

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. november 2023 blev i sag nr. 99538:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 17/3 2023 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen vedr. udbetaling af ydelse for erhvervsevnetab.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Indklagede tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til betaling af ydelse for mistet erhvervsevne."

"Sagen vedr. hvorvidt klager er berettiget til at modtage ydelser fra indklagede som følge af ned-sat erhvervsevnetab.

Sagens nærmere omstændigheder er, at klager tilbage den 14. oktober 2018, på en rejse for sit arbejde, pådrog sig en hjernerystelse.

Klager fortsætter sit arbejde i tiden herefter, men er tydeligt mærket af sine gener, som følge af ulykken, som begynder at gå ud over klagers præstationer i arbejdet.

Klager fortsætter sit arbejde, men bliver desværre opsagt fra sit arbejde den 31. august 2020

Klager sygemeldes ved kommunen den 1. marts 2021.

Indklagede har tidligere i forløbet søgt dækning ved PFA, som i første omgang tildelte dækning frem

Ankenævnet for Forsikring

2.

99538

til 1. marts 2022.

Indklagede træf afgørelse i sagen den 18. januar 2022, som fremlægges som sagens **bilag 1**. Det fremgår heraf, at indklagede ikke mener, at klager har en nedsat erhvervsevne som opfylder betingelserne.

Det fremgår af afgørelsen i sagens bilag 1, at indklagede har den holdning, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 % som følger af forsikringsbetingelserne og dermed mener indklagede ikke, at klager har krav på fremtidig ydelse.

Derefter stoppede PFA med at tildele dækning efter forsikringen til klager.

Sagens forhold:

I forbindelse med sagens anmeldelse og sagsbehandling ved indklagede, fik klager udarbejdet en neuropsykologisk speciallægeerklæring den 17. december 2021. Kopi af speciallægeerklæringen fremlægges som sagens **bilag 2**.

Det er bl.a. på baggrund af speciallægeerklæringen, at indklagede afviser at foretage yderligere dækning i sagen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen konklusion, at klager fremstår neuropsykologisk upåfaldende, men det fremgår også, at klager i den grad har gener, som følge af dels hjernerystelsen og dels senere opståede blodpropper.

Det fremgår yderligere af konklusionen, at klagers tilstand er stationær ligesom det fremgår, at der ikke kan spores nogen akut bedring.

Klagers helbredsmæssige forhold er således afklaret, hvilket også hænger sammen med, at klager i sommeren 2022, tildeles seniorpension ved kommunen.

Som sagens **bilag 3, bilag 4 og bilag 5**, fremlægges akter fra kommunens sagsbehandling over klages situation, hvoraf kort fremgår, at klager ikke er i stand til at varetage et normalt arbejde.

Klager fremsender klage over afgørelsen til indklagede, som fremlægges som sagens **bilag 6**.

I klagen gøres der bl.a. gældende, at indklagede ikke har været berettiget til at stoppe ydelse på erhvervsevnetab på et så tidligt tidspunkt i sagens forløb. Specielt henset til, at der i speciallægeerklæringen ikke kunne forventes nogen spontan eller akut forbedring af helbredstilstanden som blev skønnet stationær.

Til brug for klagen blev der udover de tidligere fremlagte bilag fra kommunen også indhentet lægelige bilag fra klagers egen læge.

Kopi af journal fra egen læge fremlægges som sagens **bilag 7**.

Indklagede træffer herefter fornyet afgørelse i sagen, hvori de igen afslår yderligere erstatning. Den grundlæggende holdning synes at være, at klager er i stand til at varetage et arbejde, hvorefter erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 50 %.

Det er klager naturligvis uenig i. I den forbindelse skal det bemærkes, at klager via kommunen har været i arbejdsprøvning og et forløb i relation til at kunne søge seniorpension, som følge af de gener, klager siden 2018 har pådraget sig.

Det gælder gener så som hjernerystelse og deraf afledt post commotionelt syndrom, som giver vedvarende hovedpine, samt gener relateret til flere blodpropper i hjernen samt arvæv fra samme.

Klager har således i dag fortsat gener relateret til dels hovedpine, og ikke mindst kraftigt nedsat hukommelsesvanskeligheder samt koncentrationsbesvær.

Det er alle sammen gener, som er velbeskrevet i såvel de kommunale akter i sagens bilag 4 og 5 samt ikke mindst journal fra egen læge i bilag 6.

Indklagede har tilsyneladende den holdning, læst ud fra specielt afgørelsen i sagens bilag 2, at de mener at der er diskrepans mellem speciallægeerklæringen og klagers egen læges holdning til sagen.

Det er klagers holdning, at de lægelige oplysninger og ikke mindst de kommunale oplysninger [er] ganske retvisende.

Det er trods alt ikke uden grund, at klager har været i et forløb med afklaring ved kommunen og den sammenhæng også er blevet undersøgt rent lægeligt forinden indstilling og senere tildeling af seniorpension fandt sted.

Der er således ganske konkret dokumenteret, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på normale vilkår og dermed er der også sket dokumentation for, at klager har nedsat sin erhvervsevne med mindst 50 %.

Klager opfylder derfor betingelserne for at få udbetalt ydelse efter sin forsikring ved indklagede.

Indklagedes tilsyneladende vægt på alene speciallægeerklæringen, kontra de øvrige bilag i sagen, er ikke tilstrækkelig til at konkludere det modsatte som egen læge og dermed også kommunen.

Klager har et erhvervsevnetab, som han er berettiget til at få ydelse udbetalt for."

Selskabet har i brev af 22/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager mener, at han er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. marts 2021, hvor han fratrådte sin ansættelse og sygemeldte sig.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelser efter den 1. marts 2021.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. september 2012 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse i en [virksomhed 1].

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og hans indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Herudover giver ordningen ret til udbetaling af en invalidesum efter en karenperiode på 12 måneder, hvis erhvervsevnen bliver varigt nedsat med 2/3 eller derover.

Hvis selskabet vurderer, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevne ikke for at være nedsat.

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen tillægges det ikke betydning, om den forsikrede har vanskeligt ved at få arbejde fx som følge af beskæftigelsessituationen.

Der henvises til klagers pensionsbevis af 23. januar 2021 (**bilag A**) og Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 23. januar 2021 (**bilag B**).

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [1950'erne], er [håndværksmæssigt] uddannet ..., og har hidtil arbejdet som ... med opgaver ... beregninger og drøftelser med virksomhedens [afdelinger] i en række lande med mange rejsedage samt udarbejdelse af rapporter og stramme deadlines.

Frem til den 1. marts 2021 har han sideløbende drevet en mindre selvstændig virksomhed med ... hvor han oplyser, at der ligeledes var en del at holde styr på (**bilag K**).

Helbredsmæssigt

Den 14. oktober 2018 slog han toppen af sit hoved, da han gik ind i en åben lastbildør på en rastepads.

I perioden 8. marts 2019 - 30. april 2019 var han sygemeldt med henblik på undersøgelse af symptomer på postkommotionelt syndrom (hjernerystelse). Det fremgår af journaloplysninger fra Lægerne ... (**bilag 7**):

Den 8. marts 2019, at han ved hovedtraumet i 2018 havde fået en flænge der blødte og var blevet utilpas, men at han ikke havde været bevidstløs. Han havde ventet 1,5 time, hvorefter han havde kørt de sidste 200 km. Fremme havde han haft hovedpine og kvalme, og dagen efter havde han henvendt sig ved samaritter på en messe, hvor han havde fået plaster på. Han havde ikke søgt læge. Siden havde han haft konstant hovedpine. Han mente, at han var i risiko for at miste sit job og oplyste, at han havde scoret dårligt på en performanceskala. Han havde ikke været sygemeldt, men anbefaledes sygemelding nu.

Den 15. marts 2019, Sygehus, at CT skanning af hjernen og røntgen (RD) viste i.a., dvs. intet abnormt.

Den 22. marts 2019, at han havde meddelt firmaet, at 4 chefer og to ansættelsessteder var urealistisk. Fra den 1. maj 2019 var han derfor kun ansat i [andet land] og med en chef.

Den 15. april 2019, at han på længere sigt selv forventede at gå ned i arbejdstid.

I august 2020 blev han opsagt med fritstilling pr. 31. august 2020 og fratrædelse pr. 28. februar 2021. Det fremgår af opsigelsesbrevet, der fremlægges som **bilag C**, at opsigelsen skyldtes omstruktureringer, hvorved en række stillinger, herunder klagers blev nedlagt eller ændret med nye krav til kompetencer.

Den 7. november 2020 fik han forbigående symptomer på cerebral infarkt, og ved MR Skanning den 11. november 2020 blev der påvist to områder i hjernen med friske infarkter, men han blev fundet neurologisk intakt.

Selskabet henviser til journaloplysningerne fra Ambulatoriet for Hjerne- og Nervesygdomme ved ... Sygehus, fremlægges som **bilag D**, hvoraf det fremgår:

Den 11. november 2020, at MR skanning viste et venstresidigt infarkt område, men igen blødningsfølger.

Ved neurologisk udredning samme dag, at han siden hovedtraumet i 2018 havde udviklet en migrænelignende hovedpine, men ikke fik nogen fast medicin.

At han den 7. november 2020 var debuteret med ændret tale, prikkende fornemmelse i højre arm og ordfindingsbesvær, men at symptomerne var fuldt remitteret efter 3-4 timer, og at han benægtede synsforstyrrelser, hovedpine og svimmelhed m.m.

Ved den objektive neurologiske undersøgelse blev der beskrevet GCS 15, svarende til en let hovedskade jf. GCS Glasgow Coma Scale fra Sundhed.dk, der fremlægges som **bilag E**, normal tale, ingen afasi eller dysartri (sprog- og taleforstyrrelser), og naturlig reaktion for lys.

Det blev konkluderet, at der havde været tale om akut indsættende ordfindingsbesvær/ordforveksling samt sensorisk forstyrrelser i højre arm, der var fuldt remitteret efter 3-4 timer, og at han var neurologisk intakt.

Den 9. november 2020 oplyste han til sin læge, at han siden hovedtraumet i 2018 havde haft tendens til migræne, når han blev udsat for skarpt lys, typisk 6 gange om året (**bilag 7**).

Den 21. januar 2021 ansøgte han om udbetaling ved kritisk sygdom og oplyste, at han i forbindelse med infarkt i november 2020 havde været delvist uarbejdsdygtig. Ansøgningen fremlægges som **bilag F**.

Den 21. januar 2021 ansøgte han samtidig om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet koncentrationsproblemer, hovedpine, lysfølsomhed og kvalme. Ansøgningen fremlægges som **bilag G**.

Den 1. marts 2021 sygemeldte han sig i forbindelse med fratrædelse og lønophør.

Det fremgår af journaloplysningerne fra Lægerne ... (**bilag 7**):

Den 11. marts 2021, epikrise fra Sygehus ..., at han var fuldt remitteret efter infarkt nu, at han var meget fysisk aktiv og ikke havde nogen symptomer i forbindelse med motion.

Den 22. april 2021 oplyste han, at han siden hovedtraumet i 2018 havde han haft op til 3 migrænelignende anfald om ugen af 2-3 timers varighed.

Den 26. april 2021 meddelte selskabet ham, at han ikke var berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet hans symptomer i forbindelse med infarkt ikke havde haft en varighed af mere end 24 timer. Afgørelsen fremlægges som **bilag H**.

Til statusattest af 3. maj 2021 fra Lægerne ..., fremlægges som **bilag I**, oplyste han, at han kunne ikke koncentrere sig, at han manglede overblik og udholdenhed, og at han var sårbar for indtryk og belastninger. Lægen vurderede på baggrund heraf, at han var stærkt påvirket af skaderne på sin hjerne, og oplyste at han faktisk var i tvivl om der var nogen arbejdssevne tilbage.

Det fremgår videre af journaloplysningerne fra Lægerne ... (**bilag 7**):

Den 21. juni 2021, at klager havde et vanligt højt aktivitetsniveau og ikke tog smertestillende medicin.

Den 2. november 2021, at han klagede over konstant hovedpine samt koncentrationsproblemer og træthed. Han oplyste, at han efter hjernerystelsen i 2018 ikke havde kunnet klare sine opgaver længere, at han var meget generet af lys, solskin var meget generende, og at selv en lys himmel generede. Hans læge noterede herefter skånehensyn for skærmarbejde, fysisk hårdt arbejde og meget lys.

Til specifik helbredsattest af 2. november 2021 fra Lægerne ..., fremlægges som **bilag J**, supplerede klager, at han kunne koncentrere sin ca. 20 minutter dagligt ved skærmarbejde, at trætheden kunne sætte ind ved 15 tiden, andre gange senere, og at han hurtigt lod sig distrahere.

Selskabet indhentede herefter neuropsykologisk undersøgelse af 17. december 2021 fra ..., fremlagt af klager som **bilag 2**.

Neuropsykologen bemærkede, at CT-skanningen i marts 2019 havde vist normale forhold, og at MR-skanningen i november 2020 havde vist tre små og et større infarkt forenelige med klagers symptomer i form af ordfindingsbesvær og sort tale med lidt summende fornemmelse i højre arm, der på dette tidspunkt var fuldt remitterede, og at der ikke havde været behov for yderligere neurologisk opfølgning.

Klager oplyste, at han gennem de sidste 4 år af sin ansættelse havde haft 100 rejsedage om året, hvor han havde arbejdet i alle vågne timer. På dagene i Danmark havde han typisk arbejdet 50 timer om ugen. Sideløbende med sit lønarbejde havde han haft en mindre virksomhed med ..., hvor han gennemsnitligt havde lagt 4-5 timer om ugen. Dvs. at han havde haft en arbejdstid op til 12 timer dagligt, svarende til 80 timer om ugen på rejsedage, og over 50 timer om ugen, når han var i Danmark.

Han beskrev, at han havde haft en del konflikter med sin chef de seneste år og oplyste, at han var blevet opsagt grundet omstruktureringer, men at han selv vurderede, at det skyldtes et faldende præstationsniveau.

Herudover oplyste han, at han en for en del år siden havde taget en uddannelse som ... sideløbende med sit job, idet han gerne ville arbejde inden for dette område. Fritidsinteresserne havde således været fokuseret omkring friluftsliv, og han dyrkede fortsat [sport], brugte tid på at holde hus og have, og tog også gerne med andre ud at sejle.

Han oplyste, at han i forhold til arbejdsmarkedet kunne være nervøs for, at der ventede ham en ydmygende rejse. Han mente ikke, at han ville kunne få et job på samme niveau som tidligere. Han var usikker på, hvad han magtede, og hvad han i givet fald skulle søge. Han oplyste, at han klarede sig selvstændigt i hjemmet, at han magtede det meste, at han typisk vågede kl. 7 og sov kl. 23, uden hvil i løbet af dagen. Han brugte sin tid på cykelture og på at gå i naturen. Om aftenen var han typisk aktiv med at læse bøger.

Kognitivt oplevede han sig selv med et upåfaldende mentalt tempo, men med besvær med at holde fokus over tid. Han beskrev, at han havde nemmest ved at være fokuseret på læsning og angav upåfaldende læsefærdighed.

Neuropsykologen oplyste, at undersøgelsen varede 2½ timer og gennemførtes uden pause efter klagers ønske, og han vurderede, at klager var udfordret omkring problemløsning, sproglig indlæring og hukommelse, svarende til testresultaterne.

Det fremgår af testresultaterne:

- at klagers præstation indenfor *tempo, opmærksomhed og koncentration* fandtes upåfaldende til let nedsat, og at neuropsykologen vurderede, at han havde en bevaret spændvidde i sin arbejds hukommelse.
- at hans visuoperceptive og visuokonstruktive funktion var upåfaldende, herunder at han havde en upåfaldende evne til at danne sammenhæng i fragmenteret materiale og overblikskrævende kopiering, og at han arbejdede upåfaldende i tempo og systematik, præcision og efterkontrol.
- at hans evne til indlæring og hukommelse fandtes upåfaldende til let nedsat.

- at hans præstation på tværs af opgaverne i abstraktion og problemløsning fandtes i underkanten af det forventede, men ikke sikkert nedsat.
- at der ved testning af hans sprogfunktion fandtes let nedsat ordmobilisering, men en upåfaldende sprogforståelse og almen viden.
-

Neuropsykologen konkluderede, at klager under interviewet fremstod neurologisk upåfaldende, fraset enkelte områder, hvor tænkningen fremstod lidt omstændig, og at der ved den formelle neuropsykologiske testning fandtes lette reduktioner med hensyn til tempo og koncentration, sproglig indlæring og genkaldelse, samt nedsat ordmobilisering og problemløsning i lavt strukturerede opgaver, men upåfaldende præstationer inden for øvrige områder af tænkningen.

Samlet set vurderede neuropsykologen, at der var tale om lettere kognitive deficits udbredt til flere områder af tænkningen, og at der var overensstemmelse mellem det kliniske indtryk, de subjektive klager og klagers funktionsniveau i hverdagen samt anamnesen med commotio og senere blodpropper.

Neuropsykologen bemærkede, at der senest var oplyst om markant forandring af tilstanden for ca. 1 år siden, og at tilstanden i det væsentlige måtte anses for stationær.

Neuropsykologen vurderede, at klager i samspil med en hidtidig præstationsorienteret arbejdsstil udtrættede sig selv uhensigtsmæssigt.

Arbejdsomæssigt blev han anbefalet pauser i løbet af dagen, en tilpasning af timetallet og en placering i rolige omgivelser med mulighed for at afgrænse sig selv i forhold til distraktioner. Herudover blev han anbefalet øget brug af notater, tjeklister, m.v., samt afsætning af ekstra tid og forberedelse i forbindelse med løsningen af de mest overblikskrævende opgaver og opmærksomhed på at følge den planlagte struktur under opgaveløsningen.

På et psykologisk plan vurderede neuropsykologen, at en genoptagelse af arbejdslivet forudsatte, han klager tilpassede sine præstationsorienterede strategier og dermed justerede sit høje ambitionsniveau.

Den 16. januar 2022 ansøgte klager om seniorpension. Det fremgår af ansøgningen, der fremlægges som **bilag K**, at han havde haft 100 rejsedage om året på forskellige [afdelinger] verden over. Besøgene på en lokal [afdeling] varede en uge, hvor han skulle nå et indledende møde med ledelsen, tage de forskellige målinger og bese anlægget. Den stramme deadline betød, at man havde behov for at tage aftenenerne i brug under udlandsbesøgene. Da [afdelingerne] lå i vidt forskellige lande, skulle man ligeledes kunne manøvre i forskellige kulturer, forventninger og traditioner.

Den 18. januar 2022 meddelte selskabet ham, at han heller ikke var berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 1**.

Den 2. maj 2022 startede han i praktik som [håndværksmæssig] medhjælper på ... 6 timer om ugen.

Den 10. maj 2022 bad han om en revurdering af selskabets afgørelse. Han henviste til, at han var startet i forløb ved kommunen og mente, at det på baggrund af speciallægeerklæringen utvivl-

somt måtte kunne lægges til grund, at han havde de gener, som han havde givet udtryk for over for sin læge og overfor kommunen. Brevet er fremlagt af klager som **bilag 6**.

Praktikforløbet ophørte den 10. juni 2022, dvs. efter 5 uger, da kommunen modtog en afgørelse fra ATP om, at han var blevet bevilget seniorpension med virkning fra den 1. juli 2022.

Selskabet indhentede herefter sagsakter fra kommunen med henblik på oplysninger om klagers praktikforløb, fremlægges som **bilag L**. Det fremgår heraf:

Den 27. august 2021, at klager håbede på en erstatning igennem PFA, og at dette kunne blive hans vej ud af systemet. Han havde overvejet Arnepension og tænkte, at han ville søge om det, hvis det ikke lykkedes med PFA. Han havde ikke gjort sig nogen tanker vedr. tilbagevenden på arbejdsmarkedet eller arbejdsområder. Han fortalte, at han havde hovedpine konstant og svært ved at koncentrere sig længere tid ad gangen.

Den 23. september 2021 fortalte han, at han havde svært ved at skulle lide nederlag i et kommende arbejde, at han fik blodfortyndende medicin, men at han ikke tog smertestilende eller andre former for medicin.

Den 11. oktober 2021, at kommunen vurderede, at der var behov for en afklaring af hans arbejdssevne.

Den 6. januar 2022, at sygedagpengeudbetalingen aktuelt var forlænget i forventning om, at han på sigt ville kunne vende fuldt tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Klager gjorde sig imidlertid tanker om at søge om pension og havde mulighed for at søge om seniorpension sideløbende med sygedagpengesagen. Klager oplyste samtidig, at han havde været til neuropsykologisk undersøgelse, og at han skulle arbejde med at ændre opfattelsen af sig selv.

Den 24. februar 2022, at det endnu ikke var vurderet, om han ville blive bevilget seniorpension, og at hans arbejdsafklaring fortsatte sideløbende hermed.

Klager fortalte, at hvis han fik seniorpension, kunne han jo arbejde et vist antal timer og friheden til selv at kunne bestemme det, kunne han godt lide. Han oplyste, at han ikke havde gjort sig nogen tanker om, hvor en praktik kunne finde sted, da det på den ene side skulle være noget, hvor han følte sig udfordret, men på den anden side ikke var for krævende for han.

I henvisningen til virksomhedskonsulenten (udateret) blev der herefter angivet skånehensyn i form af enkle og overskuelige opgaver, men at det ikke skulle være for rutinepræget arbejde, da klager så mistede fokus og havde besvær med at koncentrere sig. Det blev også oplyst, at han blev stresset, hvis han blev presset for meget, men at han godt kunne klare, at andre var stressede og at arbejdspladsen var travl. Herudover blev der beskrevet behov for pauser, varierende arbejdsstillinger og behov for at skrive ting ned, men at han gerne ville have 3 sammenhængende praktikdage om ugen.

Den 29. marts 2022, at klager adspurgt til sit ønske om 3 sammenhængende dage fortalte, at det var fordi *'så er det overstået'*.

Den 10. maj 2022 oplyste klager til den opfølgende praktiksamtale, at han indtil videre, at praktikken var okay. Han oplyste, at han havde behov for en pause efter ca. en time, og at han indtil videre havde haft opgaver i form af oprydning efter ... og ordne grønt områder.

Den 10. juni 2022, at kommunen havde modtaget en afgørelse om bevilling af seniorpension pr. 1. juli 2022, og at virksomhedspraktikken ophørte pr. dags dato.

Den 13. december 2022 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sin afgørelse af 18. januar 2022. Afgørelsen fremlægges som **bilag M**.

Den 28. februar 2023 klagede han til Ankenævnet.

Selskabet har efterfølgende indhentet klagers Årsopgørelser fra SKAT 2017 – 2020 og sagsoplysninger fra ATP vedrørende hans seniorpensionsbevilling, fremlægges som **bilag N**.

Det fremgår af oplysningerne fra ATP, fremlægges som **bilag O**, at seniorpensionsenheden vurderede, at hans arbejdsevne var nedsat til højst 15 timer i forhold til hans seneste job som ... med 100 rejsedage om året. Enheden lagde vægt på oplysningerne i helbredsattest af 2. november 2021 fra Lægerne ... (**bilag 7**) og den neuropsykologiske undersøgelse af 17. december 2021 (**bilag 2**), indhentet på baggrund af selskabets anmodning af 12. november 2021. Enheden lagde til grund, at han havde følger efter hjernerystelse og flere blodpropper i form af konstant hovedpine og kognitive udfordringer, og at han skulle udgå meget lys.

Enheden vurderede, at skånebehovene var uforenelige med varetagelsen af hans seneste job og de tilhørende arbejdsfunktioner i mere end 15 timer ugentligt, idet dette vurderedes at være fysisk og psykisk belastende.

Enheden lagde til grund, at det hidtidige job satte store krav til hans kognitive og fysiske formåen, planlægning, god hukommelse og koncentrationsevne. Derudover skulle han kunne indsamle og afrapportere den nødvendige data og have den fysiske formåen til at være på farten med 100 rejsedage om året. Dette vurderede enheden ikke, at han var i stand til at varetage længere grundet hans kognitive og fysiske tilstand og dertilhørende udtalte træthæd.

Ud fra en samlet vurdering fandt seniorpensionsenheden derfor, at der forelå dokumentation for at hans arbejdsevne var nedsat til højst 15 timer om ugen i forhold til hans seneste job som

I brev af 9. juni 2022 oplyste ATP til kommunen (**bilag O**), at han var bevilget seniorpension pr. 1. juli 2022, men at pensionen ville blive gjort hvilende fra start, hvis han var i aktivt fleksjob.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Klager oplyser fejlagtigt, at selskabet har bevilget ham udbetaling frem til den 1. marts 2022.

Selskabet bemærker, at han tidligst er berettiget til udbetaling efter den 1. marts 2021, hvor han havde lønophør og sygemeldte sig. Der er således uenighed om, hvorvidt hans erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettiget grad efter den 1. marts 2021.

Klager anfører i sin klage til Ankenævnet, at han har været tydeligt præget af gener siden hændelsen den 14. oktober 2018, hvilket er gået ud over hans præstationer på arbejdet, og at han blev opsagt den 31. august 2020.

Han mener, at den neuropsykologiske erklæring konkluderer, at han har udtalte gener på baggrund af sit hovedtraume i 2018 og infarkterne i 2020.

Herudover anfører han, at han har været i arbejdsprøvning via kommunen, og at han er bevilget seniorpension.

Forsikringsvilkår

Selskabet bemærker, at der ikke er oplyst om væsentlige ændringer i klagers helbredsmæssige forhold siden december 2020, hvor han havde forbigående symptomer på cerebralt infarkt, dvs. en forbigående blodprop.

Selskabet henviser til oplysningerne i den neuropsykologiske erklæring af 17. december 2021 (**bilag 2**), om at der senest var oplyst om markante forandringer i tilstanden for ca. 1 år siden, at der ikke havde været behov for yderligere neurologisk opfølgning, og at tilstanden i det væsentlige måtte anses for stationær.

Klagers erhvervsevne pr. 1. marts 2021 skal derfor vurderes efter forsikringsbetingelserne om helbredsmæssigt erhvervsevnetab i et generelt erhverv, som klager med rimelighed kan forlanges at påtage sig, indenfor en bredere vifte af erhverv med de rette skånehensyn.

Helbredsmæssigt

Selskabet bemærker, at det er oplyst (**bilag 7, side 13**), at klager efter hændelsen den 14. oktober 2018 kunne køre 200 km til sit hotel, og at han ikke fandt anledning til at søge læge eller at sygemelde sig. Han blev først sygemeldt den 8. marts 2019, dvs. godt 5 måneder efter hændelsen med henblik objektiv undersøgelse (røntgen og CT-scanning), der viste normale forhold.

Selskabet bemærker ligeledes, at klager den 15. april 2019 oplyste (**bilag 7, side 11**), at han alene på længere sigt forventede at gå ned i arbejdstid, og at han har oplyst (**bilag 2**), at han har arbejdet 50 – 80 om ugen frem til august 2020, hvor han blev afskediget.

Selskabet vurderer på baggrund heraf, at der var tale om lettere hovedtraume i 2018, der ikke i sig selv kan begrunde en nedsættelse af hans erhvervsevne.

Selskabet vurderer heller ikke, at de påviste infarkter i november 2020 kan begrunde en nedsættelse af hans erhvervsevne på 50 procent eller derover, ud over en karenperiode på tre måneder.

Selskabet henviser til, at der ved neurologisk undersøgelse den 11. november 2020 alene er beskrevet kortvarige gener af få timers varighed den 7. november 2020 i form af ændret tale, prikkende fornemmelse i højre arm og ordfindingsbesvær med fuld remittering.

Selskabet henviser ligeledes til, at der ved efterfølgende neuropsykologisk undersøgelse den 17. december 2021 (**bilag 2**) efter en test på 2½ timer uden pause alene blev beskrevet lettere kognitive problemer, og at det blev konkluderet, at klager på baggrund af sin præstationsorienterede arbejdsstil udtrættede sig selv uhensigtsmæssigt. Han blev derfor anbefalet pauser i løbet af arbejdsdagen, tilpasning af sit hidtidige timetal på 50-80 timer om ugen, brug af kalender, notater og tjeklister samt ekstra tid og forberedelse i forbindelse med løsningen af de mest overblikskrævende opgaver.

Selskabet bemærker, at sagen har været forelagt for selskabets lægekonsulent, som vurderer, at klagers infarkter den 7. november 2020 ikke kan begrunde et behov for sygemelding ud over en kortere periode omkring infarkttilfældet, og at der heller ikke i øvrigt er lægelig dokumentation, der kan begrunde en nedsættelse af klagers erhvervsevne med 50 procent eller derover.

Selskabet bemærker, at klager i overensstemmelse hermed ikke har klaget over selskabets afgørelse af 26. april 2021 om afslag på udbetaling ved kritisk sygdom, idet hans symptomer i forbindelse med infarkt ikke havde haft en varighed af mere end 24 timer.

Herudover bemærker selskabet, at der er divergerende oplysninger om klagers helbredsmæssige gener. Før sin fratrædelse og sygemelding i marts 2021 oplyste han kun om tendens migrænetilfælde 6 gange om året ved udsættelse for skarpt lys. Først efter sygemeldingen oplyste han om konstant hovedpine, stor lysfølsomhed og træthed. Samtidig oplyste han om et fortsat højt aktivitetsniveau uden behov smertestillende medicin eller hvil i løbet af dagen:

Den 9. november 2020 oplyste han til sin læge (**bilag 7**), at han siden hovedtraumet i 2018 havde haft tendens til migræne, når han blev udsat for skarpt lys, typisk 6 gange om året. Ved neurologisk undersøgelse den 11. november 2020 oplyste han (**bilag D**), at han havde udviklet en migrænelignende hovedpine siden hovedtraumet i 2018, men at han ikke tog nogen fast medicin. Det fremgår samtidig, at han havde en naturlig reaktion for lys, og at han benægtede synsforstyrrelser, hovedpine og svimmelhed m.m.

Den 22. april 2021 oplyste han efter lønophør og ansøgning om forsikringsudbetaling (**bilag 7**), at han siden hovedtraumet i 2018 havde haft op til 3 migrænelignende anfald om ugen af 2-3 timers varighed.

Den 21. juni 2021 (**bilag 7**), at han havde et vanligt højt aktivitetsniveau og ikke tog smertestillende.

Den 2. november 2021 (**bilag 7**), at han havde konstant hovedpine, at han var meget generet af lys, at solskin var meget generende og at selv en lys himmel generede ham.

Til neuropsykologisk undersøgelse den 17. december 2021 oplyste han (**bilag 2**), at han var aktivt fra kl. [7] om morgenen til kl. 23 om aftenen, uden hvil i løbet af dagen, at han fortsat dyrkede bl.a. [sport], og i øvrigt brugte sin tid på bl.a. cykelture og læsning om aftenen.

Den 23. september 2021 oplyste han til kommunen (**bilag L**), at han fortsat ikke tog smertestillende medicin.

På baggrund af en samlet gennemgang af sagen finder selskabet således ikke, at der er lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Økonomisk

Selskabet er opmærksom på, at klager i marts 2019 har oplyst, at han havde scoret dårligt på en performanceskala og at han mener, at hans opsigelse skyldtes et faldende præstationsniveau.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at han siden 2017 har haft en fast årlig pensionsgivende løn på ... kr. (**bilag A** og **bilag C**).

Herudover oplyser han (**bilag G**), at han har fået udbetalt bonus en gang årligt i juni måned, og at hans samlede indtægt før sygemelding herved udgjorde ... kr., svarende til en bonus i juni 2020 på ca. 45.198 kr.

Det fremgår ligeledes af hans årsopgørelser fra SKAT 2017 - 2020 (**bilag N**), at hans samlede indtægt som lønmodtager er steget fra ... kr. til ... kr. i perioden fra 2017-2020.

Herudover fremgår det af årsopgørelserne fra SKAT (**bilag N**), at han i væsentlig grad har øget sin indtægt ved selvstændig virksomhed i samme periode fra henholdsvis ... kr. og ... kr. i 2017 og 2018 til 67.020 kr. og 49.878 kr. i 2019 og 2020.

Hændelsen i 2018 og infarkt i 2020 ses således ikke, at have haft nogen indflydelse hverken på hans præstationsløn som ... eller på hans indtægt som selvstændig erhvervsdrivende.

Seniorpension

Selskabet bemærker, at klager i sin ansøgning om seniorpension har oplyst, at han hidtil havde haft 100 rejsedage om året på forskellige [virksomheder] verden over med stramme deadlines, og hvor han skulle manøvre i forskellige kulturer, forventninger og traditioner.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse den 17. december 2021 oplyste han samtidig (**bilag 2**), at han havde haft en del konflikter med sin chef de seneste år, at han i forhold til arbejdsmarkedet kunne være nervøs for, at der ventede ham en ydmygende rejse, da han ikke mente, at han ville kunne få et job på samme niveau som tidligere.

Overfor kommunen oplyste han (**bilag L**) den 27. august 2021, at han håbede på en erstatning igennem PFA, og at dette kunne blive hans vej ud af systemet, og at han ikke havde gjort sig nogen tanker vedr. tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller arbejdsområder.

Den 24. februar 2022 oplyste han i forlængelse heraf (**bilag L**), at han blev stresset, hvis han blev presset for meget, men at han godt kunne klare at arbejdspladsen var travl. Han fremhævede samtidig, at han ville kunne arbejde et vist antal timer ved siden af en seniorpension. I henvisningen til virksomhedskonsulent blev det samtidig angivet, at han ikke skulle have for rutine præget arbejde, og klager oplyste selv, at det skulle været noget, hvor han følte sig udfordret, og at han ønskede at få tre sammenhængende praktikdage, fordi (29. marts 2022): *'så var det overstået'*.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager er [håndværksmæssigt] uddannet ... , og at det fremgår af hans opsigelsesbrev (**bilag C**), at opsigelsen skyldtes omstruktureringer med henholdsvis nedlæggelse og ændringer af en række stillinger med nye krav til kompetencer.

Der er således angivet andre årsager til klagers opsigelse, end helbredsmæssige årsager. Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen tillægges det imidlertid ikke betydning, om den forsikrede har vanskeligt ved at få arbejde, jf. vilkårene pkt. 7.1.1.4. (**bilag B**).

Selskabet er opmærksom på, at han efterfølgende er bevilget seniorpension fra den 1. juli 2022, og at han forud herfor har været i praktik som [håndværksmæssig] medhjælper 6 timer om ugen.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager gav udtryk for, at praktikken var okay, og at han ikke har oplyst om helbredsmæssige udfordringer med hverken timetal eller evt. lysfølsomhed i forbindelse med at skulle ordne grønne områder, og at forløbet blev afbrudt efter 5 uger uden videre afprøvning eller evaluering, da han sideløbende havde søgt om og var blevet bevilget seniorpension.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er tale om en tilkendelse af seniorpension uden forudgående relevant arbejdsprøvning i forhold til et bredere arbejdsmarked med relevante skånehensyn.

Der er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang han ville kunne arbejde inden for en bredere vifte af erhverv, som han med rimelig kan forlanges at påtage sig med de rette skånehensyn der i højere grad ville kunne tilgodese hans behov for tilpasning af sin hidtidige arbejdstid og præstationsorienterede arbejdsstil.

Selskabet bemærker ligeledes, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab er uafhængig af tilkendelsen af seniorpension, idet kriterierne for tilkendelse af seniorpension er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til klagers forsikringsbetingelser (**bilag B**).

Den offentlige vurdering handler om, hvorvidt den forsikredes arbejdssevne er varigt nedsat til 15 timer i forhold det seneste job, som han har været ansat i. Det betyder, at det ikke skal undersøges, om han evt. ville kunne klare et andet job, jf. § 3 i bekendtgørelsen om seniorpension.

Selskabets bedømmelse af klagerens erhvervsevne sker imidlertid på baggrund af klagerens helbredstilstand i forhold til et generelt erhverv, som han med rimelighed kan forlanges at påtage sig under hensyn til hans uddannelse og hidtidige beskæftigelse.

Konklusion

Ud fra de samlede oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet finder således, at klager med de rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv, som han med rimelighed kan forlanges at påtage sig, og at han således ikke har bevist, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet finder således ikke, at der foreligger hverken helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 1. marts 2021.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 31/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er klagers opfattelse, at indklagede ikke forholder sig til klagers nuværende status og situation.

Indklagede forholder sig alene til, hvad der er sket i fortiden og forholder sig således ikke på nogen måde til klagers nuværende situation.

Det kan lægges til grund, at klager som led i sin tilskadekomst, gradvist har fået det værre over tid.

Det kan også lægges til grund, at klager i den forbindelse og netop på baggrund heraf, har fået tilkendt seniorpension.

Det er trods alt, hvad enten man vil forholde sig til det eller ej, et udtryk for, at klager ikke i dag er i stand til at varetage et arbejde på normale vilkår.

Dertil kommer den i sagen føromtalt speciallægeerklæring fremlagt som bilag 2, der klart udtaler, at klager har varige gener og at der ikke er udsigt til nogen akut bedring. Den forholder indklagede sig heller ikke til, men læser den således, at klager intet fejler.

Det eneste som indklagede har frembragt i forbindelse med sit svar er at gøre opmærksom på klagers forudbestående forhold og således ikke hvordan klagers reelle nuværende forhold er.

Indklagede forholder sig heller ikke til journalen fra egen læge, samt ikke mindst de kommunale akter, hvoraf fremgår, at klager direkte har gener efter hjernerystelse ligesom det fremgår, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på normal vis.

Det er også årsagen til, at klager i dag har seniorpension.

Som anført i klageskriftet, har klager været igennem et afklaringsforløb ved kommunen, hvor han efterfølgende er tilkendt seniorpension.

Klager er således uforstående overfor, at indklagede har en holdning til, at klager er i stand til at varetage et arbejde og dermed ikke opfylder betingelserne for få en ydelse udbetalt.

Klager er ligeledes uforstående overfor, hvorfor indklagede stiller spørgsmålstegn ved egen læges journaler om klagers tilstand samt i det hele til arbejdsprøvningen ved kommunen.

Sammenfattende bemærkninger.

Det er klagers opfattelse, at klager opfylder betingelserne for at modtage ydelse fra indklagedes side, derved at han har dokumenteret, at han ikke er i stand til at varetage et arbejde på normale vilkår.

Det er ligeledes dokumenteret, at klager har gener efter hjernerystelse ligesom det er dokumenteret, at klagers helbredsmæssige tilstand ikke gør det muligt for klager at varetage et arbejde på normale vilkår.

Klager har som nævnt gennemført arbejdsprøvning ved kommunen, ligesom dels egen læge og kommunen har vurderet, at hans helbredsmæssige tilstand ikke gør det muligt at varetage et arbejde på fuld tid.

Det er klagers opfattelse, at klager således har dokumenteret, at klager opfylder betingelserne for at kunne få udbetalt en ydelse fra indklagede.

Det er afslutningsvis klagers opfattelse, at indklagede ikke blot uden videre kan bagatellisere klagers såvel egen læges journaloplysninger samt ikke mindst kommunens holdning og arbejdsprøvning af klager. Det er ikke et forløb, man blot uden videre kommer igennem, såfremt man ikke virkelig har gener, der gør det nødvendigt, at man tildeles seniorpension."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af journalnotat af 8/3 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hjernerystelse ...

I ... 14/10 2018 på rasteplads skyndt sig mellem to lastbiler, blev ramt af døren i førersiden ovenpå hovedet. Fik en flænge og den blødte. Det stoppede. Ikke været bevidstløs. Blev utilpas, ventede 1,5 time med at køre de sidste 200 km. Fremme havde han hvp + kv. Henvendte sig dagen efter ved samaritter på messe, fik plaster på. Ikke søgt læge. Har anmeldt det som arbejds-skade. Siden UT konstant hvp + lysfølsomhed, lydfølsomhed. Tager solbriller på ved bilkørsel, også om aftenen. Skift af blikretning/skærmkig medfører ofte utilpashed, hvp. Undertiden voldsom hvp, kv i nogle timer, kan ikke flytte sig fra toilettet. Generelt mere træt. Konk- og hukommelsesbesvær. Socialt skruet ned. I risiko for at miste jobbet. (har scoret dårligt på en 'performanceskal') Ikke været sygemeldt. Har da postcommotionelt syndrom. Anbefales sygemelding nu. Får ny tid snarest mhp obj us + henv. til CTC."

Af beskrivelse af CT-skanning foretaget den 15/3 2019 fremgår bl.a.:

"Der er normale forhold i fossa posterior uden fokale forandringer. Supratentorielt ses ventrikelsystemet symmetrisk og midtstillet uden dilatation. Der er ingen synlige følger efter infarkt eller blødning og ingen aktuel blødning. Intet hæmatom subduralt eller epiduralt. Normal knoglestruktur i kalvariet. Ingen synlige frakturer."

Af journalnotat af 22/3 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Kan mærke, at det hjælper med ro, men er langt fra sig selv. Har meddelt firmaet, at 4 chefer og to ansættelsessteder er urealistisk. Fra 1/5 kun ansat i [land] og med en chef. Sygemeldt indtil da."

Af journalnotat af 15/4 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Fremgang, men ved mindre, uventede opgaver som f.eks. attest fra kommunen hvp, svh, kv. Har svært ved at konc. sig. Skal f.eks. koncentrere sig for at kunne huske tidl. rutineopslag i filer. Over-

Ankenævnet for Forsikring

17.

99538

vejer nu alligevel delvis genoptragelse af arb. efter påske ... dårlig ide? Forventer selv nedgang i arbejdstid overordnet på længere sigt... Opfordres atter til ikke at køre for hårdt på, men starte på reduceret tid med faste afgrænsninger."

Af opsigelsesbrev fra august 2020 fremgår bl.a.:

"Som meddelt dig i dag opsiges du til fratrædelse pr. 28. februar 2021.

Opsigelsen skyldes omstruktureringer i [virksomhed 1]. Det betyder, at en række stillinger, heriblandt din, nedlægges eller ændres med nye krav til kompetencer."

Af journalnotat af 9/11 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Slog hovedet for 2-3 år siden, efterfølgende haft tendens til migræne når han bliver udsat for skarpt lys. Typisk 6 gange om året. Troede selv at det var migræne der var problemet i lørdags."

Af journal af 11/11 2020 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Udredes i vores akutte vaskulære dagklinik på mistanke om TCI-tilfælde. Symptomdebut den 7. november omkring kl. 16. 30. Mens han sad og talte op da han pludselig at han ikke kunne formulere sig præcis. Sagde de forkerte ord. Og kunne ikke få sætningerne sat sammen. Fik også en snurren i højre arm - Symptomerne stod på i ca. 4 timer. Om aftenen er han meget træt. Dagen efter var han frisk igen og har ikke siden haft symptomer. Aldrig før haft lignende. Kender ikke til episoder med hjertebanken. Dog har han enkelte gange oplevet lidt trykken i brystet. Har hyppig hovedpine der starter med nogle prikker for øjnene. Kort efter får han smerter i baghovedet der trækker op over kalvariet. Er opstået efter et hovedtraume for nogle år siden.

...

MR cerebrum med to områder med friske infarktforandringer i venstre hemisfære svarende til media forsyningsområdet MR-angiografien uden interkranielle stenoser.

...

Akut indsættende ordfindingsbesvær/ordforveksling (lyder anamnestisk som semantiske parafasier?) samt sensoriske forstyrrelser i højre arm. Fuldt remitteret efter 3-4 timer."

Af ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 21/1 2021 fremgår bl.a.:

"Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.
Manglende koncentration, hovedpine, lysfølsomhed, kvalme."

Af journal af 11/3 2021 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Den 7. november havde han symptomer på apopleksi, og en MR-skanning har vist infarkt. Han er fuldt remitteret nu... Er meget fysisk aktiv, og har bl.a. dyrket ret ekstremt cykling. Han har ingen symptomer i forbindelse med motion."

Af statusattest (LÆ125) af 3/5 2021 fremgår bl.a.:

"Arbejdsskade med hjernerystelse d. 14.10.2018 i ... Gik ind i bildør, der pludselig blev åbnet på rasteplads - og det var i arbejdstiden. - blev beh. på samaritstation - ikke hos læge på sygehus og ingenting på skrift derfra. Tog selv billede af stor rift i hovedet. - Da det ikke skete her i landet og da han mangler vidner - er der givet afslag på arbejdsskadeerstatning. Det skete på rasteplads - kørte til hotellet og søgte hjælp dagen efter.

Får derefter flere anfald (op til 3 om ugen), som [klageren] selv tolker som migræne - betød at han måtte forlade sin opgave i flere timer - når han var på tjenesterejse rundt om i verden. Beskriver at han oplever sig uklar, omtåget, svedende, stærk hovedpine, synsforstyrrelse, svært ved at gå under disse anfald varende to til tre timer - først derefter kunne han læse bogstaver - kunne ikke ringe afbud mv. og det har givet ham problemer i jobsituationer efter den tid.

Herefter manglende koncentration - og derfor begyndte [klageren] at optage alle samtaler for at kunne få hjælp til at følge op. Sidste år d. 9. 11. 2020 samme anfald og søger læge her hos os. Om mandagen som det skete lørdagen før - konstateres det at der har været cerebral apoplexi og der har været i flere områder i hjernen.

Er i dag stærkt påvirket af skaderne på hjernen. Kan ikke koncentrere sig - når han forsøger mister han evnen helt. Mangler overblik og udholdenhed og kører hurtigt træet. Sårbar for indtryk og belastninger. Det er vanskeligt at udtale sig sikkert om skånehensyn. Jeg tænker slet ikke, at [klageren] kan komme tilbage på fuld beskæftigelse, og faktisk er jeg i tvivl om der er nogen arbejdsevne tilbage."

Af opfølgningssamtale den 3/5 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at han siden sin hjernerystelse i 2018 har oplevet meget slem hovedpine, som han troede var migræne anfald. Det viser sig, at [klageren] havde to blodpropper i hjernen. [Klageren] fortæller, at han grundet de følger han oplever efter blodproppen ikke kunne varetage sit arbejde. [Klageren] fortæller, at han er i tvivl om, hvor vidt han kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse grundet de følger han oplever... han har hovedpine konstant og svært ved at koncentrere sig længere tid af gangen. [Klageren] skal til opfølgning ved egen læge grundet nogle gigtproblemer."

Af journalnotat af 16/7 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hoftesmerter, primært ve hofte. Rtg uden mistanke om artrose. Hø sidig ach ruptur for 6 år siden. Herefter måske lidt ændret gangmønster? Vanligt højt aktivitetsniveau, men føler sig hæmmet af smerterne. Tager ikke smertestillende."

Af journal af 26/8 2021 fremgår bl.a.:

"For begge hofteled ses der beskedne slidforandringer og lidt øget knogledannelse som konsekvens af dette. Dog ikke noget der opfylder kriterierne for regelret slidgigt. Begge knæ er fundet normale og uden gigtforandringer. Altså alt i alt meget beskedne fund på billederne."

Af opfølgningssamtale af 27/8 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at han håber på en erstatning igennem PFA og at dette kunne blive hans udvej ud af systemet. [Klageren] har overvejet Arnepension og tænker at han vil søge om det, hvis det ikke lykkedes med PFA. [Klageren] har ikke gjort sig nogen tanker vedr. tilbagevenden på arbejdsmarkedet eller arbejdsområder. Der tales om praktik og [klageren] nævner, at PFA tidligere har talt om, at [klageren] skulle i praktik. Adspurgt til arbejdsområder, fortæller [klageren] at han ikke ved hvilket område det eventuelt skulle være inden for. Han oplyser, at han tidligere har arbejdet meget med teknik på et højt plan og været konsulent for [virksomhed 1] i udlandet. [Klageren] fortæller, at han er diskvalificeret til jobbet han havde tidligere, grundet sine nuværende udfordringer. [Klageren] fortæller, at han hænger små sedler rundt i hjemmet samt i bilen, så han bliver mindet om de aftaler/møder han skal til. Han fortæller desuden, at han bliver lettere irriteret, eftersom han ikke længere kan de samme ting som han har kunne førhen."

Af opfølgningssamtale af 23/9 2021 fremgår bl.a.:

"Der tales om praktikmuligheder og hvilket område [klageren] kunne tænke sig at arbejde inden for. [Klageren] har svært ved at se hvilket område han kunne arbejde inden for, da han har svært ved at huske, hvilke opgaver der skal laves. [Klageren] er tilmeldt forskellige jobsøgningsplatforme for at se hvilke stillinger der er på markedet. [Klageren] fortæller, at han har meget erfaring inden for byggebranchen men at han ikke tror, at han kan vende tilbage til dette arbejdsområde. [Klageren] fortæller, at han har svært ved at skulle lide nederlag i et kommende arbejde og at han er gået fra at være ressourcestærk til resourcesvag. [Klagerens] glemsomhed påvirker hans dagligdag og de opgaver der skal klares i hjemmet. [Klageren] fortæller, at havearbejde er mere ustruktureret end tidligere, han glemmer bl.a. hvor han har stillet haveredskaberne efter at have brugt dem. [Klageren] sørger for, at de huslige pligter bliver klaret og får ikke hjælp hertil. Han vil gerne kunne klare opgaverne selv... Han har forsat smerter og hovedpine og er glemsom. [Klageren] har svært ved at koncentrere sig og oplever, at hovedpinen bliver forværret når han skal koncentrere sig. [klageren] tager ikke smertestillende, da han hellere vil finde systematik i smerterne og dermed finde løsninger på, hvad der kan gøres for at mindske smerterne. [Klageren] får blodfortyndende medicin og tager ikke andre former for medicin. [Klageren] fortæller, at han til tider glemmer, hvor han har lagt medicinen og derfor tager ud og køber nyt medicin."

Af specifik helbredsattest (LÆ135) af 2/11 2021 fra fremgår bl.a.:

"Hovedtraume i 2018 med hjernerystelse. Efter udredning også fået påvist flere blodpropper i hjernen. Konstant hovedpine, som om han har en for lille hjelm på, kan ikke se fjernsyn længere, skærmarbejde hvor han skal koncentrere sig presser ham og han går i stå, og må forlade stedet. Kan koncentrere sig ca. 20 min. dagligt ved skærmen. Bliver også træt alt for tidligt og det hele forværres, så han kan ikke komme tilbage til skærmen den dag. Trætheden kan sætte ind ved 15 tiden - andre gange senere. Selv havearbejde bliver ustruktureret, glemmer hvad han har gang i og lader sig meget hurtigt distrahere. Tidl. besøgt virksomheder i hele verden og skrevet rapporter - men efter hjernerystelsen i 2018 kunne han ikke klare sine opgaver længere. Meget generet af lys - solskin er meget generende - selv en lys himmel generer. Troede i beg. at det var migræneagtigt, når han ikke tålte lys og kunne ikke følge med på PowerPoint show mv. Simpelt manuelt arbejde i haven er det bedste.

Skånehensyn: ikke at skulle arbejde ved skærm - kan dog evt. læse korte informationer på skærm. Har smerter i knæ og hofter, og også i visse stillinger smerter efter brokopoperation i h. s. af ma-

ven. Således nok grænser for hvor fysisk hårdt arbejde han kan tåle. Ve. hofte er værst og giver smertefuld gang ved hård belastning. Skal undgå meget lys."

Af neuropsykologisk erklæring af 17/12 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelt: Adspurgte til baggrunden for den aktuelle undersøgelse angiver patienten, at han har været gennem et langt forløb efter en hjernerystelse og med en række anfald som han i første omgang troede var migræne, men som i tilbageblik måske har været tegn på blodpropper, hvilket efterfølgende også blev undersøgt, og hvor man fandt tegn på flere blodpropper. Patienten forklarer videre, at han har en forsikring mod tab af arbejdsevne, og at han er henvist af forsikrings-selskabet

til vurdering. Arbejdsmæssigt er han blevet opsagt begrundet i 'omstruktureringer', men han vurderer selv, at det er sket, fordi han reelt set har haft et faldende præstationsniveau. Patienten beskriver således, at han har haft en del konflikter med sin chef gennem de seneste år, hvor chefen har oplevet, at patienten ikke har levet op til deres aftaler, hvilket patienten ikke har kunnet genkende, men hvor han efterhånden må erkende, at han nok ikke har fået det hele med fra deres samtaler. Patienten informeres yderligere om undersøgelsen, og han indvilliger på dette grundlag i at deltage.

Åbent adspurgte til det aktuelt oplevede funktionsniveau angiver patienten følgende gener:

- konstant trykkende hovedpine
- konstant kvalme/fornemmelse
- øget lysfølsomhed
- i løbet af dagen tiltagende hovedpine og udtrætning
- øget afledelighed - bliver afledt af ukrudt under hækkeklipping, og glemmer hvad han går efter, hvilket medfører en ustruktureret arbejdsform og heraf afledt irritation
- svækket hukommelse for både skriftligt og billedmateriale, primært fra de sidste 5 år

Patienten angiver, at vanskelighederne samlet set er tilkommet gradvist i ryk hen over de seneste 3-5 år.

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

Praktisk: Patienten er som nævnt sygemeldt fra sit arbejdsliv. I hjemmet klarer han sig selvstændig

og står for alle opgaver i sin egen husholdning. Han beskriver, at hans standard er faldet med hensyn til rengøring, idet han har ændret opfattelse under sygdomsprocessen, og nu tænker, at det måske ikke nødvendigvis at bruge så mange kræfter på rengøring, idet han heller vil have tid til socialt samvær. Han vurderer samlet set, at han magter det meste, men er længere tid om at løse opgaverne

end habituel. Med hensyn til døgnrytme og aktuelt livsindhold beskriver patienten, at han typisk vågner kl. 7 og sover kl. 23. Der angives ingen hvil i løbet af dagen. Patienten angiver, at han aktuelt bruger tiden på cykelture samt på at gå i naturen. Han forsøger dog at undgå situationer med for meget sollys. Om aftenen er han typisk aktiv med at læse bøger... Han angiver, at han får udbytte under læsningen, men ofte er nødt til at genlæse det seneste for at opfriske hukommelsen,

ligesom han også gerne vil have læst tingene færdigt for at fastholde en sammenhæng i det læste. Han synes også at han senere har svært ved at genkalde det læste.

...

Kognitivt: Patienten angiver, at han oplever sig selv med et upåfaldende mentalt tempo, men at der som nævnt er besvær med at holde fokus over tid. Patienten beskriver, at han har nemmest ved at være fokuseret på læsning, men at han på andre områder har tendens til at forlade et givet emne efter ca. 10 min. Han beskriver, at han f.eks. afledes af andres samtaler i omgivelserne. Han vurderer, at han godt kan lave mad og snakke til sine gæster samtidig, men slet ikke på normalt niveau. Der angives upåfaldende stedsans og redskabshåndtering. På det sproglige område angiver

patienten en oplevelse af ordfindingsbesvær, der dog primært bemærkes i forhold til faglige begreber. Indimellem fornemmer patienten også en svigtende forståelse. Der angives upåfaldende læsefærdighed, men øget usikkerhed i forhold til stavning. Med hensyn til indlæring og hukommelse angives ud over det allerede nævnte besvær med nyligt materiale også en oplevelse af reduceret genkaldelse fra fjernhukommelsen. Med hensyn til organisering og planlægning er det indtrykket, at patienten godt kan planlægge, men primært er begrænset i forhold til udførelsen af sine opgaver.

Psykologisk/emotionelt: Patienten angiver, at han generelt oplever sig selv med et upåfaldende humør samt med naturlige frustrationer i forbindelse med sine vanskeligheder.

Temperamentsmæssigt angives øget letrørthed og grådlabilitet, men ikke på et niveau, der giver problemer i hverdagen.

Adspurgt til sine tanker om fremtiden fortæller patienten, at han i forhold til arbejdsmarkedet kan være nervøs for, at der venter ham en ydmygende rejse, idet han ikke er så funktionsdygtig som tidligere. Han tror ikke, at han ville kunne få et job på samme niveau som tidligere, og han forventer

at han "vil møde en vis modstand" på en given arbejdsplads pga. sine vanskeligheder, hvilket ikke vil være tilfredsstillende. Han angiver sig generelt usikker på, hvad han magter, og hvad han i givet fald skal søge. Adspurgt til sine tanker om evt. at søge et mindre krævende job angiver patienten, at det ikke er noget, han er afklaret om. Han har brug for at se nogle konkrete forslag, før han kan forholde sig. Han er dog afklaret med, at der vil være brug for nedsat tid. Han angiver derudover, at han har søgt tidlig pension, men at der kan gå op til 10 måneder før sagen er behandlet.

Klinisk indtryk: Patienten fremstår umiddelbart alderssvarende og upåfaldende af udseende for så vidt dette kan vurderes under brug af ansigtsmaske. Der opnås en upåfaldende emotionel kontakt,

hvor patienten fremstår i neutralt stemningsleje med naturlige udsving. Han fremstår gennem det meste af undersøgelsen helt rolig og afbalanceret - også når han kommer under pres i testningen. Ved samtale om de forskellige gener fremstår patienten hverken aggraverende eller appellerende. Under interviewet formulerer patienten sig sprogligt upåfaldende og i normalt tempo. Patienten fremstår orienteret i tid og om undersøgelsens baggrund og formål. Han er i stand til at redegøre for sine sociale- og erhvervsmæssige forhold uden trådtab, struktureringsbesvær eller vanskeligheder med at genkalde materialet fra fjernhukommelsen. Ved samtale om de aktuelle klager får man dog indtryk af enkelte områder med lidt med knudret og ustruktureret tænkning.

Under formel neuropsykologisk testning arbejder patienten ihærdigt og vurderes at yde sit bedste.

Undersøgelsen gennemføres uden pauser efter patientens ønske. Ved undersøgelsens afslutning efter ca. 2½ times samvær angiver patienten en moderat grad af både hovedpine og mental udtrætning. Han oplevede selv at have været udfordret omkring problemløsning samt sproglig indlæring og hukommelse, hvilket findes svarende til resultaterne herunder.

Neuropsychologisk testning

...

Præmorbid begavelse: På baggrund af ovenstående vurderes patienten at være præmorbidt begavet svarende til normalområdet.

Orientering: Patienten fremstår fuldt orienteret.

Kooperation : Patienten vurderes at være velkoopererende.

Tempo, opmærksomhed og koncentration: Det visuomotoriske tempo i en mindre koncentrationskrævende opgave findes umiddelbart let nedsat, mens der i en mere koncentrationskrævende opgave findes et opåfaldende visuomotorisk tempo. Kvalitativt bemærkes, at reduktionen i førstnævnte opgave primært skyldes, at patienten leder længe efter et enkelt punkt under opgaveløsningen, mens han arbejder i opåfaldende tempo i den resterende del af opgaven. På tværs af Wais-opgaverne ses endvidere en let nedsat mental forarbejdningshastighed. Ved krav til arbejds hukommelsen i auditive opgaver ses ligeledes en let nedsat præstation. Kvalitativt ses særligt vanskeligheder med evnen til at omstrukturere materialet i arbejds hukommelsen, mens spændvidden fremstår bedre bevaret.

Visuoperceptiv og -visuokonstruktiv funktion: Der ses en opåfaldende evne til at danne sammenhæng i fragmenteret visuelt materiale. Den visuokonstruktive funktion findes opåfaldende i blok-mønsteropgaven. I den mere overblikskrævende kopiering af figuren i RCFT ses også et opåfaldende visuokonstruktivt slutresultat. Patienten arbejder herunder i opåfaldende tempo og kvalitativt med rolig og sikker stregføring samt med opåfaldende systematik, overblik, præcision og efterkontrol.

Indlæring og hukommelse: Evnen til at indlære auditivt præsenteret sprogligt materiale findes ganske let nedsat. Kvalitativt bemærkes en flad indlæringskurve, hvor patienten har besvær med at tilegne sig yderligere materiale selv efter gentagne præsentationer. Evnen til at genkalde det indlærte sproglige materiale findes derudover let nedsat. Evnen til at genkende materialet blandt en

række distraktorer findes i underkanten af det forventede, men er ikke sikkert nedsat, og patienten

har således glæde af cueing.

Evnen til at indlære og genkalde det komplicerede visuospatiale materiale, der blev kopieret i RCFT, findes opåfaldende. Evnen til at genkende delelementer af materialet blandt en række distraktorer findes let under det forventede.

Abstraktion og problemløsning: På tværs af Wais-opgaverne ses en evne til perceptuel ræsonnering, der er i underkanten af det forventede, men ikke er sikkert nedsat. Evnen til planlægning og problemløsning med ikke-sprogligt materiale i en opgave med krav til mental fleksibilitet ses opåfaldende og kvalitativt præget af god systematik. I ikke-sproglig problemløsningsopgave med lav grad af indbygget struktur (WCST) findes dog en moderat nedsat præstation, hvor det kvalitativt

bemærkes, at patienten ikke opfanger opgavens systematik og har tendens til perseveration i allerede afprøvede strategier. Der ses en upåfaldende evne til at danne sproglige overbegreber.

Sprogfunktion: På det sproglige område findes en let nedsat evne til både semantisk og fonetisk styret ordmobilisering. På tværs af Wais-opgaverne ses en upåfaldende sproglig forståelse, herunder med, som allerede nævnt, upåfaldende evne til at danne sproglige overbegreber, og derudover

upåfaldende evne til at redegøre for ords betydning og for almen viden.

Konklusion

Det drejer sig sammenfattende om en [i 60'erne] mand, der er henvist af PFA Pension til neuropsykologisk undersøgelse i forbindelse med vurdering af erhvervsevnen. Patienten har i 2018 været udsat for hovedtraume og har efterfølgende været generet af postcommotionelle symptomer samt anfaldsvise migrænelignende symptomer. I november 2020 oplevede patienten et 4 timer varende tilfælde af ordfindingsbesvær og sort tale sammen med lidt summende fornemmelse i højre arm, hvilket førte til MR-skanning af hjernen, hvor der fandtes tre små lakunære infarkter i corona radiata på venstre side samt et 6 mm stort infarkt kortikalt i frontallappen på venstre side ved fissura sylvii.

Ved den aktuelle undersøgelse klager patienten spontant over konstant hovedpine, kvalmefornemmelse, lysfølsomhed, trætheds- og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Generne er tiltaget rykvis inden for de seneste 3-5 år. Direkte adspurgt klages endvidere over en række fysiske slidgener og skader, der er tilkommet over længere tid. Kognitivt angives supplerende ordfindingsbesvær og usikker stavning. Emotionelt angives øget letrørthed og grådlibilitet, dog ikke i problematisk omfang. Rent praktisk vurderer patienten, at der i takt med tiltagende symptomer er sket et fald i arbejdssevnen, der har medført opsigelse fra hans tidligere job i sommeren 2020. Han klarer sig selvstændig i egen bolig og får her løst de almindelige daglige opgaver, men i nedsat tempo og på enkelte områder med nedsat standard. Han er fortsat aktiv i fritidsaktiviteter.

Klinisk fremstår patienten under interviewet neuropsykologisk upåfaldende fraset enkelte områder omkring de aktuelt oplevede vanskeligheder, hvor tænkningen fremstår lidt omstændelig. Ved formel neuropsykologisk testning findes - sammenfattende og i forhold til det vurderede præmorbide funktionsniveau - lette reduktioner med hensyn til tempo og koncentration, sproglig indlæring og genkaldelse samt dyseksekutivt i form af nedsat ordmobilisering og problemløsning i lavt strukturerede opgaver. Der findes ressourcer i form af upåfaldende præstationer inden for øvrige områder af tænkningen, herunder bl.a. visuoperception, visuokonstruktion, visuel indlæring og genkaldelse, ikke-sproglig problemløsning i opgaver med højere grad af struktur samt sproglig forståelse. I forhold til de beskrevne vanskeligheder med sproglig genkaldelse bemærkes, at der ses bedre ressourcer ved genkendelse, hvilket indikerer, at patienten vil kunne profitere af cueing. Samlet set bemærkes, at der er tale om lettere kognitive deficits, men at de er udbredt til flere områder af tænkningen.

Der vurderes at være overensstemmelse mellem det kliniske indtryk, patientens subjektive klager, beskrivelsen af funktionsniveauet i hverdagen samt anamnesen med følger efter commotio og senere tilkomne MR-verificerede blodpropper i venstre hemisfære. Der fremkommer ikke oplysninger om sociale forhold eller misbrug, der har indflydelse på tilstanden. Idet der oplyses om gradvist tiltagende vanskeligheder over en længere periode forud for aktuelle undersøgelse og med seneste markante forandring for ca. 1 år siden, vurderes der ikke at være mulighed for yderligere

spontan bedring af tilstanden, som derfor i det væsentlige må anses for stationær. Der vurderes at være mulighed for at patienten kan tilegne sig en lidt bedre sygdomsindsigt og lidt mere effektive kompensationsstrategier, hvilket primært vil give livskvalitetsmæssige forbedringer.

Med hensyn til arbejdsmæssige skånebehov vurderes det, at patienten kan profitere af en mere optimal energiforvaltning med et par indlagte pauser i løbet af dagen, idet der er indtryk af, at han - i samspil en præstationsorienteret præmorbid arbejdsstil - udtrætter sig selv u hensigtsmæssigt. Han anbefales i første omgang afprøve et fast middagshvil med søvn. Arbejdsmæssigt bør timetallet

tilpasses patientens træthedsniveau. Endvidere vurderes patienten at kunne profitere af en placering i rolig omgivelser med mulighed for ved behov at afgrænse sig selv i forhold til distraktioner. Der vil samtidig være behov for anvendelse af kompensationsredskaber og -teknikker til støtte for indlæring og hukommelse, herunder øget og løbende brug af notater, tjeklister, huskesedler, manualer, kalender m.v. Endelig kan det anbefales, at patienten afsætter ekstra tid og forberedelse i forbindelse med løsningen af de mest overblikskrævende opgaver samt er meget opmærksom på at følge den planlagte struktur under opgaveløsningen. På et psykologisk plan forudsætter en evt. genoptagelse af arbejdslivet, at patienten får tilpasset sine præstationsorienterede copingstrategier og dermed får justeret sit høje ambitionsniveau. Dette kan evt. ske i samspil med vejledning fra med privatpraktiserende psykolog."

Af notat af 1/3 2022 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Med baggrund i ovenstående vurderes der ikke aktuelt igangsat yderligere udredning eller behandling, hvorfor tilstanden vurderes stationær.

Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i let eller moderat grad med varige skånehensyn i form af et forstående arbejdsmiljø uden skærmarbejde (kan godt læse korte informationer på skærmen) uden længerevarende gangfunktion i ujævnt terræn inklusiv meget trappegang, undgåelse af meget lys/skiftende lys samt behov for overskuelige, enkle, gerne rutineprægede arbejdsopgaver uden stress og med regelmæssige pauser."

Af ansøgning om seniorpension af 21/2 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været fuldt sygemeldt d. 01-03-2021, herudover har han i 2019 en kortere sygemelding i forbindelse med udredning. Siden hjernerystelsen har [klageren] ikke kunnet varetage sit job på tilfredsstillende vis, selvom han har forsøgt... [Klageren] beskriver, at han fx har svært ved at holde sin have gr. sine udfordringer med koncentrationen; han bliver let distraheret af andre opgaver og glemmer, hvad han er i gang med. Derfor kan han fx heller ikke finde sine have-redskaber, efter at han har stillet dem fra sig forskellige steder. [Klageren] har drevet mindre selvstændig virksomhed, som han lukkede ned d. 01-03-2021. [Klageren] drev virksomheden i 6 år ... Her var der ligeledes en del at skulle holde styr på, og det måtte [Klageren] erkende, at han ikke længere magtede gr. sine udfordringer med helbredet."

Af opfølgningssamtale den 23/2 2022 fremgår bl.a.:

"Du fortæller at, hvis du får seniorpension, kan du jo arbejde et vist antal timer og friheden til selv

at kunne bestemme det, kan du godt lide. Du fortæller at du ikke har gjort dig nogle tanker om hvor en praktik kunne finde sted, da det på den ene side skal være noget, hvor du føler dig udfordret men på den anden side ikke er for krævende for dig."

Af henvisning til virksomhedskonsulent fremgår bl.a.:

" • Hvilken retning/branche/funktioner kan borgeren selv se sig i:

Har erfaring for forskellige ting, vil gerne arbejde med en blanding af praktiske opgaver og administrative opgaver. Praktik inden for produktion, muligvis inden for [håndværks] arbejde – kan godt lide at arbejde problemløsende. Han har ikke selv gjort sig så mange overvejelser og har svært ved at forestille sig områder.

• Lægelige skånehensyn:

Har fået konstateret slidgigt i hoften, hvorfor han får smerter ved meget trappegang og gang i ujævnt terræn. Konstant hovedpine, der bliver forværret ved lyspåvirkninger. - Han ser ikke længere fjernsyn, da han bliver påvirket af skift i lydstyrke. (ex, hvis solen kommer og går væk igen). Lyd - (ex, han fortæller at hvis han er i forsamlinger, kan han fokusere på en samtale, og have svært ved at fokusere på andet). Han har brug for enkle og overskuelige opgaver. Svært ved at holde fokus på en ting. Ikke så rutine præget arbejde, da han så mister fokus, koncentrationsbesvær - Balance mellem at skulle udfordres og ikke skal have for svære opgaver. Han skal ikke selv presses for meget, så han bliver stresset. Han kan godt klare at andre er stresset og at arbejdspladsen er travl. Mulighed for pauser. Varierende arbejdsstillinger. Har smerter i knæet. Problemer med hukommelse - har behov for at skrive ting ned... 3x3 timer. Han vil gerne have sammenhængende dage."

Af opfølgningssamtale den 29/3 2022 fremgår bl.a.:

"Du ønsker opgaver af mere praktisk art. Adspurgte i forhold til dit ønske om 3 sammenhængende dage, fortæller du, at det er fordi "så er det overstået. Du fortæller at hverdagen går med at klare dig selv og huslige gøremål. Dertil cykler du, går ture og ordner have når overskuddet og energien er til det."

Af bevilling af virksomhedspraktik af 3/5 2022 fremgår bl.a.:

"Arbejdsopgaver:
Fortrinsvis udendørsopgaver

Skånehensyn:
- skal helst gå på jævnt terræn
- Lys og lydfølsom
- Konstant hovedpine, kvalme
- Enkle overskuelige opgaver"

Af notat fra opfølgning på praktik den 1/6 2022 fremgår bl.a.:

"Praktikperiode: 2.5.2022 – 31.7.2022

...

Primært luget ukrudt.

[Klageren] fortæller, at det er godt arbejde for ham, da han ikke behøver at koncentrere sig om arbejdet. [Klageren] fortæller, at han savner sit gl. arbejde, hvor han synes, at han gjorde en forskel.

...

3 x 2 timer om ugen, mandag, tirsdag og onsdag.

[Klageren] starter dagen med at holde pause sammen med de andre. Derudover har han behov for

yderlig pause efter ½ - 1½ times arbejde. Han holder ind imellem, inden også pause inden han kører hjem, da han er for træt til at køre med det samme.

...

På baggrund af helbredsoplysningerne, vurderes det, at [klageren] ikke kan klare flere timer på nuværende tidspunkt. Derfor aftales det med [klageren], at han prøver at lægge arbejdsdagene anderledes, for at se om det kan give mere energi. Fra uge 23 arbejder [klageren] mandag, onsdag og fredag.

...

Kompensation af skånehensyn:

[Klageren] fortæller, at han vågner hver morgen med både kvalme og hovedpine, som øges i løbet af dagen afhængigt af, hvor meget han byder sig selv. Det gælder for ham om, at forhindre at det udvikler sig for meget. Derudover har han smerter fra hoften, som er slidt. Når han rejser sig, har han svært ved at komme i gang. [Klageren] bliver hurtigt udtrættet og arbejder på at tage de pauser, som der er behov for i løbet af dagen. [Klageren] sover altid over middag, mellem 20 min. og 2 timer. [Klageren] kan bedst koncentrere sig om morgenen. Han fortæller om en aften, hvor han skulle udføre nogle handlinger på computeren. Han havde svært ved at koncentrere sig om det på det tidspunkt, men det skulle gøres i forhold til en deadline. Han gik efterfølgende i seng, men næste dag havde han det som om han havde tømmermænd. Derhjemme holder han mange pauser i løbet af dagen, for at klare hverdagens opgaver. I praktikken oplever han at blive mere træt og mærker mere udtalt behovet for ekstra pauser."

Af vurderingsskema (seniorpension) af 9/6 2022 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at [klagerens] arbejdsevne er dokumenteret varigt og væsentligt nedsat til højst 15 timer ugentligt i forhold til sit seneste job som ...

Vi lægger vægt på, de helbredsmaessige oplysninger fra LÆ 145 af 02.11.2021 og Neuropsykologisk undersøgelse af 12.11.2021.

Heraf fremgår det, at [klageren] lider af et hovedtraume med hjernerystelse og flere blodpropper i hjernen, hvilket medfører konstant hovedpine og kognitive udfordringer. Derudover skal [klageren] undgå meget lys. [Klagerens] helbredsmaessige tilstand vurderes som værende stationær og der kan ikke peges på behandlingsmuligheder, der vil bedre hans funktionsevne.

Vi vurderer, at [klagerens] skånebehov er uforenelig i forhold til varetagelse af seneste job og de tilhørende arbejdsfunktioner i mere end 15 timer ugentligt. Dette begrundes i at seneste arbejde vurderes at være fysisk og psykisk belastende. Jobbet som [konsulent] sætter store krav til [klagerens] kognitive og fysiske formåen i form, Planlægning, god hukommelse - og koncentrationsevne. Derudover skal [klageren] kunne indsamle og afrapportere den nødvendige data. Ydermere skal [klageren] have den fysiske formåen til konstant at være på farten med 100 årlige rejsedage.

Ovenstående er [klageren] ikke længere i stand til at varetage grundet hans nuværende kognitive og fysiske tilstand og dertilhørende udtalte træthedsproblemer.

Vi vurderer ud fra en samlet vurdering og sagens akter, at der foreligger dokumentation for at arbejdsevnen er varig væsentlig nedsat til højst 15 timer ugentligt i forhold til seneste job som [konsulent]. Vi vurderer derfor, at betingelserne for tilkendelse af seniorpension er opfyldt."

Af opfølgningssamtale af 10/6 2022 fremgår bl.a.:

"Du er bevillet seniorpension pr. 01.07.22. Du oplyser, at du er enig og glad for afgørelsen, så der kan komme ro på. Ut. giver besked til virksomhedskonsulent ... om ophør af virksomhedspraktikken pr. dags dato."

Af udskrift fra sundhed.dk fremgår bl.a.:

"Glasgow coma-skala (GCS)

...

De point, der scores i hver kategori, lægges sammen

- 3-8 point: svær hovedskade
- 9-13 point: moderat hovedskade
- 14-15 point: let hovedskade"

Af forsikringsbetingelserne af 23/1 2021 fremgår bl.a.:

"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.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

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 med mindst 10 procent.

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.

...

7.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

Ved hittidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, har PFA Pension ret til at anvende den løn, som forsikringstageren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes og størrelsen af forsikringsdækningen fastsættes.

...

7.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

7. 1. 1.4. Vanskeligheder ved at få arbejde

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen tillægges det ikke betydning, om den forsikrede har vanskeligt ved at få arbejde fx som følge af beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne og håndværksuddannet – har de seneste år arbejdet som konsulent med mange rejsedage i udlandet. Frem til den 1/3 2021 drev han sideløbende en mindre selvstændig virksomhed. Klageren fik den 14/10 2018 en hjernerystelse og var sygemeldt fra 8/3 2019 til 30/4 2019. Han blev opsagt i august 2020 på grund af omstruktureringer med fritstilling pr. 31/8 2020 og med fratrædelse og lønophør pr. 28/2 2021. Den 7/11 2020 fik han forbigående symptomer på blodprop i hjernen og fik efterfølgende ved MR-skanning kon-

stateret friske infarkter. Den 21/1 2021 ansøgte han om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet koncentrationsproblemer, hovedpine, lysfølsomhed og kvalme. Han blev sygemeldt den 1/3 2021. Fra 2/5 2022 til 10/6 2022 var han i et praktikforløb med en ugentlig arbejdstid på 6 timer. Den 1/7 2022 blev han tilkendt seniorpension.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2021. Selskabet har anført, at klageren fejlagtigt har oplyst, at selskabet har bevilget ham udbetaling frem til den 1/3 2022. Selskabet har oplyst, at klageren tidligst er berettiget til udbetaling efter den 1/3 2021, hvor han havde lønophør og sygemeldte sig.

Klageren ønsker udbetaling af ydelse for mistet erhvervsevne med henvisning til, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent. Klageren har anført, at han har hovedpine, koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder og ikke er i stand til at varetage et arbejde på normale vilkår, hvilket er dokumenteret i de lægelige og kommunale oplysninger. Klageren har henvist til, at han har været i afklaringsforløb hos kommunen og er tilkendt seniorpension.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne pr. 1/3 2021 skal vurderes i et generelt erhverv, idet der ikke er oplysninger om ændringer i klagerens helbredsmæssige forhold siden december 2020. Selskabet har anført, hovedtraumet i 2018 var af lettere karakter og ikke i sig selv kan begrunde et erhvervsevnetab. Blodpropperne i november 2020 med forbigående symptomer kan ikke begrunde en nedsættelse af klagerens erhvervsevne på 50 procent eller derover. Selskabet har henvist til, at der ved neurologisk undersøgelse efter test på 2½ time alene blev beskrevet lettere kognitive problemer. Selskabet har anført, at der er divergerende oplysninger om klagerens helbredsmæssige gener før og efter sygemeldingen i marts 2021, og at hændelserne i 2018 og 2020 ikke ses at have haft indflydelse på klagerens indtjening i 2017-2020.

Af journalnotat af 8/3 2019 fra egen læge fremgår det, at klageren den 14/10 2018 "blev ramt af døren i førersiden ovenpå hovedet. Fik en flænge ... Blev utilpas, ventede 1,5 time med at køre de sidste 200 km. Fremme havde han hvp + kv. ... Ikke søgt læge... Siden UT konstant hvp + lysfyllsomhed, lydfølsomhed. Tager solbriller på ved bilkørsel, også om aftenen. Skift af blikretning/skærmkig medfører ofte utilpashed, hvp. Undertiden voldsom hvp, kv i nogle timer, kan ikke flytte sig fra toilettet. Generelt mere træt. Konc- og hukommelsesbesvær. Socialt skruet ned. I risiko for at miste jobbet. (har scoret dårligt på en "performanceskal") Ikke været sygemeldt. Har da postcommotionelt syndrom. Anbefales sygemelding nu."

Af beskrivelse af CT-skanning foretaget den 15/3 2019 fremgår, at der var "ingen synlige følger efter infarkt eller blødning og ingen aktuel blødning. Intet hæmatom subduralt eller epiduralt. Normal knoglestruktur i kalvariet. Ingen synlige frakturer."

Af journalnotat af 15/4 2019 fra egen læge fremgår det, at der var "Fremgang, men ved mindre, uventede opgaver som f.eks. attest fra kommunen hvp, svh, kv. Har svært ved at konc. sig... Overvejer nu alligevel delvis genoptragelse af arb. ... Forventer selv nedgang i arbejdstid overordnet på længere sigt."

Af journal af 11/11 2020 fra sygehus fremgår det, at klageren "Udredes i vores akutte vaskulære dagklinik på mistanke om TCI-tilfælde... ikke kunne formulere sig præcis... Fik også en snurren i højre arm - Symptomerne stod på i ca. 4 timer... Dagen efter var han frisk igen og har ikke siden haft symptomer... Har hyppig hovedpine der starter med nogle prikker for øjnene... Er opstået efter et hovedtraume for nogle år siden ... MR cerebrum med to områder med friske infarktforandringer i venstre hemisfære svarende til media forsyningsområdet ... Fuldt remitteret efter 3-4 timer."

Af ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 21/1 2021 fremgår det, at klageren angav symptomer i form af manglende koncentration, hovedpine, lysfølsomhed, kvalme.

Af journal af 11/3 2021 fra sygehus fremgår det, at klageren "er fuldt remitteret nu ... Er meget fysisk aktiv, og har bl.a. dyrket ret ekstremt cykling. Han har ingen symptomer i forbindelse med motion."

Af statusattest (LÆ125) af 3/5 2021 fremgår det, at klageren den 14/10 2018 "Gik ind i bildør ... Får derefter flere anfald (op t il 3 om ugen), som [klageren] selv tolker som migræne - Sidste år d. 9.11.2020 samme anfald og søger læge her hos os ... - konstateres det at der har være cereb-
ral apoplexi og der har været i flere områder i hjernen. Er i dag stærkt påvirket af skaderne på hjernen. Kan ikke koncentrere sig - når han forsøger mister han evnen helt. Mangler overblik og udholdenhed og kører hurtigt træt. Sårbar for indtryk og belastninger. Det er vanskeligt at udtale sig sikkert om skånehensyn. Jeg tænker slet ikke, at [klageren] kan komme tilbage på fuld beskæftigelse, og faktisk er jeg i tvivl om der er nogen arbejdsevne tilbage."

Af journal af 26/8 2021 fremgår det, at "For begge hofted ses der beskedne slidforandringer og lidt øget knogledannelse som konsekvens af dette. Dog ikke noget der opfylder kriterierne for regelret slidgigt. Begge knæ er fundet normale og uden gigtforandringer. Altså alt i alt meget beskedne fund på billederne."

Af opfølgningssamtale den 27/8 2021 fremgår det, at "[Klageren] fortæller, at han håber på en erstatning igennem PFA og at dette kunne blive hans udvej ud af systemet. [Klageren] har overvejet Arnepension og tænker at han vil søge om det, hvis det ikke lykkedes med PFA. [Klageren] har ikke gjort sig nogen tanker vedr. tilbagevenden på arbejdsmarkedet eller arbejdsområder."

Af opfølgningssamtale den 23/9 2021 fremgår det, at klageren ikke tager "smertestillende, da han hellere vil finde systematik i smerterne og dermed finde løsninger på, hvad der kan gøres for at mindske smerterne."

Af specifik helbredsattest (LÆ135) af 2/11 2021 fra fremgår det, at klageren har "Konstant hovedpine, som om han har en for lille hjelm på, kan ikke se fjernsyn længere, skærmarbejde hvor

han skal koncentrere sig presser ham og han går i stå, og må forlade stedet. Kan koncentrere sig ca. 20 min. dagligt ved skærmen. Bliver også træt alt for tidligt og det hele forværres, så han kan ikke komme tilbage til skærmen den dag. Trætheden kan sætte ind ved 15 tiden - andre gange senere. Selv havearbejde bliver ustruktureret, glemmer hvad han har gang i og lader sig meget hurtigt distrahere... Meget generet af lys - solskin er meget generende - selv en lys himmel generer. Troede i beg. at det var migræneagtigt, når han ikke tålte lys og kunne ikke følge med på powerpointshow mv. Simpelt manuelt arbejde i haven er det bedste. Skånehensyn: ikke at skulle arbejde ved skærm - kan dog evt. læse korte informationer på skærm. Har smerter i knæ og hofter, og også i visse stillinger smerter efter brokoperation i hø. s. af maven. Således nok grænser for hvor fysisk hårdt arbejde han kan tåle. Ve. hofte er værst og giver smertefuld gang ved hård belastning. Skal undgå meget lys."

Af neuropsykologisk erklæring af 17/12 2021 fremgår det, at "Klinisk fremstår patienten under interviewet neuropsykologisk upåfaldende fraset enkelte områder omkring de aktuelt oplevede vanskeligheder, hvor tænkningen fremstår lidt omstændelig. Ved formel neuropsykologisk testing findes - sammenfattende og i forhold til det vurderede præmorbide funktionsniveau - lette reduktioner med hensyn til tempo og koncentration, sproglig indlæring og genkaldelse samt dyseksekutivt i form af nedsat ordmobilisering og problemløsning i lavt strukturerede opgaver. Der findes ressourcer i form af upåfaldende præstationer inden for øvrige områder af tænkningen, herunder bl.a. visuoperception, visuokonstruktion, visuel indlæring og genkaldelse, ikke-sproglig problemløsning i opgaver med højere grad af struktur samt sproglig forståelse. I forhold til de beskrevne vanskeligheder med sproglig genkaldelse bemærkes, at der ses bedre ressourcer ved genkendelse, hvilket indikerer, at patienten vil kunne profitere af cueing. Samlet set bemærkes, at der er tale om lettere kognitive deficits, men at de er udbredt til flere områder af tænkningen. Der vurderes at være overensstemmelse mellem det kliniske indtryk, patientens subjektive klager, beskrivelsen af funktionsniveauet i hverdagen samt anamnesen med følger efter commotio og senere tilkomne MR-verificerede blodpropper i venstre hemisfære... Idet der oplyses om gradvist tiltagende vanskeligheder over en længere periode forud for aktuelle undersøgelse og med seneste markante forandring for ca. 1 år siden, vurderes der ikke at

være mulighed for yderligere spontan bedring af tilstanden, som derfor i det væsentlige må anses for stationær. Der vurderes at være mulighed for at patienten kan tilegne sig en lidt bedre sygdomsindsigt og lidt mere effektive kompensationsstrategier, hvilket primært vil give livskvalitetsmæssige forbedringer. Med hensyn til arbejdsmæssige skånebehov vurderes det, at patienten kan profitere af en mere optimal energiforvaltning med et par indlagte pauser i løbet af dagen, idet der er indtryk af, at han – i samspil en præstationsorienteret præmorbid arbejdsstil – udtrætter sig selv uhensigtsmæssigt. Han anbefales i første omgang afprøve et fast midt-dagshvil med søvn. Arbejdsmæssigt bør timetallet tilpasses patientens træthedsbarhed. Endvidere vurderes patienten at kunne profitere af en placering i rolige omgivelser med mulighed for ved behov at afgrænse sig selv i forhold til distraktioner. Der vil samtidig være behov for anvendelse af kompensationsredskaber og -teknikker til støtte for indlæring og hukommelse ... Endelig kan det anbefales, at patienten afsætter ekstra tid og forberedelse i forbindelse med løsningen af de mest overblikskrævende opgaver samt er meget opmærksom på at følge den planlagte struktur under opgaveløsningen. På et psykologisk plan forudsætter en evt. genoptagelse af arbejdslivet, at patienten får tilpasset sine præstationsorienterede copingstrategier og dermed får justeret sit høje ambitionsniveau."

Af notat af 1/3 2022 fra kommunens lægekonsulent fremgår det, at "Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i let eller moderat grad med varige skånehensyn i form af et forstående arbejdsmiljø uden skærmarbejde (kan godt læse korte informationer på skærmen) uden længerevarende gangfunktion i ujævnt terræn inklusiv meget trappegang, undgåelse af meget lys/skiftende lys samt behov for overskuelige, enkle, gerne rutineprægede arbejdsopgaver uden stress og med regelmæssige pauser."

Af opfølgningssamtale den 23/2 2022 fremgår det, at "Du fortæller at, hvis du får seniorpension, kan du jo arbejde et vist antal timer og friheden til selv at kunne bestemme det, kan du godt lide."

Af notat fra opfølgning på praktik den 1/6 2022 fremgår: "På baggrund af helbredsoplysningerne, vurderes det, at [klageren] ikke kan klare flere timer på nuværende tidspunkt. Derfor aftales det med [klageren], at han prøver at lægge arbejdsdagene anderledes, for at se om det kan give mere energi."

Af pensionsvilkår af 23/1 2021 fremgår det, at der udbetales ydelser ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og når klagerens økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent. Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1.1.2. fremgår det, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2021 har vurderet klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens gener på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af hans længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand i neuropsykologisk erklæring af 17/12 2021 vurderes til at være stationær ca. 1 år før undersøgelsen, idet seneste markante forandring skete på dette tidspunkt.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsæssige erhvervsevne efter den 1/3 2021 er nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil kunne arbejde mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og beskæftigelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af notat af 1/3 2022 fra kommunens lægekonsulent, at klagerens funktionsevne vurderes varigt nedsat i let eller moderat grad med varige skånehensyn i form af blandt andet et forstående arbejdsmiljø uden skærmarbejde, undgåelse af meget lys/skiftende lys samt behov for overskuelige, enkle, gerne rutineprægede arbejdsopgaver uden stress og med regelmæssige pauser. Nævnet bemærker, at det fremgår af de lægelige akter, at klageren efter hovedtraumet i oktober 2018 først henvendte sig til læge ca. 5 måneder senere, og at han ikke tager smertestillende medicin for hovedpine/migræne.

Nævnet har også lagt vægt på neuropsykologisk erklæring af 17/12 2021, hvor det fremgår, at klageren har lettere kognitive deficits efter forbigående blodpropper i hjernen, og hvor det vurderes, at klageren arbejdsmæssig kan profitere af en mere optimal energiforvaltning, placering i rolige omgivelser og anvendelse af kompensationsredskaber og -teknikker til støtte for indlæring og hukommelse. Det anbefales desuden, at klageren får tilpasset sine præstationsorienterede copingstrategier og dermed får justeret sit høje ambitionsniveau.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren forud for bevilling af seniorpension kun kortvarigt er arbejdsprøvet i en virksomhedspraktik i 6 uger. Det forhold – at klageren er tilkendt seniorpension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at seniorpension tilkendes ud fra klagerens arbejdssevne i sit seneste job og altså ikke ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne på et bredere arbejdsmarked.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

99538

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand