...

Det bør, alt i alt, fremhæves, at tilstanden må betragtes som stationær, og at der umiddelbart ikke er udsigt til forbedring af erhvervsevnen."

Af neurooptometrisk statustest af 10/11 2021 fremgår bl.a.:

"TRÆNINGSTATUS

Det går OK med at være sammen med kollegaer på arbejdet. Det går bedre i sociale sammenhænge, kan nu være til stede i en forsamling. Det går rigtigt godt med at holde øjenkontakt. Kan nu godt være i gang/stå op i 45 min. Det går lidt bedre med at gå ture, nogle dage bliver det nu til 2 ture. Har fået lidt mere energi sidst på dagen, kan nu også besvare en SMS sidst på dagen. Kan mere inden trætheden melder sig. Tåler lidt bedre ujævnheder/rystelser f.eks. i bilen. Det går meget bedre med at holde fokus i længere tid, f.eks. på en opgave på nær. Er knap så lysfølsom som tidligere. Kan nu køre 2 km på cyklen og dette i højere tempo end tidligere, tænker ikke længere så meget over de indtryk, der er på en cykeltur, der er ikke de store eftervirkninger. Kan være mere i gang inden der er en regning at betale bagefter. I foråret kostede en fødselsdag eftervirkninger i 4 mdr., så det er vigtigt at tænke sig om. Føler at det generelt går OK i mørke. Har ikke større problemer med hovedpine, tilpasser aktivitetsniveauet. Har fået hul på at læse artikler. Har fået en bedre livskvalitet. Har lige landet en aftale om et skånejob på [arbejdsgiver]. Arbejder 11 timer om ugen. Møder kl. 8 og går hjem ca. kl. 11. Der er planlagt pauser i arbejdstiden. Arbejder 5 dage om ugen.

...

Det anbefales at vedligeholde fokusering, øjenbevægelser, balance og rotationer.

Status

Jeg finder, at flere af dine færdigheder vedr. syn og balance har flyttet sig i en positiv retning. Ved henvendelse til klinikken kan der senere laves en kontrol for at se, om det opnåede resultat stadig holder. Er der problemer i enkle dele af synssystemet, vil jeg evt. kunne komme med gode råd, så du kan forbedre og udnytte dit syn så godt som muligt."

Af klagerens besked via e-konsultation af 15/12 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har stadigvæk god gavn af de Combar tabletter jeg får. Jeg har brug for at få fornyet recepten på disse. Dagligt forbrug er fortsat 2½ tabletter."

Af kommunalt notat af 19/1 2022 fremgår bl.a.:

"Siden sidst:

...

Du oplyser, at du en gang ugentligt går til samtaler ved psykolog igennem [konsulentvirksomheden]. Du oplever, at du har en god effekt med dine samtaler med psykologen, som har lavet effektivt hypnose på dig. Derudover går du en gang ugentligt til MindSocial. Du oplever ikke den store effekt af dette. Men du er sikker på, at kombinationen imellem individuelle samtaler ved psykologen og MindSocial har en god effekt for dig.

Din arbejdsgiver beskriver, at er blevet gladere og dit humør er på vej retur. Du er mere nærværende i arbejdsdagen og forsøger ikke længere at undvige de mennesker du møder på gangen.

Du oplyser, at du har fundet en god balance imellem arbejdet og fritiden. Du arbejder på nuværende tidspunkt 2 timer mandag, 2,5 time tirsdag, 2 timer onsdag, torsdag går du til mindsocial og fredag arbejder du 2,5 time.

Du oplyser, at du de sidste 14. dage ikke har haft de dage, hvor du udtrættes. Derudover er det ikke længere anstrengende for dig, hvis der er nogen der ringer eller sender dig en sms. Du oplever fortsat, at du udtrættes fra midt på dagen. Dog har du på det sidste fået en frisk time om aften, hvilket er positivt.

Du oplyser, at du i længe ikke har kunne tåle motion, hvor du blev træt med det samme du kom på din maxpuls efter 5 minutter. Med hjælp fra psykologen og hypnose, kan du cykle med max puls i 5-6 minutter.

Du oplyser, at du flere gange i løbet af dagen laver nogle øvelser, som du har fået af psykologen. Øvelserne hjælper på din underbevidsthed og er meget effektive.

Du beskriver, at du efter endt arbejdsdag har behov for at slappe af, da energien ikke er til meget andet. Dog er der nogen dage, hvor der overskud til at handle efter arbejdet.

Du oplyser, at det går bedre med børnene. Du kan bedre være i larmen og uroen, som børnene kan lave. Du oplyser, at du selv tager dig af børnene og du har ikke længere behov for barnepige eller andet pasning af dine små børn.

Vi drøfter fastholdelsesfleksjob og hvilke muligheder der her er. Du oplyser, at du har drøftet denne mulighed med PFA og de har også oplyst til dig, at du vil gå ned i indtægt.

Jeg spørger arbejdsgiver, hvad de tænker ift. fastholdelsesfleksjob. Arbejdsgiver skal lige drøfte om det er muligt med HR og ledelsen. Arbejdsgiver giver klart udtryk for, at de er glade for at have dig ansat og du har en masse viden.

Vi aftaler, at jeg afventer en tilbagemelding fra arbejdsgiver. Hvis de accepterer muligheden for en fastholdelsesfleksjob, vil sagen gøres klar til rehabiliteringsteamet. Jeg oplyser, at du vil modtage en fremmødeblanket til at bestille tid til LÆ265 og vi skal have udarbejdet rehabiliteringsplanens forberedende del.

...

Vi vurderer, at dine skånebehov ikke er foreneligt med dine arbejdsopgaver som ... på fuld tid. Her har vi særligt lagt vægt på, at du har behov for støtte til at fastholde dit nuværende arbejde, hvor du arbejder efter din helbredsmæssigt formåen."

Af kommunens anmodning om lægeattest til rehabiliteringsteamet af 3/2 2022 fremgår bl.a.:

"Redegørelse for borgerens forhold

1. Borgerens fremtidige mål vedr. beskæftigelse eller uddannelse

[Klageren] har under hele sygedagpengeforløbet givet en klar udtryk for, at han er glad for sit arbejde og ønsker at fastholde en tilknytning hertil.

2. Borgerens beskæftigelsesmæssige situation, herunder arbejds erfaringer, kompetencer og udfordringer

[Klageren] er ansat som ... ved [arbejdsgiver]. Han er glad for sit arbejde, hvor han har behov for god tid at forberede og udfører arbejdsopgaverne. Arbejdsgiver har udtrykket, at [klageren] er 50 % effektiv i de timer han møder på arbejdet. Arbejdsgiver har gentagende gange givet udtryk for, at [klageren] er en dygtig ... [Klageren] kan blive udfordret, hvis der kommer en opgave ind fra siden, hvor han skal give en hurtig tilbagemelding. Målet med at [klageren] skal forlægges rehabiliteringsteamet er, at fastholde [klageren] i nuværende ansættelsesforhold.

...

4. Borgerens helbredssituation, herunder oplyses særligt om borgerens eget perspektiv på helbred og arbejde

[Klageren] ønsker at fastholde sit nuværende arbejde og har igennem sygemeldingen arbejdet med accepten af, hvordan hans helbredsmæssige begrænsninger giver udfordringer i arbejdet. Det er tydeligt, at [klageren] udtrættes og han har igennem [konsulentvirksomheden] (igennem

PFA) arbejdet meget med energiforvaltning, hvilket tydeligvis har givet [klageren] en bedre livskvalitet. [Klageren] har fået lavet en struktur i arbejdstiden og fundet balancen i fritiden."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/2 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

... aktuelt er han på 11 timer om ugen. går fortsat til hjerne træning. via [konsulentvirksomheden] hvor han lærer om energiforvaltning. det profiterer han af. han får psykologhjælp. i hverdagen kan han ikke stå mere end en time ad gangen. så skal han have pause og lave siddende arbejde. han får balanceproblemer hvis han står for længe. Dette sker også ved en gåtur. han kan ikke tåle vibrationer støj og høje lyde han mister koncentrationen og det tager længe at komme til kræfter igen. kan ikke holde til at køre for længe i en bil. han har en ekstra god støjabsorbering i sin egen bil. han har problemer med at dyrke motion. Så fysisk anstrengelse er et problem han får øget koncentrationsbesvær. kan klare to x 5 min med max puls. han bliver hurtig mentalt udtrættet hvis han presser sig på arbejde. han bliver mentalt udtrættet i store forsamlinger. han træner det en gang om ugen. han har problemer med at handle ind da det tager hans energi så det skal planlægges. han kan fint klare almindelig husførelse i hjemmet men med mange pauser.

2.3 Særlige hensyn

der er skånehensyn i form af mange pauser og ikke for mange opgaver ad gangen og ingen deadlines. bruger høreværn. bruger sit hvilerum efter 1 times arbejde og det har være rigtigt godt for ham. lang transport tid udtrætter.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

pt har en rigtig god sygdoms indsigt kan mærke når han har brug for pauser både på arbejde og derhjemme. han har et stort ønske om at forblive på sin nuværende arbejdsplads og det synes jeg er rigtigt vigtigt for ham at han kan bibeholde tilknytning til arbejdsmarkedet. tilstanden er kronisk og stationær og varig. der er ikke udsigt til forbedring og behandlingsmulighederne er udtømte. men han har stor gavn af at være på sin arbejdsplads med de rigtig gode skånehensyn som er sat i værk.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

jeg mener det er meget vigtigt at [klageren] kan bibeholde sin tilknytning til sin arbejdsplads det gør ham mere velfungerende som menneske."

Af kommunens jobkonsulents notat af 3/3 2022 fremgår bl.a.:

"Formål med henvisningen:

Afklarende i nuværende ansættelse. [Klageren] arbejder delvist og vi vurderer, at der er behov for at klarlægge, hvordan han arbejder. Her menes klarlæggelse af timeantal, arbejdsopgaver og effektivitet i nuværende arbejde. Det være en fordel, hvis der indgås et samarbejde med arbejdsgiver og [konsulentvirksomheden] ([konsulentvirksomheden] er anden aktør, som er bestilt af PFA).

...

Tidligere arbejdsopgaver:

...

[Klageren] udtalte på mødet at han arbejder hver dag i ½ - 3 timer dagligt, at der ikke er en fast mødetid, [klageren] udtaler at han ikke afholder pauser.

Vi aftalte at sætte mere struktur på mødetiden og timeantallet.

I fællesskab aftalte vi at [klagerens] arbejdstid er fra klokken 08:00 til kl. 10:00 mandag til fredag. Inclusive pauser. [Klageren] skal afholde en pause ca. kl. 09:00 i 10-15 minutter alt efter behov. I løbet af forløbet er der lavet lidt om i de aftalte mødetider, hvilket har været en succes for [klageren].

Arbejdstid 08:00 til 09:00 Pause hvor [klageren] går i hvilerummet Arbejde igen fra klokken 09:30 til 10:30 Pause i hvilerummet imellem 10-30 minutter, herefter tager [klageren] hjem.

[Klageren] udtaler at den måde at arbejde på gør at han ikke er mærket af at have været på arbejde som før ændringerne hvor [klageren] ikke havde overskud til noget når han kom hjem blandt andet at handle ind. [Klageren] udtaler at han nu har overskud til at handle på vej hjem fra arbejde. [Klageren] fortæller at han føler der er mere energi og overskud til de daglige gøremål. [Klageren] udtaler at det har resulteret i at han ikke skubber opgaver i hjemmet til dagen efter, at han har fået en mere overskuelig hverdag.

Vi snakkede om muligheden for at tillægge noget mere tid på arbejdet. [Klageren] udtalte at han selv tænker han er klar til at lave en øgning på 30 minutter tirsdag og torsdag. [Klagerens arbejdsgiver] er enig i en stigning på 30 minutter tirsdag og torsdag samt et hvil i hvilerummet mere.

[Klagerens] arbejdstid ændres 08:15 til 09:00 pause i kantinen i ca. 15 minutter/ Hvil i ca. 30 minutter. arbejder fra KL 09:45 til 10:45 herefter i hvilerum indtil [klageren] tager hjem.

[Klageren] har fra uge 44 arbejdet 30 minutter mere tirsdag og torsdag.

[Klageren] er tilmeldt Mind Social forløb gennem [konsulentvirksomheden] hver torsdag fra den 18-11-21. Det er aftalt med [klageren] og [klagerens arbejdsgiver] at [klageren] holder fri torsdag grundet hans deltagelse i Mind Social for at [klageren] ikke er for udkørt til at kunne deltage. [Klageren] bibeholder de aftalte 30 minutter mere om tirsdagen.

På det sidste opfølgningsmøde er vi endt på:

2 timer mandag – 2½ time tirsdag 2 timer onsdag - torsdag møde med Mind social (Når dette forløb slutter, arbejder [klageren] 2½ timer) - fredag 2 timer alle eksklusive pauser.

Udfordrende opgaver:

[Klageren] udtaler at der ikke er noget der giver ham udfordringer i de nuværende opgaver. [Klageren] informerer om at han er udfordret hvis der kommer en opgave ind fra siden han ikke får ret lang respons tid på. [Klageren] udtaler at han skal have god tid til at forberede og udfører arbejdsopgaverne.

Effektiviteten:

[Klagerens arbejdsgiver] udtaler. Når [klageren] arbejder- arbejder han. [Klagerens arbejdsgiver] udtaler at det kan mærkes når [klageren] bliver træt, at [klageren] er mest frisk når han møder ind på arbejdspladsen. [Klagerens arbejdsgiver] udtaler at effektiviteten er på 75% inden for de arbejdsopgaver [klageren] udfører. [Klagerens arbejdsgiver] fortæller at [klagerens] effektivitet er på 25% hvis det er hele stillingen med de opgaver der omfatter stillingen som ...

Hvad ser arbejdsgiver:

[Klagerens arbejdsgiver] udtaler at der sidder et godt hoved på [klageren], at [klageren] er dygtig til sit arbejde. [Klageren] er vellidt blandt kolleger, at [klageren] gerne vil have at kollegerne kender til hans situation. Igennem forløbet er [klageren] blevet mere og mere social med kollegerne, [klageren] deltager gerne i en kaffepause eller ved middagsmaden. At [klageren] vokser når han får opgaver hvor han kan udfordre sig selv.

Hvad føler [klageren] / Hvor er udfordringerne arbejdsmæssigt:

[Klageren] udtaler at han er glad for kollegerne, arbejdspladsen og opgaverne

[Klageren] udtaler at udfordringerne i pressede situationer eller ved træthed giver sig udslag i at han kan sige noget vrøvl. [Klageren] udtaler at han flere gange har oplevet at komme hjem efter en arbejdsdag og har måtte ringe til en kollega som har spurgt ham om noget arbejdsmæssigt, hvor [klageren] har svaret noget vrøvl til kollegaen. Dette er blevet bedre igennem forløbet med de tiltag der er indført.

[Klageren] udtalte i starten af forløbet at nogle weekender kan give udfordringer med børnene. I de weekender hvor der er udfordringer udtaler [klagerens arbejdsgiver] at [klageren] ikke er meget værd om mandagen. At [klageren] lige skal i gang igen efter weekenden med børnene at han er mere forvirret når han møder på arbejde.

Balance mellem job og fritid:

[Klageren] udtalte i starten af forløbet, at det er en hæmsko for ham at have børnene i weekendene. at børnene fylder meget mere i tankerne end hans arbejdet.

[Klageren] fortæller at han i ugen op til samværet med børnene begynder at tænke på hvordan han skal få det hele til at hænge sammen.

[Klageren] informerer om at han og ergoterapeuten ved [konsulentvirksomheden] snakkede sammen 1 gang ugentligt. at de har snakket om at lave samværet om, så han skal have børnene mindre. [Klageren] udtaler at han ser positivt på ikke at have børnene så meget. [klageren] udtaler at han har børnene hver 2 weekend. [Klageren] fortæller at han får hjælp til børnene, af sin mor som hjælper med at passe dem.

Igennem forløbet har [klageren] udtalt at han har fået det bedre med mere overskud til at søge efter en barnepige som skal være en aflastning i de weekender han har børnene. [Klageren] udtalte at han ikke havde overskuddet i starten af forløbet til at søge efter en barnepige til børnene.

[Klageren] fortæller at det hjælper med den ugentlige snak med ergoterapeuten fra [konsulentvirksomheden] blandt andet hjælper det på søvnen og fritiden. [Klageren] udtaler at det hjælper med løsninger i dagligdagen.

Igennem forløbet har [klageren] fortalt at det har hjulpet ham meget at blive hypnotiseret igen en fra [konsulentvirksomheden].

[Klageren] udtaler at han klarer mere selv med børnepasningen i de weekender han har børnene. At han ikke føler at han har behov for en barnepige, da han har fået mere overskud og er knap så lyd følsom.

At han er blevet mere opmærksom i det hele taget. [Klageren] fortæller at han er blevet bedre til at håndtere baggrundsstøj. [Klageren] udtaler at det er blevet 10% bedre med baggrundsstøjen.

[Klageren] fortæller at han kan hvile i stuen selv om børnene er der, det har han ikke kunne før. At han har fået en succes oplevelse efter der er kommet faste rammer for ham på arbejdet som også smitter af på dagligdagen på hjemmefronten hvor han har mere overskud til huslige gøremål.

[Klageren] udtaler at han har fået mere overskud, at han kan gå i 30 minutter i normaltempo, det har han ikke kunnet længe. At han kan holde pulsen oppe længere.

Vurdering:

Mit besøg på virksomheden af flere omgange og samtaler med [klageren] viser en arbejdsom mand med høj arbejdsidentitet. Jeg har igennem besøgene på virksomheden oplevet en [klageren] som har fået det bedre og er mere snakkesalig. Endog føler jeg en skrøbelighed, at [klageren] ikke skal presses mere og ikke over på den anden side af strengen, hvilket efter min mening vil give et tilbageslag for [klageren].

[Klageren] har kæmpet sig tilbage til en tålelig hverdag både hvad angår familie, fritid samt arbejde, jeg har haft med en mand at gøre som har ydet alt hvad han har kunnet i forløbet

[Klageren] og [klagerens arbejdsgiver] har igennem forløbet afprøvet flere forskellige arbejdstidspunkter og arbejdet med at indføre pauser, så [klageren] har kunnet fungere i dagligdagen både på arbejde og privat.

Jeg tænker det rigtige for [klageren] er at arbejde på nedsat tid, for at [klageren] kan få så normale betingelser som muligt både arbejdsmæssigt og i privatlivet.

Jeg tænker ikke andet arbejde, andre arbejdsopgaver eller pålægge [klageren] anden uddannelse vil ændre på arbejdsforholdene eller arbejdstiden for [klageren], da [klageren] på nuværende tidspunkt har arbejdet sig frem til en arbejdsdag, hvor der er sat system i arbejdstiden pauser og afslapning i hvilerummet på virksomheden.

Jeg tænker [klageren] har haft de rette forudsætninger i virksomheden til at kunne vurderes.

Virksomheden har tilkendegivet at virksomheden gerne vil ansætte [klageren] i et fastholdelsesfleksjob. Hvis [klageren] skulle være berettiget til en sådanne."

Af kommunalt notat af 10/5 2022 fremgår bl.a.:

"Du oplyser, at siden sidst er blevet lidt mere effektiv på arbejdet, men er forsat på det samme timeantal. Du er stoppet til funktionel hjernetræning, hvilket har frigivet lidt energi. Du går forsat til samtaler ved psykologen ved [konsulentvirksomheden]. Ellers er der generelt ikke sket noget nyt siden sidst."

Af slutrapport udarbejdet af ergoterapeut af 10/5 2022 efter hjernerystelsesforløb ved konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"EVALUERING OG PROGRESSION:

[Klageren] har gennem hele forløbet været motiveret, nysgerrig og udvist god compliance. Han har fulgt vores anbefalinger og anvisninger. [Klageren] anvender dagligt de redskaber og strategier han har fået under forløbet i [konsulentvirksomheden].

[Klageren] har fået færre symptomer på hjernerystelse og har opnået progression indenfor følgende områder:

- Bedring af energi niveau
- Bedre balance mellem arbejde og fritid
- Øget trivsel
- Bedre nattesøvn
- Øget fysisk og mental udholdenhed
- Bedring af initiativ
- Færre symptomer og større glæde ved fysiske aktivitet
- Større tolerance ift. lyd- og lys
- Mere overskud ift. samvær med sine børn
- Øget lyst til at deltage i socialt samvær
- Anvender kompenserende strategier ift kognitive vanskeligheder
- Fastholdelse på arbejdsmarkedet (se uddybende beskrivelse i afsnittet om arbejdsmarkedsrettet perspektiv)

...

ARBEJDSMARKEDSRETTET PERSPEKTIV:

[Konsulentvirksomheden] vurderede ved start af forløbet, at [klageren] grundet hans markante, komplekse symptomer og langvarige belastning, var i risiko for at blive fuldtidssygemeldt og miste sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Derfor har der i samarbejde med Jobcenter ... været arbejdet intensivt på at fastholde [klageren] på arbejdsmarkedet og der har været afholdt flere møder med både sagsbehandler og jobkonsulent fra Jobcenter ...

Der har bl.a. været arbejdet med at [klageren] fik udarbejdet en fast møde- og pausestruktur. Det har eksempelvis fungeret godt for [klageren] at være på forkant med pausestrukturen.

[Klageren] arbejder aktuelt én time ad gangen før han holder pause, men [klageren] har flere gange oplevet, at han kan arbejde 1 time og 15 min før han har behov for en pause.

[Klageren] arbejder nu i alt 11 timer om ugen, og har et stabilt fremmøde på de 11 timer. Tidligere svingede [klagerens] arbejdstid typisk mellem 5-10 timer ugentligt, nogle uger endnu lavere. [Klagerens] arbejdsintensitet er nu på 60-90 % på kendte opgaver, nærmest uden fejl. Arbejdsintensiteten var i starten af forløbet oftest kun på 5%, og når den var højere lavede [klageren] ofte mange fejl.

Progression:

- [Klageren] oplever generelt at være bedre i stand til, at kunne løse lidt mere komplicerede arbejdsopgaver. For nylig var [klageren] eksempelvis i stand til at læse en arbejdsmanual og derefter finde en fejl i systemet og rette det til
- [Klageren] er nu i stand til at kunne have længerevarende stående og gående aktiviteter på arbejdet uden at få symptomer. Tidligere kunne [klageren] kun være i stående og gående aktiviteter i maksimalt 20 min, nu kan være det i op til en time
- Bliver ikke længere afledt fra arbejdsopgaver, hvis kolleger taler rundt omkring [klageren]

- Fået større tolerance ift. støj
- Er ikke længere så vigende i samtaler med kolleger, grundet større mentalt overskud
- Oplever at være mindre vrøvlede
- Er mere deltagende i pauserne

[Klageren] oplever aktuelt, at hvis der stilles øgede krav til ham i privatlivet eks. at han skal have sine børn i længere tid, falder hans effektivitet på arbejdet kortvarigt, men han kan dog fortsat fastholde sit timetal på 11 timer.

Der vurderes ikke at der kan udvikles yderligere på [klagerens] arbejdsevne og der er bred enighed fra alle parter (Jobcenter ... og [konsulentvirksomheden]) om at [klageren] ikke matcher kravene til et arbejde på ordinære vilkår, hverken aktuelt eller på sigt. [Konsulentvirksomheden] vurderer at [klagerens] arbejdstid på 11 timer ugentligt er stationær. Både arbejdsgiver og [klageren] tror ikke på øget timetal.

[Klagerens] sag har været oppe rehabiliteringsteamet d. 11.05.22, hvor [klageren] har fået tilkendt fastholdelsesfleksjob. [Klagerens] arbejdsgiver ... har tilkendegivet at de gerne vil ansætte [klageren] i et fastholdelsesfleksjob. [klageren] har gennem hele sit forløb haft stor støtte fra arbejdsgiver. [Klageren] er selv glad og lettet over at han har fået tilkendt fastholdelsesfleksjob.

KONKLUSION OG ANBEFALINGER:

Formålet med forløbet har været... *at mindske [klagerens] symptomer, således at han vil kunne allokere mere energi og bruge sine ressourcer optimalt. At [klageren] får en øget balance mellem arbejdsliv og privatliv og kan bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet. I privatlivet er formålet, at [klageren] kan få mere overskud i rollen som far og få etableret en hverdag, hvor [klageren] har overskud til at udføre de aktiviteter der er meningsgivende for [klageren], og som kan frigive yderligere energi. Derudover er formålet at mindske [klagerens] perioder med overbelastning og tilbagefald, og at han i det perspektiv kan opnå større selvtillid og livsglæde...*

Der er vist progression på flere områder ift. formålet med forløbet:

- Bedring af energi niveau
- Bedre balance mellem arbejde og fritid
- Øget trivsel
- Bedre nattesøvn
- Øget fysisk og mental udholdenhed
- Bedring af initiativ
- Færre symptomer og større glæde ved fysiske aktiviteter
- Større tolerance ift. lyd- og lys
- Mere overskud ift. samvær med sine børn
- Øget lyst til at deltage i socialt samvær
- Anvender kompenserende strategier ift kognitive vanskeligheder

På baggrund af [klagerens] høje og meget langvarige belastningsgrad er det forventeligt, at [klageren] fortsat oplever nogle symptomer på hjernerytelse og udfordringer sin dagligdag. [Klageren] vurderes fortsat skrøbelig ift. at kunne modstå og håndtere ydre pres og forandringer.

Der har været arbejdet intensivt på at fastholde [klageren] på arbejdsmarkedet. [Klageren] har nu et stabilt fremmøde på 11 timer og har opnået en markant større effektivitet i sit arbejde. Der

vurderes ikke at kunne udvikle yderligere på arbejdsevnen, heller ikke med yderligere støttende foranstaltninger og [klageren] har d. 11.05.22 fået tilkendt fastholdelsesfleksjob."

Af dokumentet "Min situation" fra de kommunale akter fremgår bl.a.:

"4.2 Sagsbehandlers bemærkninger

...

Da [klageren] grundet senfølger efter hjernerystelsen har svært ved at lære nyt, vil [klageren] vil have bedst af, at han fastholdes i nuværende ansættelse efter helbredsmæssigt formåen - hvilket arbejdsgiver også er interesseret i."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 20/5 2022 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

Samlet set vurderer rehabiliteringsteamet, at der er tale om gode kompetencer til gavn for arbejdsmarkedet. Modsat vurderer teamet også, at det er dokumenteret, både via de helbredsmæssige oplysninger og de iværksatte foranstaltninger i form af reduceret arbejdstid, briller med lysregulering, stødabsorberende indlæg i sko, flere hvil og ændring i opgaver, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv.

Rehabiliteringsteamet vurderer ikke, at [klageren] hverken via ressourceforløb, uddannelse eller iværksættelse af personlig assistance, § 56-aftale jf. sygedagpengeloven eller via de sociale kapitler i øvrigt, kan komme tilbage til ordinært arbejde.

Der er tale om fastholdelsesfleksjob jf. § 119 stk. 3 i lov om en aktiv om beskæftigelsesindsats. [Klageren] har væsentlige følger efter en akut opstået ulykke hvor [klageren] har senfølger efter svær hjernerystelse.

Rehabiliteringsteamet indstiller, at der i medfør af lov om en aktiv om beskæftigelsesindsats § 119, sker visitation til fastholdelsesfleksjob ved hidtidige og nuværende arbejdsgiver.

...

Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fastholdelsesfleksjob

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet lægger vægt på:

Det drejer sig om [klageren] på [30'erne]. [Klageren] er senest udannet udvidet ..., og har siden 2012 arbejdet ved [arbejdsgiver], hvor han fortsat er ansat.

[Klageren] er kendt med senfølger efter svær hjernerystelse, som han pådrog sig ved fald fra stige i 2014. Har været i forløb ved neurooptometrist. Neuropsykolog (bestilt af PFA) beskriver i 2021, at der skulle være lavet CT-scanning og vurdering ved neurolog under indlæggelse i 2014 og MR-scanning på foranledning af PFA i 2014 og 2021. Neuropsykologen anbefaler fysioterapeut til vurdering og eventuelt behandling af hovedpine, vurdering hos neurolog i forhold til eventuel medicinsk behandling af svimmelhed og hovedpine og forløb ved psykolog. Det beskrives at senfølger-

ne er brug for mange hvil, meget struktur, væsentlig nedsat funktionsevne, lysfølsomhed og koncentrationsbesvær. Egen læge beskriver tilstanden som kronisk, stationær og varig.

Privat bor [klageren] selv. [Klageren] har ... børn.

Helbred:

[Klageren] har psykologsamtaler, som han har haft god effekt af. Psykologen arbejder med traumer. Han modtog her også hypnose, der hjalp på hans lysfølsomhed, og til bedre at kunne være i en samtale længere tid inden han udtrættes.

[Klageren] har modtaget funktionel hjernetræning, der hjalp ham mentalt ligesom han fik det bedre fysisk. 'Jeg har fået mod på at deltage i mere, og min arbejdsevne er altså også blevet bedre'. Dog er hans udholdenhed ikke blevet bedre.

Arbejdsmarked:

[Klageren] er i marts 2021 startet deltid på arbejde igen. [Klageren] arbejder 11 timer i ugen. I den forberedende del, ses at arbejdsgiver har udtalt at effektiviteten er på 75% indenfor de arbejdsopgaver [Klageren] udfører, men at arbejdsgiver fortæller, at [klagerens] effektivitet er på 25%, hvis det er hele stillingen med de opgaver der omfatter stillingen som ...

...

Jobmål:

Skånehensyn: Ikke for mange opgaver ad gangen og ingen deadlines. Det beskrives i dokumenterne, at [klageren], pga. af sin skade, vil have svært ved at tillære sig ny viden.

...

Sundhedskoordinator er enig i den lægelige vurdering af, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, der i væsentlig grad kan forbedre funktionsevnen. Funktionsevnen er beskrevet og der kan ikke gives yderligere sundhedsfaglig rådgivning, om muligheder for at håndtere de helbreds-mæssige udfordringer, som vil kunne ændre det beskrevne funktionsniveau og dermed mulighederne for arbejde og uddannelse."

Af kommunens brev af 31/5 2022 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Vi har truffet afgørelse om at visitere dig til fleksjob, som fastholdelsesfleksjob, pr. den 1. juni 2022 efter reglerne i lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§ 119 og 120."

Af kommunens brev af 30/6 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har godkendt din ansættelse i fleksjob

Vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 1. juli 2022 til og med onsdag d. 30. juni 2027 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som ... hos [arbejdsgiver].

Din ugentlige arbejdstid vil være 11 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 11 timer.

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 11 timer udnytter din arbejdsevne bedst muligt.

Vurdering af din arbejdsevne

Dette er vurderet ud fra et forudgående forløb sammenholdt med fleksjobbets indhold. Det vurderes at der på sigt kan være progression i timetallet.

Særlige skånehensyn

Skånehensyn: Ikke for mange opgaver af gangen og ingen deadlines. Det beskrives i dokumenterne, at du, på grund af din skade, vil have svært ved at tillære dig ny viden."

Af pensionsvilkårene fremgår bl.a.:

"7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

7.1. 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.

7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

7.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

7.1.1.1. 3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1980'erne – fik hjernerystelse i 2014. Selskabet bevilgede udbetaling og indbetalingssikring frem til 30/4 2015, hvor klageren genoptog arbejdet på fuld tid. Da klageren modtog fuld løn, skete udbetalingen til klagerens arbejdsgiver. Den 3/11 2020 styrtede klageren på cykel. Klageren blev sygemeldt den 29/12 2020 på grund af følger efter hjernerystelse. I marts 2021 genoptog klageren arbejdet på deltid. Klageren var i et forløb ved en konsulentvirksomhed, hvorefter han stabilt kunne arbejde 11 timer om ugen. Selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden for klagerens hidtidige erhverv frem til 30/6 2022. Herefter vurderede selskabet, at erhvervsevnen ikke længere var nedsat i dækningsberettiget grad. Da klageren modtog fuld løn, udbetalte selskabet ydelser til klagerens arbejdsgiver. Klageren blev ansat i fastholdelsesfleksjob den 1/7 2022 med 11 timer om ugen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring. Klageren har oplyst, at han efter ulykken i 2014 fik smerter i ryg og nakke, lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed, balanceproblemer, hukommelses- og koncentrationsbesvær, ordmobiliseringsbesvær, mental udtrætning, nedsat energiniveau og store kognitive problemer ved og efter fysisk aktivitet. Han har taget søsygetabletter dagligt og er startet på antidepressiv medicin i marts 2021. Han har anført, at han har formået at arbejde 11 timer pr. uge med væsentlige skånehensyn, herunder hvil i hvilerum for hver times arbejde, stødabsorberende indlæg i skoene og briller med lysregulering mv. Han arbejder med simple opgaver og forefaldende mindre opgaver. Han har anført, at der ikke aktuelt eller på sigt vil kunne ske yderligere fremgang i funktionsevnen. Han har anført, at erhvervsevnen vil være meget lavere, hvis han skal ud i et andet arbejde med nye opgaver, da han vil have svært ved at tillære sig ny viden.

Selskabet har anført, at klageren frem til sygemeldingen den 29/12 2020 var i stand til at arbejde på mindst fuld tid, og at klageren ved anmeldelsen har oplyst, at han har arbejdet 45 timer om ugen på grund af overarbejde. Selskabet har anført, at cykelstyrtet er meget sparsomt beskrevet i de lægelige og kommunale oplysninger, og at der foreligger en vis usikkerhed om ska-

demekanismen, der primært henviser til forudbestående gener efter hjernerystelsen i 2014. Selskabet har vurderet, at cykelstyrtet ikke har medført en blivende forværring af klagerens helbredstilstand, og at klageren har oplevet en bedring efter sygemeldingen.

Klageren har hertil anført, at det fremgår af slutrapporten fra konsulentvirksomheden, at "i november 2020 vælter [klageren] på cyklen. Ved faldet vælter [klageren] forover og lander på jorden. [Klageren] får det på ny som ved første ulykke. Alle symptomerne på hjernerystelse kommer tilbage indenfor en uge, og nogle symptomer bliver forstærket. Efter faldet på cykel bliver [klageren] igen delvist sygemeldt". Klageren har anført, at det er helt sædvanligt, at personer med senfølger efter hjernerystelser kan få en væsentlig forværring ved nye hovedtraumer, da personen er særlig sårbar over for nye hovedtraumer.

Af journalnotat af 23/5 2017 fra klagerens tidligere læge fremgår: "i ca. en måned tilbagefald med postkommotionale symptomer. Hovedpine, nedsat koncentrationsevne. Arbejder på skiftende vagter. Der er planer at lukke [arbejdspladsen] hvor han arbejder, bekymrer sig for hvad vil han lave. Han er vænnet til kendte rutiner".

Af journalnotat af 6/1 2021 fra klagerens læge fremgår det, at klageren "er blevet sygemeldt d. 27/12 af arbejdsgiver og 4 uger. Pt har postcommotionelt syndrom efter et fald for 6 år siden. Han magter ikke så meget lige nu. Sidder i [arbejdsopgaver]. Er på 37 timer men magter intet når han kommer hjem. Der laves lægeerklæring omkring sygemeldingen".

Af journalnotat af 25/1 2021 fra klagerens læge fremgår det, at klageren "er kendt med postcommotionelt syndrom. Oplever nu kognitivt at han svinger meget f.eks. at han lige pludselig ikke kunne finde ud af at spille klaver som han normalt er god til. Hukommelsen og koncentrationen er påvirket. Oplever tiltagende hovedpine og svimmelhed".

Det fremgår af kommunalt opfølgningsskema udfyldt af klageren af 25/1 2021, at sygemeldingen skyldes hjernerystelsen fra 2014.

Det fremgår af statusattest af 2/3 2021 fra klagerens læge, at "Pt har problemer med post commotionel hovedpine som giver regelret hovedpine og koncentrationsbesvær især hvis han bliver presset. Derfor har han haft behov for sygemelding på fuldtid. Det går meget bedre nu og pt har planer om at tale med arbejdsgiver omkring tilbagevending til jobbet i starten med kontorarbejde 1 time hver 2. dag og med langsom optrapning og på sigt komme tilbage til sit normale job. Om han kan komme på fuld tid er uvist for nuværende man må afvente forløbet. Der vil være skånebehov i form af nedsat tid og ikke krævende arbejdsopgaver. Om der vil være fremtidige skånebehov, er uvist".

Af specifik helbredsattest af 1/7 2021 fra klagerens læge fremgår det, at "arbejdsomfæng er han aktuelt på 1½ time dagligt. Da han er lidt påvirket af sygdommen aktuelt. For 3 uger siden mangede han 3 timer daglig. Han beskriver tilstanden som meget svingende. ... Svært at vurdere hvor mange timer han kan arbejde da tilstanden svinger meget. Men jeg tror ikke han på noget tidspunkt kommer på fuldtid på ordinære vilkår. skånebehovene er varige".

Af neuropsychologisk vurdering af 6/7 2021 fra konsulentvirksomheden fremgår det, at "testbilledet viser et meget fluktuerende funktionsniveau i forhold til tempo/forarbejdningshastighed og arbejdshukommelse. Det betyder, at [klageren] sommetider præsterer normalt til godt og andre gange præsterer noget under forventet niveau. Der ses tegn på hukommelsesvanskeligheder både visuelt og auditivt. Der ses tegn på eksekutive vanskeligheder, når opgaven er mindre struktureret samt ved udtrætning. Tegn på mangelfuld selv-monitorering. Testsituationen er struktureret, afgrænset og uden forstyrrelser, hvilket ikke afspejler en almindelig hverdag. Det kan derfor ikke afvises, at [klagerens] kognitive funktionsniveau er yderligere påvirket og fluktuerende i hans hverdagsliv. [Klagerens] funktionsevne i hverdagen er væsentligt nedsat sammenlignet med før hjernerystelsen i 2014, og det påvirker hans arbejdsevne i betydelig grad. Der er risiko for længerevarende fuldtidssygemelding, såfremt [klageren] ikke modtager adækvat hjælp, og det vurderes vanskeligt for [klageren] at genindtræde på arbejdsmarkedet, såfremt han mister sit aktuelle arbejde. Prognostisk er det vurderingen at der ikke er udsigt til

en større ændring i funktionsniveauet, taget det langvarige forløb i betragtning, hvor der fortsat er betydelige følger efter hjernerystelsen i 2014".

Af neurooptometrisk statustest af 10/11 2021 fremgår det, at klageren "kan nu godt være i gang/stå op i 45 min. Det går lidt bedre med at gå ture, nogle dage bliver det nu til 2 ture. Har fået lidt mere energi sidst på dagen, kan nu også besvare en SMS sidst på dagen. Kan mere inden trætheden melder sig. Tåler lidt bedre ujævnheder/rystelser f.eks. i bilen. Det går meget bedre med at holde fokus i længere tid, f.eks. på en opgave på nær. Er knap så lysfølsom som tidligere. Kan nu køre 2 km på cyklen og dette i højere tempo end tidligere, tænker ikke længe så meget over de indtryk, der er på en cykeltur, der er ikke de store eftervirkninger. Kan være mere i gang inden der er en regning at betale bagefter".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/2 2022 fra klagerens læge fremgår det, at "tilstanden er kronisk og stationær og varig. Der er ikke udsigt til forbedring og behandlingsmulighederne er udtømte. Men han har stor gavn af at være på sin arbejdsplads med de rigtig gode skånehensyn som er sat i værk".

Af kommunens jobkonsulents notat af 3/3 2022 fremgår det, at klageren fremstår som "en arbejdsom mand med høj arbejdsidentitet. Jeg har igennem besøgene på virksomheden oplevet en [klageren] som har fået det bedre og er mere snakkesalig. Endog føler jeg en skrøbelighed, at [klageren] ikke skal presses mere og ikke over på den anden side af stregen, hvilket efter min mening vil give et tilbageslag for [klageren]. [Klageren] har kæmpet sig tilbage til en tålelig hverdag både hvad angår familie, fritid samt arbejde, jeg har haft med en mand at gøre som har ydet alt hvad han har kunnet i forløbet. [Klageren] og [klagerens arbejdsgiver] har igennem forløbet afprøvet flere forskellige arbejdstidspunkter og arbejdet med at indføre pauser ... Jeg tænker ikke andet arbejde, andre arbejdsopgaver eller pålægge [klageren] anden uddannelse vil ændre på arbejdsforholdene eller arbejdstiden for [klageren], da [klageren] på nuværende tidspunkt har arbejdet sig frem til en arbejdsdag, hvor der er sat system i arbejdstiden pauser og afslapning i hvilerummet på virksomheden".

Af slutrapport udarbejdet af ergoterapeut af 10/5 2022 fremgår det, at "der er vist progression på flere områder ift. formålet med forløbet: Bedring af energiniveau. Bedre balance mellem arbejde og fritid. Øget trivsel. Bedre nattesøvn. Øget fysisk og mental udholdenhed. Bedring af initiativ. Færre symptomer og større glæde ved fysiske aktivitet. Større tolerance ift. lyd- og lys. Mere overskud ift. samvær med sine børn. Øget lyst til at deltage i socialt samvær. Anvender kompenserende strategier ift. kognitive vanskeligheder. ... Der vurderes ikke at kunne udvikle yderligere på arbejdsevnen, heller ikke med yderligere støttende foranstaltninger og [klageren] har d. 11.05.22 fået tilkendt fastholdelsesfleksjob".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 20/5 2022 fremgår det, at "arbejdsgiver har udtalt at effektiviteten er på 75% indenfor de arbejdsopgaver [klageren] udfører, men at arbejdsgiver fortæller, at [klagerens] effektivitet er på 25%, hvis det er hele stillingen med de opgaver der omfatter stillingen. ... Skånehensyn: Ikke for mange opgaver ad gangen og ingen deadlines. Det beskrives i dokumenterne, at [klageren], pga. af sin skade, vil have svært ved at tillære sig ny viden".

Klagerens ordning giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent, og klagerens indtjening er nedsat, jf. pensionsvilkårenes punkt 7.1.1.1.1.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne efter den 1/7 2022 er nedsat med mindst halvdelen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens cykelstyrt i november 2020 må anses for at have udløst en væsentlig forværring af klagerens postcommotionelt syndrom fra 2014, og at klageren i december 2020 blev sygemeldt på grund af gener efter hjernerystelse.

Flertallet har videre lagt vægt på, at de lægelige og kommunale oplysninger enstemmigt viser, at klageren har massive skånebehov, og at der er ikke udsigt til væsentlige forbedring af klagerens tilstand. Klagerens tilstand har således medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og klageren har skånehensyn i form blandt andet nedsat arbejdstid, mange pauser, få arbejdsopgaver ad gangen og ingen deadlines. Derudover har klageren brug for støddæmmende indlæg i skoene, briller med lysregulering og høreværn.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren delvist genoptog arbejdet i marts 2021, hvor arbejdsgiveren forsøgte at skabe så optimale rammer som muligt for, at klageren kunne udvikle sin arbejdsevne, herunder ændrede arbejdsopgaver, etablering af hvilerum, muligheden for pauser og ændrede arbejdstider. Klageren har dog ikke formået at arbejde mere end 11 timer om ugen på trods af disse tiltag samt forløbet ved konsulentvirksomheden, som var foranlediget af selskabet. Flertallet bemærker, at klageren er tilkendt fastholdelsesfleksjob fra 1/7 2022, hvor klagerens skånehensyn i passende grad ses at være tilgodeset.

Flertallet bemærker, at det af slutrapport udarbejdet af ergoterapeut af 10/5 2022 fremgår, at der ikke kan udvikles yderligere på arbejdsevnen, heller ikke med yderligere støttende foranstaltninger. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 20/5 2022, at klageren på grund af sin skade vil have svært ved at tillære sig ny viden.

Det forhold, at klageren ikke har været arbejdsprøvet på det bredere arbejdsmarked, kan ikke føre til andet resultat.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, der skal bevise, at hans erhvervs-evne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Ankenævnet for Forsikring

39.

99259

Mindretallet bemærker, at klageren ikke har dokumenteret, at han var udsat for et styrt på cykel i november 2020, idet der ikke fremgår nogen tidsnær lægelige kontakt herom.

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne efter den 1/7 2022 er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand hovedsageligt ses at relatere sig til ulykken i 2014, og at klageren fra maj 2015 til december 2020 har arbejdet fuld tid frem til den nye sygemelding den 29/12 2020. Mindretallet bemærker, at klageren i anmeldelsen til selskabet oplyste, at han frem til sygemeldingen arbejdede 45 timer om ugen.

Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er beskrevet en sådan helbredsmæssig forværring af klagerens gener ultimo 2020, som kan forklare, at klageren herefter ikke har været i stand til at arbejde mere end halv tid.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af blandt andet nedsat arbejdstid og mange pauser, få arbejdsopgaver ad gangen og ingen deadlines – ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid.

Mindretallet bemærker, at det ikke er nærmere undersøgt, om klageren vil være i stand til at arbejde i større omfang end 11 timer ugentligt inden for det bredere arbejdsmarked, idet klageren forud for tilkendelsen af fastholdelsesfleksjobbet pr. 1/7 2022 alene har arbejdet ved sin hidtidige arbejdsgiver.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

40.

99259

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens tilstand ikke var stationær den 1/7 2022, og at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 1/7 2022. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand