

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. november 2023 blev i sag nr. 99733:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 26/4 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTANDE:

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, [...], fortsat er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2021, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion:

Klageren, der siden 2016 havde været ansat som [...], blev den 4. december 2018 sygemeldt grundet skadesfølger af en ulykke den 2. december 2018, og den 8. november 2021 blev han bevilget fleksjob.

Selskabet har vurderet klagerens midlertidige erhvervsevne nedsat i dækningsberettiget grad fra den 1. april 2019 til den 30. september 2021, men har ved afgørelse af 23. august 2021, 20. september 2021 og 3. december 2021 afvist at yde klageren yderligere dækning ved tab af erhvervsevne med den begrundelse, at han ikke opfylder forsikringens betingelse om, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Det er imidlertid klagerens opfattelse, at selskabets afgørelse og begrundelse herfor er forkert.

Sagen drejer sig således om, hvorvidt klageren har opfyldt betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne siden 1. oktober 2021.

Forsikringsforhold:

Klageren er omfattet af en ordning, som ved tab af erhvervsevne giver ret til præmiefritagelse og erhvervsevnetabsydelse på op til kr. 167.118 årligt. Af forsikringsbetingelserne af 5. februar 2019 fremgår det af pkt. 6, at ordningen giver ret til udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen og den forsikredes indtjening samtidig er nedsat med mindst 10%.

Selskabet opfordres (1) til at fremlægge de for nærværende klagesag gældende forsikringsbetingelser.

Sagsfremstilling:

Den 28. maj 2019 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet, jf. bilag 1. I anmeldelsen anførte klageren, at han siden den 4. december 2018 havde været sygemeldt på grund af følgerne efter en hjernerystelse, opstået, da han dagen før havde fået et højskab i hovedet.

Om sine aktuelle symptomer anførte han følgende i anmeldelsen:

'Jeg har gener fra min hjernerystelse tilbage i december 2018, som gør at jeg får hovedpine, har susen for ørerne, har spændingshovedpine, har hyletone i mine ører døgnet rundt. Jeg er så små begyndt at kunne sidde ved skærm igen, som jeg også har fået at vide af både fysioterapeut og neurolog at jeg skal afprøve. Men kan max sidde her 1 time. Jeg kan ikke køre bil uden at føle ubehag i hovedet. Jeg kan ikke være i nærheden af mange mennesker og høje lyde/larm.

Den 21. oktober 2020 meddelte selskabet at klager var berettiget til dækning, idet den helbredsmæssige erhvervsevne midlertidigt vurderedes nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag 2. Udbetalingen skete initialt til klagers arbejdsgiver, [...], der betalte fuld løn under sygdom, men efter afskedigelse og lønophør skete udbetalingen til klager fra og med 1. maj 2020, idet selskabet ved breve af 17. juni og 12. oktober 2020 meddelte fortsat (midlertidig) dækning, jf. bilag 3 og 4.

Ved brev af 23. august 2021 traf selskabet imidlertid afgørelse om, at klageren ikke var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 5. Som begrundelse for afgørelsen anførte selskabet blandt andet, at

'Du har gennem ca. 2 år ikke modtaget lægelig behandling på grund af følger efter hjernerystelse og din tilstand skønnes stationær. Vi overgår derfor nu til en vurdering af din generelle erhvervsevne, det vil sige din evne til at varetage arbejde indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs.

Vi har lagt vægt på, at du var udsat for et mindre hovedtraume i december 2018, hvor du ikke var bevidstløs, du kastede ikke op og havde ikke kvalme. MR scanning var normal og du tog ikke smertestillende medicin(...) Allerede fra foråret 2019 blev der beskrevet fremgang og aftagende symptomer(...) I marts 2020 startede du i praktik i et firma, [...]. Det er beskrevet, at du havde høreværn på, når du skulle [...]. Du havde øget din arbejdstid og

havde været på 20 timer ugentligt fordelt over fire arbejdsdage, men var gået ned på 18 timer ugentligt.

(...)

Det fremgik, at du i praktikken var i stand til at arbejde 18-20 timer om ugen med almindeligt indlagte pauser. Du havde ikke haft sygefravær. Samtidig er det ikke beskrevet, at der er gjort forsøg på at fordele arbejdstiden over ugens 5 arbejdsdage. Det vurderes tillige ikke hensigtsmæssigt i forhold til, at du er lydfølsom og klager over tinnitus, at du har været i praktik på en arbejdsplads, hvor en del af arbejdsopgaverne netop er at udføre larmende arbejde med [...]. Vi vurderer derfor, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at du ikke skulle kunne arbejde på mindst halv tid hvis arbejdstimerne var fordelt over alle ugens 5 dage og hvis der var taget hensyn til dine skånebehov.

Vi vurderer at oplysningerne om din arbejdsindsats og den løbende fremgang på alle områder i din praktik ikke stemmer helt overens med de gener, som du til os oplyser at have. Vi vurderer, at der foreligger beskedne objektive fund i forhold til dine subjektive klager...'

Den 20. september 2021 meddelte selskabet, at man efter revurdering af sagen fastholdt den tidligere afgørelse, jf. bilag 6.

Den 1. oktober 2021 meddelte klager igen, at han var uenig i afgørelsen og anmodede om, at sagen blev forelagt selskabets klageansvarlige.

Klagen blev besvaret af selskabets klageansvarlige den 3. december 2021, hvor afslaget blev fastholdt, jf. bilag 7. Selskabet refererede i denne forbindelse til en lang række kommunale akter, hvor timeantallet inkl. pauser fremgår og anførte endvidere i begrundelsen, at man havde lagt afgørende vægt på, at der fra 2020 og frem ikke var nogen lægelige oplysninger, der belyste erhvervsevnen.

Medicinsk forløb

Klager konsulterede egen læge dagen efter ulykken den 2. december 2018, hvor han klagede over hovedpine og nakkesmerter, jf. bilag 8. Han henvendte sig efterfølgende flere gange med vedvarende gener af samme karakter, herunder oplyste han sig begrænset i forhold til skærmarbejde og koncentration, ligesom han var lyd- og lysfølsom.

Han blev herefter undersøgt på Neurologisk Ambulatorium den 13. februar 2019, hvor det blev anført, at han fortsat havde kraftig hovedpine, sov meget, oplevede tinnitus mv., der blev tolket som værende commotio.

Den 20. august 2019 blev der udarbejdet en neuropsykologisk erklæring, hvori det blev anført, at de aktuelle skadesfølger medførte skånehensyn ift. såvel arbejdsopgavernes art/kompleksitet og kravet til effektivitet, behov for begrænset skærmarbejde, hvilepauser både i og efter arbejdstid mv. og det blev anbefalet, at klager blandt andet forsøgte synstræning med henblik på bedring af tilstanden, jf. bilag 9.

Klager opstartede herefter et tværfagligt forløb på [...], hvor han i perioden 19. september 2019 til 16. juni 2021 har modtaget behandling/ undervisning, jf. bilag 10. Af journalnotat af 30. januar 2020 fremgår det blandt andet, at:

'[Klageren] blev i december 2018 ramt i hovedet af en reol, og han har siden haft store problemer med synet. [Klageren] kan kun i kort tid holde fokus under en samtale. Han har meget spænding i hovedet, som forværres ved koncentration. [Klageren] oplever dobbeltsyn. Dobbeltsynet kan forklares med at [klagerens] samsyn er meget funktionsnedsat.'

I forbindelse med forløbets afslutning den 16. juni 2021 blev det om den aktuelle situation anført, at:

'Hans dobbeltsyn er mindsket meget, men det kommer stadig ved træthed. [Klageren] har stadig spændinger i hovedet, men det er blevet mindre. [Klageren] er blevet bedre til at holde pauser og kende sine egne begrænsninger, så han undgår at blive fuldstændig udmattet. Ved undervisningens start var skærmarbejde et stort problem, da [Klageren]s arbejde i høj grad foregik ved computeren. Han har nu fået andre arbejdsopgaver, hvor han ikke bruger computeren ret meget. Computeren bruges privat, og her må [Klageren] holde pauser, for at undgå den udmattende træthed. Inden undervisningen blev [Klageren] meget træt, når flere mennesker var til stede samtidigt. På nogle punkter er han nu blevet bedre til at være sammen med nogle få mennesker i kortere perioder.'

Klager har endvidere modtaget fysioterapeutisk behandling hos både [...] og [...], jf. bilag 11 og 12, ligesom han i perioden 20. juli 2019 til 10. marts 2020 var i behandlingsforløb hos neuropsykolog, [...], jf. bilag 13 og i afsluttende journalnotat blev det anført, at:

'ArbejdsTID: mit råd er ikke at arbejde mere end 4½ time ad gangen i et stykke tid og sørge for restitutionsdage indimellem. Øgning af timetal og arbejdsdage bør ske langsomt. Hold øje med dine træthedsmarkører.

ArbejdsOPGAVER: vær opmærksom på, om det er godt eller skidt at have skiftende/ varierende opgaver. Hold øje med dine træthedsmarkører.

Arbejdets EFFEKTIVITET: vær opmærksom på pauser og generelt tempo.... (selv om det ikke helt passer til din personlighed, har din hjerne brug for det) Hold øje med træthedsmarkører.

Arbejdets STRUKTURERING: vær opmærksom på, om du har brug for en fast struktur eller om du kan 'administrere dig selv' i mere flydende/kaotisk hverdag.... Læg igen mærke til træthedsmarkører. Lav gerne skriftlig registrering af 'din hjernes tilstand', når du har været på arbejde... Måske tegner der sig i helikopter-perspektivet nogle mønstre, som du må tage alvorligt. De markører, vi talte om var: 'en følelse af at hjernen brænder sammen' 'jeg har det skidt, er omtåget, oplever fysisk ubehag lydfølsomheden øges irritabiliteten øges Vær også opmærksom på den træthed/udmattelse, der kommer 'pr. efterkrav...!'

Der blev endvidere udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring af [...] den 20. maj 2020, jf. bilag 14, hvoraf det fremgår, at klager på daværende tidspunkt havde gener i form af:

'Klager over kraftig daglig hovedpine. Træthed (havde behov for at sove op til 13 timer/ugen) i begyndelse.

Efterfølgende har [KLAGEREN] også udviklet humørsvingninger, irritabilitet, tinnitus bilateralis, diplopi, lys- og lydoverfølsomhed, uspecifik svimmelhed, koncentrationsbesvær, besvær med at huske eller overskue dagligdags ting, eller besvær med at deltage i socialt samvær i længere tid ad gangen. Det føles også anstrengende at læse, se tv, bruge PC eller færdes i trafikken. Intermitterende parestæsier sv.t. alle 4 ekstremiteter. Indlæringsbesvær. Svært ved at fokusere.

Beskriver hovedpine som trykkende / skærende, bilateralt, dagligt, ledsages af kvalme, fotofobi, fonofobi. Kan have opkast. Intensitet, dvs. VAS 4-10. Forværring ved fysisk aktivitet: ja. Lindres af søvn: ja. Manglende effekt af Tabl. Paracetamol 500 mg 2 tabletter efter behov. Provokerende faktorer: kørsel, lydoverfølsomhed, koncentrationskrævende opgaver.

Hyppighed af hovedpine på nuværende tidspunkt: daglig spændingshovedpine. Ca. hver 6. uge migræne lignende anfald.

Analgetika- og øvrige medicinforbrug: Tabl. Paracetamol 500 mg 2 tabletter efter behov. Ingen tåreflåd, ingen ptose, ingen næseflåd. Ingen tegn til Hortons hovedpine. Ingen ledsagende symptomer i form af tinitus, synsforstyrrelser, kraftnedsættelser eller balanceproblemer.

Blev henvist til Neurologisk Ambulatorium [...] og fik bekræftet diagnosen postcommotivt syndrom.'

Af erklæringen fremgår det konkluderende, at:

'Vurderer tilstanden som postcommotivt syndrom og senfølger efter hovedtraume. Vurderer tilstanden som kronisk, det vil sige stationær, da der er gået over 1 år efter traume. Diagnose: 1) DT 90 - Følgetilstande efter læsion af hoved'.

Den 8. september 2021 udarbejde egen læge en LÆ265 til brug for den kommunale sag, hvoraf det fremgår, at:

'[Klageren]s funktionsniveau er nedsat i en grad, at det til dagligt er til gene både på arbejde og i det private. Han er glad for den praktik han er i nu i en mindre virksomhed, et job han selv har fundet. Han håber at kunne blive i den virksomhed han er i på de skånehensyn der er nu, med en 4 timers arbejdsdag, 4 dage om ugen. Han har brug for restitutionsdagen midt på ugen foruden weekenden som for nuværende', jf. bilag 13.

Det er således ikke korrekt – som anført i selskabet brev af 23. august 2021 (bilag 5) – at klager ikke har modtaget lægelig behandling siden medio august 2019.

Kommunale forløb:

I sine afgørelser har selskabet vurderet, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Den 6. november 2019 blev der afholdt rehabiliteringsmøde, hvoraf det fremgår, at klager på daværende tidspunkt havde oplevet langsom bedring af generne og derfor øget arbejdstiden til 9 timer ugentligt, fordelt på 3 timer mandag, onsdag og fredag.

Det langvarige kommunale afklaringsforløb blev fulgt af [anden aktør], der løbende registrerede og rapporterede om sagens aktuelle status til PFA, jf. bilag 14. Af rapporten fremgår det, at klager løbende forsøgte at øge arbejdstiden, således at han pr. 23. juni 2020 'arbejder mandag, tirsdag og torsdag fra kl. 9-13.30, onsdag er restitutionsdag og om fredagen arbejder han fra kl. 9-12.30 = 17 timer om ugen'.

Timeantallet blev angivet inkl. pauser (i alt 2 timer) og den aktuelle reelle arbejdstid var således 15 timer, hvorom det blev anført, at 'Vi har ingen ide om der er tale om effektiv arbejdstid i alle timer eller om den er nedsat' (side 30).

Fra den 14. oktober 2020 (side 34) er det imidlertid fejlagtigt angivet, at klager arbejdede 20 timer ugentligt og ved efter følgende rapporteringer den 4. november 2020 (side 35), den 14. december 2020 (side 38), den 13. januar 2021 (side 39) blev det anført, at han 'fortsat er på 20 timer'.

Idet selskabet har fremhævet timeantallet på 20 timer som begrundelse for afslagene, fremhæves det, at angivelsen heraf er forkert. Klager havde i den pågældende periode et fortsat fremmøde svarende til 17 timer ugentligt inkl. pauser fordelt på mandag-tirsdag og torsdag – fredag. Det blev under kommunalt jobsamtale den 8. december 2020 aftalt, at han skulle forsøge at øge den daglige arbejdstid med 30 minutter, hvilket dog aldrig lykkedes, jf. bilag 15.

Af statusnotat af 13. april 2021 fra [anden aktør] (side 42-43) fremgår det endvidere, at klager havde forsøgt også at arbejde onsdag, hvilet imidlertid 'slet ikke gik' og man havde efterfølgende måtte reducere også den øvrige arbejdstid.

Konkluderende blev det den 25. august 2021 anført (side 48), at:

Sagen er ved at være færdigbehandlet i kommunalt regi og afventer behandling i kommunens rehabiliterende team og bliver forventeligt indstillet til fleksjob. Som anført i de seneste rapporter til PFA fremgår det at praktikafklaringen har vist at han kan arbejde 16 timer om ugen og have et rimeligt øvrigt funktionsniveau. Han er efter vurdering fra jobcenter afklaret så bredt at man kan sige noget om hans fremtidige tilknytning på hele arbejdsmarkedet. Alle skånehensyn er tilgodeset i praktikken. Der er nu gået 2,5 år siden ulykken og jeg forventer ikke at [klagerens] funktionsniveau ændres væsentligt'.

Som led i forberedelsen af den kommunale sag, blev der den 18. oktober 2021 udarbejdet notat af kommunens sundhedskoordinator, der beskrev gener i form af hovedpine, synspåvirkning med dobbeltsyn, lyd-/lysoverfølsomhed, kognitiv påvirkning samt øget træthed/trætbarhed og henvisning til egen læges vurdering af, at klagers funktionsniveau var nedsat i en sådan grad, at det dagligt var til gæde både på arbejde og privat, jf. bilag 16.

Den 12. oktober 2021 udarbejdede kommunen et evalueringsskema over det samlede praktikforløb i perioden 9. marts 2020 til 3. august 2021, jf. bilag 17, hvor det om forløbet blev anført, at:

Ved opfølgning primo december 2020 konstateres det, at [Klageren] har arbejdet 17 timer ugentligt siden juli 2020. Vi aftaler derfor, at han øger arbejdstiden med ½ time tirsdage og fredage, hvorefter det vurderes, hvorvidt han skal øge med ½ mandag og torsdag. I forhold til at inddrage onsdagen som arbejdsdag ønsker [Klageren], at fastholde den som fredag, da han oplever et stort behov for at kunne rehabiliterer midt på ugen. Som tidligere beskrevet blev denne aftale suspenderet i en periode efter anbefaling fra [ANDEN AKTØR].

Ved opfølgning i marts måned er [Klageren] begyndt at øge arbejdstiden igen. [Klageren] har forsøgt at øge arbejdstiden med henholdsvis ½ og 1 time fordelt på tirsdag og fredag. [Klageren] fortæller, at øgning af tid har medført store personlige belastninger, idet han har haft sværere ved at være der for familien om onsdagen på grund af manglende mentalt overskud. Har derfor kun øget timetallet med ½ time om fredagen.

Praktikvært oplyser, at man ved øgning af tid har observeret, at [Klageren] er blevet mere indesluttet og at han er længere tid om opgaverne. For at kunne vurdere hvorvidt de indarbejdede rutiner kan frigive ressourcer til øgning af arbejdstid, forlænges praktikforløbet til og med 9. juli 2021 og det aftales, at [Klageren] over tid øger timetallet med ½ time den enkelte arbejdsdag så han i den kommende periode opnår en arbejdstid på 20 timer ugentligt inkl., frokostpause. Timerne skal fordeles ligeligt mandag, tirsdag, torsdag og fredag med aftalt mødetid 9.00- 14.00 når han er på 20 timer.

Efter ca. 3 uger med et ugentligt timetal på 20 viser det sig, at [Klageren] er blevet mere træt og oplever generelt flere hovedspændinger i løbet af dagen; også når han har fri. Har forsøgt, at arbejde en enkelt dag om onsdagen; det var lige op til påske. Det var ingen succes, da han måtte køre hjem efter 2 timer, da han ikke kunne holde til at være der.

Efterfølgende reduceres timetallet i nedadgående retning indtil han igen opnår stabilitet i forhold til arbejdet og de helbreds-mæssige belastninger – arbejdstiden ender på 18 timer ugentligt inkl. 2 timers frokostpause.

...

Ved afslutning på den udviklende praktik arbejder [Klageren] mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra 9.00-13.30. I alt 18 timer inkl. frokostpause. Har fri om onsdagen, da praktikken har vist, at han har behov for en restitutionsdag midt på ugen.'

Arbejdsgiver oplyste i forbindelse med evalueringen, at klager havde vist stor arbejdsvillighed og lyst til at lære nyt, men bemærkede om forsøgene på yderligere øgning af arbejdstiden ultimo 2020, at:

'I december 2020 oplyser arbejdsgiver, at man tydeligt kan se når [Klageren]s koncentration bliver nedsat, da han så bliver mere stille og begynder at lave fejl. Arbejdsgiver oplyser, at man ved eventuel ansættelse kræver at arbejdet udføres med høj kvalitet, da de laver kvalitetsprodukter.'

Der blev herefter afholdt møde i Rehabiliteringsteamet den 3. november 2021, jf. bilag 18, hvor det blandt andet blev anført, at:

'[Klageren] blev afskediget i december 2019 med ansættelsesophør april 2020... [Klageren] har siden da været i virksomhedspraktik ved [...] og der har i forbindelse med praktikken været bevilliget hørevern som arbejdsredskab. Der har løbende været forsøgt øgning af arbejdstid/arbejdsopgaver. [Klageren]s skånehensyn ses at have været optimalt tilgodeset i praktikken Udvikling af arbejdsevnen i praktikforløbet blev afsluttet 3. august 2021 med et opnået stabilt timeantal på 18 timer fordelt på 4 dage 4 ½ timer (inkl. ½ times frokost). Effektiviteten vurderes at være 90-100%. Jobcentret kan ikke pege på yderligere tiltag, som vurderes at kunne udvikle arbejdsevnen yderligere.'

Og videre, at:

'Rehabiliteringsteamet vurderer at [Klageren] er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at [Klageren] ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Dette begrundes med at [Klageren] vurderes afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Det vurderes formålsløst at iværksætte yderligere udviklende foranstaltninger, da alle relevante skånehensyn har væ-

ret tilgodeset i udviklingsforløbet og vurderes at give et retvisende billede af arbejdsvejen.'

Det blev endvidere anført, at klager havde haft et stabilt fremmøde under sagen, men 'enkelte sygedage i forbindelse med øgning af tid – primo juli 2020. Ligeledes har der været enkelte fraværsdage i forbindelse med øgning af tid henover foråret 2021'

Klageren blev herefter tilkendt fleksjob – i overensstemmelse med indstillingen fra Rehabiliteringsteamet - med virkning fra den 8. november 2021, jf. bilag 19, og fortsatte herefter i fleksjob hos [...], hvor han også havde udført praktikken, frem til udgangen af januar 2021, hvor han alene blev aflønnet for 12 effektive, ugentlige arbejdstimer, jf. bilag 20.

Klager oplevede under sin ansættelse hos [...] vanskeligheder grundet arbejdsmiljø og forventninger, hvorfor han i en periode mistede troen på egne evner og følgelig blev tilbudt psykologforløb, jf. bilag 21)

Klager startede efterfølgende nyt praktikforløb hos [...], jf. bilag 22 og opnået pr. 1. maj 2022 ansættelse i virksomheden, hvor han arbejder 6 timer ugentligt (4 effektive arbejdstimer) og i tillæg hertil skal deltage i fleksjobkursus 7 timer ugentligt, jf. bilag 23. Om den aktuelle arbejdsveje, er det anført, at:

'Arbejdstiden midlertidigt er sat til 6 timer ugentligt med en intensitet på 67%. Særlige hensyn, fx skånebehov, arbejdspladsindretning, arbejdstidens placering, instruktion ved opgaver: - Behov for nedsat arbejdstid - Behov for støjreducerende headset og ørepropper, Skærmbriller. - Mindre arbejdsplads, for at reducere indtryk, larm/støj fra andre mennesker. - [Klageren] fungerer bedst med manuelle/ praktiske opgaver. - Han har behov for en restitutionsdag midt på ugen.'

Ad ny indhentet neurologisk speciallægeerklæring:

På klagerens foranledning blev der den 8. december 2022 udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring af [...] på baggrund af sagens akter i kombination med konsultation, jf. bilag 24.

Om aktuelle klager blev det anført, at klager hurtigt udtrættes både mentalt og kognitivt, oplever en summende fornemmelse i krop og ben, når han stresses/presses, svimmelhed, balanceproblemer, trykkende/spændende fornemmelse om issen, manglende evne til at sortere i samtaler, vedvarende tinnitus og manglende evne til socialisering.

Sammenholdt med de lægelige akter anførte speciallægen konkluderende om tilstanden, at:

'Ovennævnte består således til dels af stationære symptomer sammenlignet hvad tidligere beskrevet, men der er også tilkommet en vis bedring. Dette til dels på baggrund af at [KLAGEREN] bruger specialproduceret høreværn, hvilke virker støjreducerende, at [KLAGEREN] kan slappe af på baggrund af pudehøjtalere og andre mentale og fysiske redskaber, at han har ladet sig restituere og dele opgaver op for nemmere at håndtere disse, at han foretager samsynsøvelser, at han har en arbejdsplads, hvor der er ro på og blot en anden person tilstede, hvor der ikke er støj og hvor han selv kan strukturere arbejdstiden. Således er der ikke længere migrænelignende anfald, hovedpinen er ikke til stede hele tiden, episoderne med dobbeltsyn er mindre frekvente og [KLAGEREN] er blevet mindre lysoverfølsom, hvor han tidligere var nødt til at gå med solbriller meget af tiden.'

Konkluderende anførte speciallægen, at:

'Der foreligger et længerevarende forløb, hvor det er tydeligt at [KLAGEREN] har været motiveret for og imødekommende til alle tiltag der er foreslået. Han har modtaget både mentale/kognitive redskaber, men også fysiske gadgets for at afhjælpe hans vedvarende gener. [KLAGEREN] også i flere omgange forsøgt at gå op i arbejdstid for at kunne have et så normalt arbejdsliv som muligt, men det er dog tydeligt dette kommer med store omkostninger, da [KLAGEREN] oplever voldsom forværring af symptomerne når han presser sig og forsøger at koncentrere sig i lang tid. Dette er klassiske symptomer ved kronisk postcommotionelt syndrom, hvilket også blev konkluderet i tidligere neurologiske speciallægeerklæring for 2½ år siden.

...

'Undertegnede samlede indtryk er at [KLAGEREN] har stor vilje til at yde så godt han kan, men efter hændelsen i december 2018 har han væsentlig nedsat formåen til at holde sig koncentreret, bibeholde fokus og at hans ønske om at vende tilbage til [...] virksomhed med ... kollega efter overstået kursus få timer ad gangen 3-4 dage om ugen, er funderet i efterhånden temmelig solid erfaring. Det lyder til at her kan [KLAGEREN] arbejde med ro på, han har mulighed for selv at tage beskyttende foranstaltninger, kan restituere når behovet kommer, og han arbejder i et støjrit miljø. Undertegnede vurderer dette til at være optimale betingelser ud fra [KLAGEREN]s aktuelle tilstand, som for praktiske formål må konkluderes være kronisk.'

ANBRINGENDER:

Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1.1.1.2 er klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsat med mindst 50%, når han ikke længere er i stand til at 'arbejde' mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til klagerens helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den helbredsmæssige erhvervsevne skal ifølge forsikringsbetingelserne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, vurderer selskabet dog erhvervsevnen i forhold til klagerens hidtidige erhverv.

Klageren er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet, og arbejdsprøvningen har vist, at klageren højst er i stand til at arbejde effektivt med rette skånehensyn 14,5-16 timer om ugen (svarende til 18 timer ugentligt inkl. pauser og med en effektivitet på 90-100%) uden nogen realistisk mulighed for at øge arbejdstiden, hvis arbejdsopgaverne eller ansættelsesforholdene blev sammenlagt på en anden måde og. På dette grundlag har kommunen bevilget klageren fleksjob med virkning fra den 8. november 2021, i øvrigt på baggrund af et knap 3 år langt syge- og afklaringsforløb, hvor han har været ansat til udførelse af kun 12 ugentlige timers effektiv arbejdstid.

Det er således faktuel forkert, når selskabet anfører som begrundelse for at standse dækningen ved tab af erhvervsevne, at klageren har præsteret at arbejde 20 timer ugentlig under afklaringsforløbet, fordelt på 4 dage, og at klageren ikke har forsøgt at øge arbejdstiden ved at inddrage alle ugens 5 dage. Klageren har netop afprøvet dette med betydeligt tilbagefald til følge, jf. bilag 14, 17 og 23.

Det savner hertil ræsonnement, at selskabet med henvisning til én yderst begrænset arbejdsopgave - i form af lejlighedsvis [...], ca. 2-3 gange ugentligt af 3-10 minutters varighed, hvortil der var

bevilliget særlige høreværn – ikke finder den langvarige og i øvrigt veldokumenterede arbejdsprøvning retvisende.

Det er endvidere faktuel forkert, når selskabet anfører, at der ikke er lægelige dokumentation for fortsatte gener 'efter 2020', ligesom det af neurologisk speciallægeerklæring af 20. maj 2020 (bilag 14) fremgår, at tilstanden vurderes kronisk/varig og således uden udsigt til bedring. De konkluderende afsnit i denne speciallægeerklæring understøttes i det hele af den nu foreliggende speciallægeerklæring af 8. december 2022, som klager selv har måtte foranledige indhentet til trods for, at klager til selskabet gentagne gange har oplyst sig indstillet på undersøgelse i forbindelse med selskabets sags- og klagebehandling.

Selskabets påstand om, at klager er i stand til at arbejde mere end 50% tager således afsæt i faktuel forkerte oplysninger og står da også i åbenbart modsætningsforhold til den kommunale vurdering, der afspejler sig i fleksjobtilkendelsen efter Rehabiliteringsteamets møde den 3. november 2021, hvoraf det netop fremgår, at alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløbet og vurderes at give et retvisende billede af arbejdsevnen, hvilken vurdering i øvrigt også er sket i forhold til det helt brede arbejdsmarked.

Hertil kommer, at der med neurologisk speciallægeerklæring af 8. december 2022 foreligger lægelige dokumentation for, at klager til stadighed har erhvervsmæssige begrænsninger af dækningsberettigende karakter til trods for den bedring/ændring af genernes karakter, som selskabet har fremhævet til støtte for afslaget. Speciallægen har endvidere fundet, at klager har arbejdet under optimale skånehensyn ift. de beskrevne aktuelle gener, hvilket understøtter, at den præsterede arbejdstid-/indsats har været – og er – retvisende for klagers fortsatte og aktuelle erhvervsevne.

Omkostninger:

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør klageren gældende, at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har i brev af 10/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende invalidepension og indbetalingssikring ved erhvervsevnetab efter den 1. oktober 2021, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt. Endvidere har forsikrede nedlagt påstand om, at selskabet skal betale et efter Ankenævnet for Forsikring fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2021. Det er ligeledes selskabets vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder efter den 1. januar 2022. Selskabet finder derudover ikke grundlag for at betale advokatomkostninger.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede havde første sygedag den 4. december 2018, hvorfor forsikrede på daværende tidspunkt var omfattet af pensionsoversigt gældende pr. 1. december 2018 (Bilag A) og pensionsvilkår af 29. november 2018 (Bilag B).

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder, jf. pensionsvilkårenes pkt. 5.1.

I forbindelse med ophør af dækning ved erhvervsevnetab fra den 1. oktober 2021 underskrev forsikrede den 13. januar 2022 en aftale om videreførelse sin ordning privat med virkning fra den 1. januar 2022 (Bilag C). Forsikrede modtog i den forbindelse nyt pensionsbevis af 4. februar 2022 (Bilag D) og dertilhørende nye pensionsvilkår af 4. februar 2022 (Bilag E).

I henhold til forsikredes pensionsvilkår af 4. februar 2022 pkt. 4.1.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

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

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Han har en studentereksamen og er efterfølgende uddannet [...]. Han har derudover i tidligere ansættelsesforhold taget uddannelseskurser indenfor ledelse og [...].

Forsikrede ansøgte den 28. maj 2019 om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet hjernerystelse og følger heraf (Bilag 1).

Til brug for behandling af sagen har selskabet indhentet en række yderligere oplysninger, heriblandt kommunale akter fra forsikredes jobcenter samt kopi af journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge (Bilag F).

Af journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge fremgår det af 3. december 2018 (Bilag F s. 6):

'Igår kl ca 14 ramt af overskab i oven i hovedet. Ikke været bevidstløs, ingen opkastning eller kvalme, har kunnet spise uden problemer. Ikke hul på huden. Har lidt diffus hovedpine og ondt i nakken.

Obj: helt upåvirket, bevæger sig frit, vågen og klar. bt 140/82 puls 68, normal grov neurologisk us. Der ses et ca 3 cm stregformet mærke på vertex, ingen konturspring, ingen

hæmatom. Normal bevægelighed i nakken, ingen ossøs ømhed, ingen dir eller indir ømhed. Ved behov roligt regimee, virker fredeligt.'

Forsikrede blev efterfølgende undersøgt den 12. februar 2019 på neurologisk ambulatorium, hvor han fandtes neurologisk intakt, men viderehenvist til MR-skanning af hjernen (Bilag F s. 12).

Af billeddiagnostisk epikrise den 19. marts 2019 fremgår det, at MR-skanning af hjernen var normal (Bilag F s. 14).

Af specifik helbredsattest den 30. april 2019 (Bilag G) fremgår det, at der var en positiv fremgang i hans tilstand, og symptomerne beskrev han som aftagende. Prognostisk forventedes det, at han ville kunne genoptage arbejde i fuldt omfang, men det var for tidligt at sige, hvornår dette var muligt. Derudover fandtes han objektiv normal og psykisk velbefindende. Han havde i forløbet ikke haft effekt af smertestillende medicin og kun brugt dette sparsomt.

Af vurdering fra neuropsykolog den 20. august 2019 (Bilag 9) foreslog neuropsykologen yderligere udredning hos fysioterapeut i forhold nakke-problematikken, samt relevant undersøgelse i forbindelse med påvirkning af nerve- og/eller muskelvævet i nakken. Endvidere anbefaledes synstræning ved optometrist samt tinnitus-maske.

Selskabet meddelte med brev af 21. oktober 2019 (Bilag 2), at forsikredes erhvervsevne vurderedes midlertidigt nedsat med mindst halvdelen, hvorefter selskabet udbetalte løbende ydelser til forsikredes arbejdsgiver. Forsikrede havde derefter lønophør den 30. april 2020, hvorefter selskabet fortsatte midlertidig udbetaling til forsikrede, da selskabet fortsat vurderede erhvervsevnen nedsat med mindst halvdelen indenfor hidtidige erhverv (Bilag 3 og bilag 4).

Selskabet har løbende til brug for vurdering af erhvervsevnen modtaget oplysninger i sagen.

Af notat fra jobcenter den 29. juni 2020 fremgår (Bilag H, s. 11):

'[Forsikrede] genoptog sin virksomhedspraktik ved [virksomhed] den 25. maj 2020. Har øget sin arbejdstid for 14 dage siden ved at inddrage fredagen som arbejdsdag arbejder nu mandag-torsdag i tidsrummet 9.00-13.30 og fredag fra 09.00-12.30, i alt 21,5 timer ugentligt. Arbejdsopgaverne er som aftalt tidligere men typiske opgaver er [...]. Har hørsværn på, når han [...] eller får andre til det. (...) oplevet, at han er blevet mere træt det sidste stykke tid. Sover 30-60 min. Når han kommer hjem fra praktik, men kan ikke direkte sige, at det skyldes inddragelse af fredag som arbejdsdag. Forhåbentlig kan afholdelse af ferie medvirke til, at [forsikrede] kan finde et passende energiniveau igen. Helbred Ingen ændringer...'

Af skema den 1. september 2020 fra jobcenteret (Bilag H, s. 5-6) fremgår det, at forsikrede aktuelt arbejdede 17 timer ugentligt fordelt på fire dage, og det vurderedes, at han fortsat kunne udvikle på arbejdssevnen i forhold til tid og opgaver, hvorfor praktikken blev forlænget til udgangen af december 2020.

Det fremgår af notat den 1. december 2020 (Bilag 10, s. 25), at forsikrede var oppe på 20 timer om ugen fordelt på 4 dage (kl.9-14), og han havde prøvet at være der lidt længere nogle af dagene, men blev meget træt og fik symptomforværring (hovedpine). Han var glad for, at han havde

en hel dag til at restituere, så han var helt frisk torsdag. Hans tinnitus var uændret, men han havde nu lært at leve med den.

Af modtaget opfølgningsskema af 22. februar 2021 (Bilag J) angav forsikrede, at hans tilstand var uændret, og han havde siden 2019 og 2020 deltaget i forløb ved høreskadecenter vedrørende tinnitus og synsbehandling. Han angav i samme forbindelse, at han tog medicin i form af panodil på recept. Endvidere angav han, at han havde deltaget i virksomhedspraktik, hvor han havde arbejdet maks 18 timer om ugen.

Af afslutningsrapport vedrørende hans synsfunktion (Bilag 10, s. 127) fremgår det, at forsikrede i perioden fra 6. maj 2020 frem til 24. marts 2021 havde deltaget i et undervisningsforløb, hvor hans syn var blevet bedre. Hans dobbeltsyn var mindsket en del, men det kom stadig ved træthed. Han havde stadig spændinger i hovedet, men det var blevet mindre. Han var blevet bedre til at holde pauser og kende sine egne begrænsninger, så han undgik af blive fuldstændig udmattet.

Selskabet traf den 23. august 2021 afgørelse om ophør af udbetalingen fra den 1. oktober 2021 med henvisning til, at selskabet overgik til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og at denne efter selskabets opfattelse ikke var nedsat i dækningsberettiget grad (Bilag 5). Selskabet fastholdt afslag med brev af 20. september 2021 (Bilag 6).

Selskabet modtog derefter nye oplysninger om, at forsikrede den 8. november 2021 var visiteret til fleksjob (Bilag 19). Endvidere at rehabiliteringsteamet på møde den 3. november 2021 havde oplyst, at forsikrede opnåede stabilt timetal på 18 timer fordelt på 4 dage, 4,5 timer (inkl. ½ times frokost). Effektiviteten vurderes at være 90-100 procent (Bilag 18).

Sagen blev efterfølgende forelagt selskabets klageansvarlige som med brev af 3. december 2021 (Bilag 7) fastholdt tidligere afgørelse om ophør af udbetaling fra den 1. oktober 2021.

Den 2. maj 2023 modtog selskabet meddelelse om, at sagen var indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Ved indgivelse af sagen til nævnet har forsikrede fremlagt en række yderligere oplysninger, som tidsmæssigt har ligget efter selskabets seneste afgørelse den 3. december 2021. Selskabet har i den forbindelse fundet anledning til indhentning af yderligere oplysninger til belysning af sagen. Selskabet har indhentet yderligere lægejournaler fra forsikredes egen læge (Bilag K), og endvidere har selskabet indhentet et samlet overblik over akter fra Jobcenteret (Bilag L).

Af lægejournaler fra forsikredes læge (Bilag K) fremgår det, at forsikrede senest konsulterede egen læge den 8. september 2021 vedrørende udarbejdelse af attest til rehabiliteringsteamet. Af journal den 8. september 2021 fremgår det, at forsikrede fortsat led af postcommotionelle symptomer. Han arbejdede på daværende tidspunkt 16 timer om ugen og var presset over, at forsikrings sagen trak i langdrag. Det fremgår endvidere, at der ikke længere pågik udredning eller behandling.

Endvidere fremgår det, at forsikrede den 8. november 2021 blev ansat i fleksjob, men efterfølgende måtte opgive fleksjobbet grundet dårligt samarbejde med leder (Bilag L, s. 70). Forsikrede blev efterfølgende den 3. maj 2022 godkendt til ansættelse i nyt fleksjob som [...] med en forventet ugentlig arbejdstid på 6 timer ugentligt med en intensitet på 67 procent (Bilag L s. 32-33).

Der er den 8. december 2022 foretaget en neurologisk speciallægeerklæring på foranledning af forsikrede selv (Bilag 24). Heraf fremgår blandt andet, at forsikrede den 2. december 2018 fik en ekstrahylde i hovedet og beskriver det voldsomt smerteforpinet, dog uden bevidsthedspåvirkning, neurologiske udfald, kvalme eller opkast. Forsikrede prøvede derefter at genoptage sit arbejde, men blev den 6. december 2019 afskediget. Forsikrede blev derefter opstartet i virksomhedspraktik, men grundet covid-19 blev praktikken lagt ned og først genoptaget i maj 2020. Han startede på 9 timer om ugen og nåede op på 16 timer ugentligt indtil november 2021, hvor han blev tilkendt fleksjob 16 timer om ugen, og grundet arbejdsmiljøproblematik, sagde han op i januar 2022. Han påbegyndte efterfølgende ny praktik i [...]virksomhed, hvor han fra august 2022 frem til december tog kursus i [...] svarende til 7 timer om ugen. Han arbejdede derudover i virksomheden 6 timer om ugen. Det fremgår endvidere, at forsikrede tog ibuprofen og paracetamol, samt mavesyrehæmmer pantoprazol, men han har ikke forsøgt anden medicinsk behandling.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Selskabet er fra den 1. oktober 2021 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Det er selskabets opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede opfylder betingelserne for at modtage løbende invalidepension og indbetalingssikring efter den 1. oktober 2021 eller på et senere fastsat tidspunkt.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på, at forsikrede efter uheldet den 2. december 2018 fik foretaget MR-skanning af hjernen uden objektive fund, desuden fandtes forsikrede neurologisk intakt ved udredning hos neurolog. Forsikrede har efterfølgende oplevet bedring, hvor han efter endt synsforløb i 2021 havde mindsket dobbeltsyn og spændinger i hovedet.

Endvidere har forsikrede formået at optrappe i antallet af arbejdstimer i praktikforløbet, og han har i perioden fra den 25. maj 2020 til januar 2022 været i stand til arbejde mellem 16 til 21 timer ugentligt.

Forsikredes advokat har i klagesvar til ankenævnet angivet, at det er faktuel forkert, at selskabet tidligere har anført, som begrundelse for at standse dækningen, at han har præsteret at arbejde 20 timer om ugen under afklaringsforløbet fordelt på 4 dage, og at han ikke har forsøgt at øge arbejdstiden ved at inddrage alle ugens 5 dage. Endvidere er i klagesvar til nævnet anført, at der savnes ræsonnement i forhold til, at selskabet ikke har fundet den langvarige og i øvrigt veldokumenterede arbejdsprøvning retvisende. Selskabet skal hertil bemærke, at selskabets vurdering af erhvervsevnen er fortaget ud fra en samlet vurdering af de helbredsmæssige oplysninger i sagen og ikke alene ud fra det konkrete timeantal i praktikforløbet. Ydermere skal selskabet bemærke, at det i sin sagsfremstilling har henvist til de faktuelle oplysninger, som fremgår af sagens akter, hvoraf forsikrede i sit praktikforløb har været tæt på at arbejde svarende til mindst halv tid. Desuden bemærkes, at der ikke er sket en forværring af den helbredsmæssige tilstand men tværtimod en bedring af dobbeltsyn og træthed. Det er herefter selskabets opfattelse, at der ikke foreligger lægelige oplysninger i sagen, som skulle være uforenelige med, at forsikrede ville kunne varetage et job, hvor han vil være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsevnedygtige personer med lignende uddannelse alder og anciennitet.

Desuden anføres i klagesvaret til nævnet, at det er faktuel forkert, når selskabet anfører, at der ikke er lægelige dokumentation for gener efter 2020. Selskabet skal hertil bemærke, at der i sagen er fremkommet nye oplysninger, siden selskabets seneste vurdering af 3. december 2021, men at der ikke foreligger lægejournaler efter den 8. september 2021 med undtagelse af ensidigt indhen-

tet speciallægeerklæring af 8. december 2022, som først er kommet selskabet til kende efter sagens indbringelse for nævnet. Det er dog fortsat selskabets vurdering, at denne erklæring ikke ændrer på tidligere vurdering af, hvorvidt forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen tilbage fra den 1. oktober 2021. Såfremt det er nævnets vurdering, at der efterfølgende skulle være indtrådt en forværring, er det fortsat selskabets vurdering, at denne forværring ikke udgør et efterfølgende erhvervsevnetab på mindst to-tredjedele.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede aktuelt er ansat i fleksjob 6 timer ugentligt som [...], hvor han sideløbende har deltaget i [...] kursus af 7 timers varighed om ugen. Dette ændrer dog ikke på selskabets vurdering, idet der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring, der understøtter en sådan erhvervsevnereduktion. Desuden er det selskabets opfattelse, at de relevante skånehensyn i form af mindre koncentrationskrævende opgaver og begrænset skærmtid, samt ikke komplekse opgaver ikke må anses som behørigt opfyldt i en ansættelse som [...] med supplerende [...] kursus. Det skal i øvrigt atter bemærkes, at forsikrede efter den 1. januar 2022 har en dækning, hvorefter erhvervsevnen skal være nedsat med mindst to-tredjedele.

Med henvisning til forsikredes pensionsvilkår af 4. februar 2022 (Bilag E) skal selskabet slutteligt bemærke, at forsikrede efter den 1. januar 2022 ikke har været økonomisk berettiget til invalidepension eller indbetalingssikring i den periode, hvor han har været under ansættelse i fleksjob og modtaget flekslønstilskud.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2021, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende invalidepension og indbetalingssikring fra denne dato.

Det er tillige selskabets vurdering, at forsikredes ikke har godtgjort, at der er indtrådt en forværring af hans generelle erhvervsevne, og at hans generelle erhvervsevne derudover ikke er nedsat med til en tredjedel efter den 1. januar 2022, hvorfor selskabet finder, at han ligeledes ikke berettiget til udbetaling eller indbetalingssikring fra et senere tidspunkt.

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

Særligt om forsikredes påstand om dækning af advokatombkostninger

Forsikrede har nedlagt påstand om, at selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikring fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Selskabet skal hertil henvise til bemærkningerne til lovforslaget om ændring af lov om forsikringsaftaler, hvoraf det med indførelse af § 32, stk. 3 fremgår, at det ikke er hensigten at ændre ved, at hver part som udgangspunkt bærer egne ombkostninger i forbindelse med behandlingen af sager i Ankenævnet for Forsikring i henhold til Ankenævnets vedtægter. Af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter fremgår af § 23, stk. 3, at ingen af parterne betaler ombkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

Selskabet finder således ikke grundlag for at betale advokatombkostninger angående advokatrepræsentation for forsikrede i forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet. Selskabet finder ligeledes ikke, at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for klageren at afhol-

de betydelige udgifter til advokat allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede ikke har været repræsenteret af advokat i forbindelse med selskabets klagebehandling, og forsikrede har ej efterfølgende anmodet om fornyet vurdering af erhvervsevnen ud fra de nye oplysninger, som er fremkommet efter selskabets seneste afgørelse den 3. december 2021."

Klagerens advokat har i brev af 12/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"1) Klages tvistepunkter:

Klageren har ikke været i ordinært arbejde eller beskæftiget på mere end hvad der svarer til halv arbejdstid, siden han blev sygemeldt i december 2018.

Grundlaget for tilkendelse af tab af erhvervsevneydelser er derfor den som bilag A fremlagte pensionsoversigt og de som bilag B fremlagte pensionsvilkår.

Der er enighed om, at det grundlæggende vilkår for ret til udbetaling fra forsikringen og ret til indbetalingssikring er, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, og at indtjening er nedsat med mindst 10%.

Det fastholdes, at klager har opfyldt - og stadig opfylder - disse betingelser.

2) Sagsfremstilling:

Så vidt klager kan vurdere, er PFA Pension enig i klagers sagsfremstilling, og PFA Pensions sagsfremstilling i svarskriftet synes ikke at afvige fra klagers sagsfremstilling i klageskriftet.

3) PFA Pensions begrundelse:

Overordnet har PFA Pension anført, at

- MR-skanning af hjernen efter uheldet den 2. december 2018 var uden objektive fund
- Udredning ved neurolog har vist, at klager er neurologisk intakt
- Klager efter endt synsforløb i 2021 havde mindsket sit dobbeltsyn og spændinger i hovedet
- Klager i sit praktikforløb har været tæt på at arbejde svarende til mindst halv tid
- Der ikke foreligger lægelige oplysninger i sagen, som skulle være uforenelige med, at klager ville kunne varetage et job, hvor han ville være i stand til at tjene mindst halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet.

Endvidere fastholder PFA Pension, at der ikke er lægejournaler efter den 8. september 2021, med undtagelse af speciallægeerklæring indhentet af klager af 8. december 2022.

Det fremgår af journal fra egen læge, fremlagt som bilag F, at klager i tiden efter ulykken den 2. december 2018 løbende var i kontakt med /til konsultation hos sin læge, der konstaterede hjerne-rystelse.

Ved notat af 21. februar 2019 er det anført, at der er postcommotionelle gener gennem 2,5 måned nu.

Af konklusionen af MR-skanningen, bilag F, side 15 er det anført, at

'... undersøgelsen er fuldstændig normal. Således er dine symptomer betingede af, at du har slået hovedet og fået en hjernerystelse, og du skal fremover fortsætte med at holde dig i ro, skærme dig fra lyd og lys, så godt du nu kan.'

Det forhold, at MR-skanningen ikke viste unormale forhold, er således ikke ensbetydende med, at klageren ikke havde og har senfølger efter hjernerystelse. Den normale MR-skanning udelukkede alene andre neurologiske lidelser. Diagnosen er således fortsat hjernerystelse og senfølger efter hjernerystelse, mens der ikke er tegn på f.eks. hjerneskade

Klager er herefter udredt neurologisk 20. maj 2020, jf. bilag 14 og neuropsykologisk jf. bilag 9 og 13.

Den neurologiske speciallægeerklæring af 20. maj 2020 konstaterede, at MR-skanningen var normal og vurderede derefter tilstanden som post-commotionel syndrom og senfølger efter hovedtraume med diagnosen DT90, følgetilstand efter læsion af hovedet.

Klager har synsgener og høregener og har været udredt for begge typer af gener og har modtaget træning og undervisning med henblik på bedring af generne. Der henvises til bilag 10, side 126-127, hvoraf det fremgår, at klager modtog synstræning i perioden 6. maj 2020 til 24. marts 2021.

Opstart af forløbet fremgår af bilag 10, side 80-82, hvoraf det fremgår, at der var booket en tid til udredning af klagers syn på [...] allerede den 30. januar 2020. Klager var til i alt 5 timers udredning og 16 timers undervisning i perioden 6. maj 2020 til 21. marts 2021.

Udredningen for hørevanskeligheder og afprøvning af hjælpemiddel, fremgår af bilag 10, side 13, der er dateret 12. november 2019. Forløbet vedrørende hørerådgivningen startede også i januar 2020, jf. bilag 10, side 15.

Klageren var i praktik fra foråret 2020 til 3. august 2021, jf. praktikevaluering, bilag 17. Der er således et overlap mellem den syns- og høretræning klageren modtog og praktikforløbet. Det fremgår af evalueringsrapporten, bilag 17, at neurooptomatrysten i december 2020 anbefalede, at der ikke skete udvikling i arbejdstiden (øgning) (på praktikstedet), så længe behandling på [...] pågik. I stedet skulle der være fokus på opgaveløsning på praktikstedet.

Det fremgår af bilag 10, side 25, at klagers tinnitus var uændret, men at han havde lært at leve med den, og at han anvendte høreværn, når han var på arbejde, og når han skulle køre i bil på landevej.

Det fremgår ligeledes, at klager havde accepteret, at han ikke ville blive 'som den gamle [...] igen', hvilket gjorde for eksempel sociale arrangementer lettere at være i.

Klagers syns- og høregener er således bedret gennem træning og hjælpemidler som høreværn, men denne bedring er ikke ensbetydende med, at klager nu kan arbejde mere end 50% endsige fuld tid hvis blot skånehensyn iagttages.

Hvad angår lægelig behandling, er det ikke afgørende, at klager ikke har været hos egen læge, idet klager i stedet har modtaget syns- og høretræning, hvilket har været den for klager relevante behandling.

Hvad angår ugentlig arbejdstid er ikke afgørende, om klager har 'været tæt på at arbejde' hvad der svarer til halvdelen af normal arbejdstid, idet klager reelt ikke i løbet af sine praktikperioder har arbejdet mere end maks. 18 timer inklusive frokostpause. Det er ikke tilstrækkeligt dokumentation

for en erhvervsevne over 50 %, at have været 'tæt på' hval arbejdstid i en kort periode. Arbejdstiden har endvidere ikke været med fuld effektivitet, men alene med 90% aktivitet, jf. bilag 17.

Sammenholdt med de lægelige oplysninger i sagen, særligt de to neurologiske speciallægeerklæringer, henholdsvis bilag 14 og bilag 20, fastholdes det, at der er tilstrækkelig lægelige dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med 50%.

Heraf følger ligeledes, at de lægelige oplysninger i sagen sammenholdt med særligt evalueringsrapporten, bilag 17, netop er uforenelig med, at klager skulle kunne varetage et job, hvor han kan tjene mere end 50% af hvad der er sædvanligt, ud fra hans erhvervserfaring, uddannelse og anciennitet.

Som anført i den seneste neurologiske speciallægeerklæring, bilag 25, har klager klassiske symptomer på kronisk post-commotionelt syndrom, hvilket også var konklusionen af den tidligere neurologiske speciallægeerklæring.

Klager har testet sin erhvervsevne i et praktikforløb, hvor han primært skulle udføre praktiske opgaver, og han er blevet bevilget hjælpemidler i form af skærmfilter, støjreducerende head-set og formstøbte ørepropper, jf. blandt andet bilag 18. Det er heri anført, at skånehensynene blev optimalt godset i praktikken.

Klageren har ligeledes været i praktik i en [...] virksomhed i marts 2022 efter at han var blevet visiteret til fleksjob i november 2021.

Som nævnt i klageskriftet, er klager fortsat ansat i [...] virksomheden, hvor han under skånehensyn kan udnytte sine intellektuelle evner. Arbejdstiden er cirka 6 timer ugentligt.

Klager har dermed dokumenteret, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst 50 % og, at hans indtjening er nedsat med mindst 10%. Sidstnævnte er ikke bestridt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af specifik helbredsattest af 30/4 2019 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[...] der den 2.12.18 bliver ramt af en overskabslåge i hovedet. Efterfølgende har han haft diffus og kraftig hovedpine, kvalme, men ikke opkastninger, lys og lydoverfølsomhed, med susen og trykken for ørene. Har desuden været meget træt og haft nedsat koncentration. Samlet vurderes der at være tale om hjernerystelse (commotio)/ følger efter hjernerystel-

se(postcommotionelsyndrom). Han har været sygemeldt siden skadesdato fra sit job som [...]. I Januar henvist til fysioterapeut hvor han initialt har modtaget behandlinger 2 gange ugentligt - behandlingerne pågår stadig, men nu kun hver 14 . dag. I februar henvist til Neurologisk amb, hvor han har fået foretaget MR skanning af hovedet i marts 2019, denne normal. Har i forløbet ikke haft effekt af smertestillende medicin, og kun brugt dette sparsomt.

Der vurderes nu, knap 5 måneder efter skaden, en positiv fremgang i hans tilstand, symptomerne beskriver han som aftagende.

Arbejdsmæssigt er der udfyldt Mulighedserklæring og planlagt genoptag af arbejde fra maj 2019, 1 time dgl x 3 ugentligt. Der er ansøgt om skærmfilter og drøftet muligheden for specielle headset.

Prognostisk forventes det, at han vil kunne genoptage arbejde i fuldt omfang, men det er endnu for tidligt at sige hvornår dette er muligt, det må være en løbende vurdering mellem patienten og arbejdsgiver samt evt undertegnet.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

God almentilstand, hverken akut eller kronisk påvirket. Vågen klar og orienteret i tid sted og egne data. Psykisk virker han velbefindende. Samlet og relevant.

...

Bt 154 / 97, der foreligger et nyligt hjemme BT125 / 77 mmhg Ernæringstilstand: Over middel Øjne: Pupiller runde og egale, normal reaktion for lys, normal bevægelighed i H konfiguration. St.c.: Regelmæssig hjerteaktion= perifer puls, ingen mislyde. St.p.: Vesikulær respiration bilateralt, ingen bilyde. Ekstremiteter: Slanke, uden ødemer. Neurologisk objektiv undersøgelse: KN 2-12: ia, normal, kraft, tonus, sensibilitet. Normal FNF Normal gang og stand, neg. Rhomberg

Konklusion på objektiv undersøgelse: Normal

Vanlig medicin: Pantoprazol 20 mg x 1"

Af neuropsykologisk vurdering af 20/8 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle følgevirkninger efter hjernerystelsen samt disses betydning for funktionsniveauet:

[KLAGEREN] har oplevet, at en del af hans symptomer langsomt er aftaget siden det akutte forløb. De er dog på ingen måde forsvundet, og han dør fortsat med følgende vanskeligheder:

- Hurtig mental udtrætning især ved koncentrationskrævende opgaver. Er helt udmattet og må hvile/sove efter blot få timers arbejde
- Synsmæssig udtrætning - ikke mindst ved skærmarbejde og andre visuelt krævende opgaver
- En hurtigt indsættende følelse af at være 'omtåget'
- En markant lyd- og lysfølsomhed, som betyder at han let overstimuleres og udtrættes af såvel auditive som visuelle stimuli
- Øget hovedpine iftn. koncentrationshævende opgaver
- Summen i hoppen - ikke mindst i overekstremiteterne - ved koncentrationskrævende opgaver
- Øget irritabilitet/kort lunte, når han overbelastes, stresses, er udtrættet
- Kognitive vanskeligheder med koncentration og opmærksomhed. Tåler kun dårligt tidspres og mange bolde i luften
- Kronisk hyletone/summen i øret/tinnitus

Ovennævnte vanskeligheder medfører i sagens natur store begrænsninger i forhold til såvel arbejdsom privatliv. Relevante arbejdsrelaterede skånehensyn er beskrevet nedenfor.

I privatlivet er [KLAGEREN] pt ikke i stand til at udfylde sin rolle ift praktiske opgaver i hus og hjem på samme vis som før, lige som hans muligheder for at deltage i sociale aktiviteter og samvær er blevet indskrænket. [KLAGEREN] har tidligere dyrket en del sport, bl.a. squash og badminton. Dette er han grundet følgerne efter hjernerystelsen ikke længere i stand. Forsøger at holde sig i form ved at cykle i stedet.

Øvrige relevante forhold:

Der er god kontakt såvel formelt som emotionelt. Der er ingen tegn på hverken angst, depression eller anden psykisk lidelse. Ej heller er der personlighedsmæssige træk, der kan forklare/forstærke de tilkomne symptomer. Der ses tværtimod gode følelsesmæssige og sociale kompetencer, ligesom [KLAGEREN] er velbegavet. Der er spurgt detaljeret ind til opvækst og sociale forhold. Der er intet her, der kan forklare ej heller forstærke [KLAGEREN]'s vanskeligheder. Der er gode sociale forhold og et godt socialt netværk. Der er således ingen konkurrerende lidelser til aktuelle hjernerystelse.

Aktuelle skånehensyn:

Det er altafgørende for den bedst mulige prognose, at [KLAGEREN] finder en passende balance mellem at udfordre og skåne sig selv. Dette betyder bl.a.:

- at han kun bør øge sit timetal på arbejdspladsen med få timer ad gangen og med adskillige ugers pause inden næste øgning
- at der stadig er behov for skånehensyn ift. såvel arbejdsopgavernes art/kompleksitet som kravet om effektivitet i opgaveløsningen
- at man kun langsomt bør øge kravene til at have flere bolde i luften, til at holde overblik over mere komplekse problemstillinger, samt til at kunne håndtere tidsmæssigt pres/deadlines
- at der stadig er behov for at begrænse skærmtid
- at [KLAGEREN] er nødt til at indlægge hvilepauser både i og efter arbejdstid

Prognose:

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at udtale sig om, hvorvidt nogle af de beskrevne skånehensyn vil vise sig at være varige. Der er stadig mulighed for en væsentlig bedring af tilstanden - især [KLAGEREN] får de rette skånehensyn samt den rette udredning/behandling og støtte ift. håndtering af de aktuelle gener.

Udfordringen ved en hjernerystelse er generelt ikke at ende i den ene af to grøfter, hvor man enten presser sig selv for meget/for hurtigt og derfor risikerer at symptomerne bliver kroniske, eller at man bliver alt for bange for at udfordre sig selv, og begrænser sig selv unødigt. Med den personlighed, som [KLAGEREN] har, er han absolut mest i risiko for det første, og bør støttes i at give processen den tid, den tager. Han er vant til et særdeles aktivt liv, har en høj arbejdsmoral og -identitet og har tidligere kunnet arbejde 45-50 timer om ugen uden problemer. Det er derfor en identitetsmæssigt stor udfordring at skulle sætte tempoet ned, sige fra, skærme sig, holde pauser mv."

Af rapport af 12/11 2019 vedrørende udredning og afprøvning af hjælpemiddel (hørevarselighed) fremgår bl.a.:

"Vanskeligheder der søges afhjulpet
Problemer med at sove pga. tinnitus som følge af hjernerystelse

Baggrund for afprøvningen
[...] kommune har givet tilladelse til udredning og afprøvning af hjælpemiddel.

Udredning, afprøvning og konklusion

[Klageren] har senfølger efter en hjernerystelse, som han pådrog sig i december 2018. Han fik bl.a. hylende tinnitus efter hjernerystelsen. Når [KLAGEREN] er optaget af noget andet, registrerer han ikke tinnitussen, men når han skal sove, er den meget generende, og han er ofte flere timer om at falde i søvn. Den dårlige søvn har negativ indvirkning på den øvrige rehabilitering efter hjernerystelsen.

[KLAGEREN] låner bedsidemasker og pudehøjtalere med hjem til afprøvning i hjemmet. Afprøvningen har varet ca. 2 måneder. Med hjælpemidlerne falder [KLAGEREN] markant hurtigere i søvn (nu omkring 15 minutter). På grund af den forbedrede nattesøvn har [KLAGEREN] ikke længere brug for at sove til middag midt på dagen, og han har kunnet øge sit timeantal på arbejdet fra 6 timer/ugen til 9 timer/ugen. [KLAGEREN] har forsøgt at anvende apps på telefonen fremfor bedsidemaskeren, men lyden fra telefonen er alt for lav, og han kan ikke høre lydene ordentligt herfra. De lyde, der afspilles fra bedsidemaskeren, er der ingen problemer med at høre. De afprøvede hjælpemidler har vist særdeles god effekt."

Af journalnotat af 9/1 2020 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Slutstatus for forløb i [...]. [Klageren] har gået i klinikken i perioden 12.09.19 til 08.01.20. Der har i perioden været god fremgang i forhold til hovedpine, summen i kroppen, bevægelse af hoved/nakke, og tillige styrke af de cervikale muskler. Dette har særligt givet sig til udtryk i arbejds- evne og tillige deltagelse i hjemlige- og sociale aktiviteter.

Den 12.09.19 angiver [Klageren] forværring af hovedpine og tinnitus ved cyking, sociale arrangementer, støj fra børn. Angiver fotofobi (overfølsom overfor lys), øget søvnbehov, lydfølsomhed. Har siden maj været påbegyndt arbejde med nu 6 timer/uge med træthed til følge. Angiver reduceret kortidshukommelse Der har ikke tidligere været lign episoder tidligere, hvorfor disse relateres til traume hvor [Klageren] havde fået et skab i hovedet.

Aktiv bevægelse af cervicalcolumna findes let nedsat i særligt ekstensionsretning. Rotationer findes egale til begge sider. Øvre cervical rotation findes let nedsat (fleksionsrotations-test). Craniocervical fleksionstest måles til 24 mmHg (normal: 28-30 mmHg). Den neuromotoriske kontrol udtalt påvirket sv.t. nakke/hals/hoved. Smooth Pursuit neck torsio test findes let påvirket sv.t. højre øje med lette sakkader særligt når [Klageren] forholds vist hurtigt udtrættes. Let besvær ved pensil pushes - venstre øje.

Angiver gener på en numerisk rangskala, NRS til gennemsnitligt 5-6/10

Målsætning for forløbet: reduktion af summende fornemmelser i kroppen, spændingshovedpine, Tinnitus samt vende tilbage til fuld tid på arbejdet.

Der er i perioden arbejdet med gåture, cykelture samt specifik træning af de cervicale fleksore og ekstensore. Der er arbejdet efter princip om graded activity med henblik på gradvist at hjælpe [Klageren] med at øge almene velbefindende, samt funktionsniveau. Der er taget højde for den neuromotoriske kontrol i træningen.

08.01.20 - afslutning

[Klageren] har fortsat gener på NRS på ca. 5/10, dog med flere tidspunkter hvor den er 1/10. Smerter/gener forværres ved brug af digitale brugsgenstande som telefon, computer, ipad m.m. Her har [Klageren] svært ved at mærke advarsels symptomer når han anvender disse.

Bevægelse af cervicalcolumna er i normalområdet og den craniocervicale fleksionstest, CCFT: 28 mmHg – dog nedsat udholdenhed. Den motoriske kontrol er væsentligt forbedret - ikke stakato rystende bevægeekvalitet af nakke/hoved. Cykler uden gener og opnåede primo december 2019 arbejdssevne sv.t. 12t/uge. Er blevet afskediget fra arbejde december 2019. Øjekoordination tillige let forbedret, anbefales dog fortsat at konsultere en neurooptometrist. Skal til en konsultation ultimo januar. Det forventes at der findes påvirket samsyn. [Klageren] er blevet anbefalet at fortsætte sit aktivitetsniveau - komme ud at cykle/gå. Har haft afprøvet badminton og angiver det er gået ok - dog med let påvirkning fra lys. Har fået hørepropper som reducerer fonofobi og angiver at fotofobi nu primært er når det er mørkt og der kommer lys mod [Klageren] fra eksempelvis billygter.

Det forventes at [Klageren] for nuværende kan arbejde 12-15 timer pr uge, dog med anbefaling om at brugen af digitale hjælpemidler kun sker i kortere perioder af ca. 30 minutter efterfulgt af pause."

Af udredningsrapport af 30/1 2020 af synsfunktionen fremgår bl.a.:

"Konklusion

[Klageren] blev i december 2018 ramt i hovedet af en reol, og han har siden haft store problemer med synet. [Klageren] kan kun i kort tid holde fokus under en samtale. Han har meget spænding i hovedet, som forværres ved koncentration. [Klageren] oplever dobbeltsyn. Dobbeltsynet kan forklares med at [Klageren]s samsyn er meget funktionsnedsat. Det anbefales, at der bevilges et undervisningsforløb, hvor [Klageren] lærer, at stimulere sine øjenbevægelser.

Der er undersøgt for følgende:

Synsstyrke er målt og fundet normal.

Beskrivelse af synsfelt: Intet at bemærke.

Øjnenes saccader og følgebevægelser: Er let funktionsnedsat.

Der ses divergensinsufficiens (utilstrækkelig udadrejning af øjnene).

Lysoverfølsomhed er afdækket og der er udlånt en filterbriller

...

Samtale med [Klageren] om aktivitet og deltagelse

[Klageren] arbejder som [...]. Han har svært ved at klare arbejdet pga de mange timers skærmarbejde. Han bliver ikke længere generet af lyset på skærmen, men han kan alligevel ikke holde ud at arbejde med computeren mere end ca 2-4 timer.

[Klageren] har mange spændinger i hovedet, og de går ned i øjnene, når han bliver træt.

[Klageren] har svært ved at fokusere på folk han taler med. Han oplever desuden dobbeltsyn

[Klageren] fortæller, at han aldrig har læst ret meget, og han mener ikke at læsningen har ændret sig siden ulykken, hverken tempo, forståelse eller udholdenhed. Han synes, at han er blevet bedre til at holde pauser og kende sin egen begrænsning.

Ved aktiviteter, hvor flere personer deltager, bliver [Klageren] meget træt. Han fortæller, at han plejer at være udadvendt og meget social, men nu har han svært ved at tage initiativ til sociale aktiviteter.

[Klageren] er også meget lydfølsom fx over for støj fra bilen.

Testresultater

Subjektivt grundresultat (optimale brillekorrektion):

H: +2,75

V: +1,75 -0,75 10

H: Subjektiv bedste visus (synsskarphed) 6/6

V: Subjektiv bedste visus (synsskarphed) 6/5- add 1,00 N4½.

Der er givet en brilleanvisning med, da der er en afvigelse i forhold til habituelle korrektion.

Synsfelt for hånd: Intet at bemærke.

Elektronisk synsfeltsscreening: Højre øje: 1 missed af 83 ; V: Intet at bemærke.

Coverttest (kan afdække problemer med samsyn/skelen): Stor esofori (skjult skelen).

Akkommodationsamplitude: 4,75D.

Minimumsamplitude: $15 - (0.25 \times \text{alder i år}) = 5,00D$.

Hvis akkommodationsamplituden er mindre end minimum, så kan der være problemer med at fokusere (stille skarpt).

Dybdeopfattelse (Stereopsis): 600'.

Man har i laboratorier kunnet demonstrere stereopsis ned til 2' (buesekunder). Værdier mellem 15 og 30' anses som værende gode. Værdier fra 40' (til 67' - alt efter kilde) betragtes som grænseværdi til at skelne mellem normal og unormal stereopsis.

Springfiksationer (saccader): NSUCO: 5-4-4-5.

Cycler-refiksation-hovedbevægelse-kropsbevægelse scoret fra 1-5 (5 er bedst). Her testes hvor hurtigt og præcist øjnene kan ramme det rigtige sted.

Følgebbevægelser (pursuits): NSUCO: 5-3-5-5.

Øjnenes bevægelser bør være smidige, glidende og automatiserede, så der ikke skal bruges bevidst energi på at styre øjnene. Bevægelse af øjnene skal normalt kunne udføres uden medbevægelse af hovedet. Usikre øjenbevægelser kan besværliggøre læseprocessen.

Færdighedstest: (King- Devic: Læsesimulerende test uden brug af bogstaver): 66 sekunder. Testen udførtes langsomt og upræcist. Dette bekræftes af en sammenligning med normative data. Resultatet ligger væsentligt under gennemsnittet. Forventet (voksen): 50,46 +/-5,84 sekunder."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/5 2020 fremgår bl.a.:

"Objektiv undersøgelse:

BT= 160/108 Puls= 95 Højde = 180 cm [...]

Ingen icterus, cyanose, anæmi eller dyspnø. Ingen talebesvær. Normal bevægelighed af hovedet samt nakken.

Øjnene: Runde og egale pupiller som reagerer normalt overfor direkte lys. Parallelle øjenakser. Frie øjenbevægelser.

Neurologisk undersøgelse: Kranienner II-XII: Normale forhold.

Ekstremiteter: Normal tonus og trofik. Normal kraft over alle led. Normal sensibilitet for berøring. Normal vibrationssans og temperatursans. Normal finger-næse-forsøg og knæ-hæl-forsøg bilateralt. Normale og egale dybe reflekser svarende til biceps, triceps, brachioradialis, patella og Achilles. Ingen Babinski.

Gang: upåfaldende. Normal liniegang, tågang og hælgang. Negativ Romberg.

Resumé:

[...] som har været stort set sund og rask. D. 02/12-2018 får [KLAGEREN] en 9-10 kg tung træhylde i hovedet. [KLAGEREN] har ikke været bevidstløs i forbindelse med hændelsen. Blev konfus og havde kraftig hovedpine i forbindelsen med hændelsen.

Klager over kraftig daglig hovedpine. Træthed (havde behov for at sove op til 13 timer/ugen) i begyndelse. Efterfølgende har [KLAGEREN] også udviklet humørsvingninger, irritabilitet, tinnitus bilaterals, diplopi, lys- og lydoverfølsomhed, uspecifik svimmelhed, koncentrationsbesvær, besvær med at huske eller overskue dagligdags ting, eller besvær med at deltage i socialt samvær i længere tid ad gangen. Det føles også anstrengende at læse, se tv, bruge PC eller færdes i trafikken. Intermitterende parestæsier sv.t. alle 4 ekstremiteter. Indlæringsbesvær. Svært ved at fokusere.

Blev henvist til neurologisk ambulatorium [...] og fik bekræftet diagnosen postcommotionalt syndrom. I forbindelse med udredning fik [KLAGEREN] foretaget MRC via privathospital [...] som har påvist: MR skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast ved diffusionsvægtede og susceptibilitetsvægtede optagelser samt 3D optagelser d. 11.03.2019 fra [...] viser et normalt kalibreret symmetrisk og midtstillet ventrikelsystem. Der er ingen kortikal eller cerebellar atrofi og ingen fokale patologier. De diffusionsvægtede optagelser viser ingen fokale patologier. De susceptibilitetsvægtede optagelser viser ingen blødnings- eller traumefølger. Slimhindevulst nedadtil i højre sinus maxillaris. Hypofysen og corpus pineale er normale og den medfotograferede del af fossa posterior, columna cervicalis og medulla cervicalis er normale. Næsens øvrige bihuler, mastoid, mellemøre og svælg er normale. Ingen forandringer i kraniet, med normalt signal fra knoglemarven

Konklusion

/normal MR skanning af cerebrum/

På nuværende tidspunkt: daglig hovedpine. Intensitet, dvs. VAS 4-10. Provokerende faktorer: kørsel, lydoverfølsomhed, koncentrationskrævende opgaver. Tolkes som både spændingshovedpine og hovedpine efter traume. Ca. hver 6. uge migræne lignende anfald.

...

[KLAGEREN] har været fuldtidssygemeldt indtil maj 2019 hvor han begynder at arbejde 4 timer/ugen. På et tidspunkt nåede [KLAGEREN] op på 10 timer/ugen men blev afskediget d. 06/12-2019 pga. deltidssygemelding.

Er begyndt et ressourceforløb via sin kommune. Virksomhedspraktik fra d. 25/05-2020 i ca. 9 timer/ugen (opgaver: samle [...] med høreværn på).

Er begyndt et forløb på [anden aktør] ved [...] mhp. Udredning for lys- og lydoverfølsomhed samt nedsat hukommelse.

Tidligere forløb hos psykolog og 3 forskellige fysioterapeuter.

Hovedpine er blevet en anelse bedre i styrke, men stadig daglig. Fotofobi er også blevet lidt bedre, men har stadigvæk svært med at køre bil om aftenen/natten. Har stadigvæk behov for at reducere lys ved PC skærm og mobil. Meget lydoverfølsom. Har fået bevilget høreværn fra kommunen. Har nu behov for at sove ca. 8-9 timer/døgn. Kan stadigvæk ikke dyrke sport som tidligere (badminton og squash).

Vurderer tilstanden som postcommotionalt syndrom og senfølger efter hovedtraume. Vurderer tilstanden som kronisk, det vil sige stationær, da der er gået over 1 år efter traume.

Diagnose:

1) DT 90 - Følgetilstande efter læsion af hoved"

Af samtalenotat af 1/12 2020 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Kl. er nu oppe på 20 timer om ugen fordelt på 4 dage (kl. 9-14). Han har prøvet at være der lidt længere nogen af dagene men så bliver han meget træt og får symptomforværring (hovedpine). Han ved godt at han kan prøve at arbejde om onsdagen også men lige nu er onsdagen meget 'hellig' for ham. Han er så glad for at han har en hel dag at restituere i og han kan mærke at han så er helt frisk torsdag morgen. Han får det næsten dårligt ved tanken om at skulle arbejde om onsdagen. Som det er nu har han brug for at hvile ½-1 time hver 2.-3- uge efter arbejde -så det er langt fra hver dag. Kl. håber at han bliver ansat det sted hvor han nu er i praktik - de er i hvert fald glade for ham.

Han har været ude og drikke øl med gutterne et par gange. Kan maks. drikke 4-6 øl så bliver han dårlig og der bliver en regning der skal betales de efterfølgende dage. Dog kan han mærke at han får god energi af at være sammen med vennerne og han accepterer regningen. Snak om at det er ok at mærke symptomerne engang imellem - bare de forsvinder relativt hurtigt igen.

Kl.'s tinnitus er uændret men han har nu lært at leve med den. Sover fint om natten. Falder i søvn til musik og sover typisk inden 20 minutter. Anvender høreværn på arbejde når der skal [...] og når han skal køre i bil på landevej.

Kl. opfordres til at fortsætte det gode arbejde og blive ved med at lytte til sin krops signaler. Kl. har accepteret at han ikke bliver som den gamle [Klageren] igen hvilket også har gjort f.eks. sociale arrangementer lettere at være i.

Kl. kontakter os igen hvis behov."

Af afslutningsrapport af 24/3 2021 vedrørende synsfunktionen fremgår bl.a.:

"Har deltaget i et undervisningsforløb på [ANDEN AKTØR] i perioden 06.05.2020 til 24.03.2021

Konklusion:

[Klageren] fortæller, at hans syn er blevet bedre. Hans dobbeltsyn er mindsket en del, men det kommer stadig ved træthed. [Klageren] har stadig spændinger i hovedet, men det er blevet mindre. [Klageren] er blevet bedre til at holde pauser og kende sine egne begrænsninger, så han undgår at blive fuldstændig udmattet. Ved undervisningens start var skærmarbejde et stort problem, da [Klageren]'s arbejde i høj grad foregik ved computeren. Han har nu fået andre arbejdsopgaver, hvor han ikke bruger computeren ret meget. Computeren bruges privat, og her må [Klageren] fortsat holde pauser, for at undgå den udmattende træthed. Inden undervisningen blev [Klageren] meget træt, når flere mennesker var til stede samtidigt. I nogle situationer er han nu blevet bedre til at være sammen med nogle få mennesker i kortere perioder."

Af lægeattest af 8/9 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

... [Klageren] har altid arbejdet og sætter en stor ære i at arbejde. Således har det også svært med det langvarig forløb efter arbejdsskaden i 2018. Ud over de fysiske gener fortsat, som beskrevet nedenfor, så kæmper [Klageren] også med forsikringen, ifht anerkendelse af arbejdsskaden og meen samt erstatning, det tager på ham psykisk. [Klageren] beskriver daglig hovedpine, som forværres ved larm herunder dagligsscenaria med larmene børn, flere mennesker i samme lokale, ved kørsel, huslige gøremål som eksempelvis støvsugning. Arbejdsmæssigt har man forsøgt skånehensyn med speciel støjreducerende headset og ørepropper, samt skærmbiller. I familien [...] tages der også hensyn til [Klageren]'s gener så vidt muligt.

...

[Klageren] angiver nedsat koncentration og hukommelsesproblemer, dobbeltsyn, daglig træthed med brug for mere hvile/søvn. Han beskriver undgåelse af sociale arrangementer grundet ovenstående. Det hjælper [Klageren] at komme ud og mærke kulde mod sit ansigt ved eksempelvis gåture, opfordres til at prioritere dette i hverdagen.

[Klageren] har i 2019 være til udredning ved neurolog, fået foretaget MR skanning af hovedet og haft forløb ved fysioterapeuter. Desforuden har [Klageren] være igennem en neuropsykologisk vurdering foranstaltet af forsikringsselskabet, hvorfor resultatet ikke forefindes i vores journal. Der hverken pågår eller er planlagt yderligere udredning/behandling.

[Klageren] arbejde på 16 timer pr uge, dog ikke alle effektive. De effektive timer estimerer [Klageren] til 12 timer. [Klageren] vurderer, at det nok ikke længere er realistisk at komme tilbage på

fuld arbejdsstyrke, som han ellers længe har håbet at han kunne, men angiver, at han vil mene at han har brug for varige skånehensyn og at han tror, at hans arbejdsevne er varigt nedsat.

2.3 Særlige hensyn

Langvarigt forløb, brug for fortsat skånehensyn:

Har fortsat brug for støjreducerende headset og ørepropper

Skærmbiller

Nedsat tid

Mindre arbejdsplads, for at reducere indtryk, larm/støj fra andre mennesker

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren]s funktionsniveau er nedsat i en grad, at det til dagligt er til gene både på arbejde og i det private. Han er glad for den praktik han er i nu i en mindre virksomhed, et job han selv har fundet. Han håber at kunne blive i den virksomhed han er nu på de skånehensyn der er nu, med en 4 timers arbejdsdag, 4 dage om ugen. Han har brug for restitutionsdagen midt på ugen foruden weekenden som for nuværende. [Klageren] har ikke ønske om andet job eller uddannelse."

Af notat af 18/10 2021 fra kommunens sundhedskoordinator fremgår bl.a.:

"Helbredsmæssigt beskrives følger til hjernerystelse.

Fysisk:

Blev december 2018 ramt i hovedet af en 10 kg tung overskabslæge/hylde. Var ikke bevidstløs, men konfus og havde kvalme. Fik efterfølgende hovedpine, synspåvirkning med dobbeltsyn, lyd-/lysoverfølsomhed, kognitiv påvirkning samt øget træthed/trætbarhed. Blev udredt ved Neurologisk ambulatorium, [...] forår 2019, hvor der vurderedes at være tale om følger til hjernerystelse (postcommotiosyndrom). Har siden været behandlet ved fysioterapeut og haft forløb ved [ANDEN AKTØR]. Der er givet kompenserende hjælpemidler. Der beskrives en vis gradvis bedring af de fysiske forhold, herunder dobbeltsyn og træthed. Der hverken pågår eller er planlagt yderligere udredning/behandling. Kendt med arvelig tilstand (HNPCC, Lynch syndrom), der medfører øget risiko for bl.a. udvikling af tarmkræft.

Psykisk:

Der er august 2019 via forsikringsselskab (PFA) foretaget vurdering ved psykolog, som ikke finder tegn på angst, depression eller anden psykisk lidelse. Psykolog beskriver tværtimod gode følelsesmæssige og sociale kompetencer og skønner, at [Klageren] er velbegavet. Grundet identitetsmæssige udfordringer anbefaler psykologen enkelte psykologsamtaler.

Egen læge vurderer, at der er brug for fortsat skånehensyn ifa. støjreducerende headset og ørepropper, skærmbiller samt nedsat tid. Der er behov for en mindre arbejdsplads for at reducere indtryk, larm/støj fra andre mennesker. Egen læge vurderer, at [Klageren]s funktionsniveau er nedsat i en grad, at det til dagligt er til gene både på arbejde og i det private."

Af afsluttende evaluering af 12/10 2021 vedrørende praktikforløb [1] fremgår bl.a.:

"Praktikstart 9. marts 2020. Udvikling af arbejdsevnen i praktikforløbet afsluttes 3. august 2021.

Pågældende er fortsat i praktik på virksomheden som led i en aktiv sygemelding.

Formål med praktikken:

[Klageren] blev sygemeldt fra sit arbejde som [...] i [...] den 4. december 2018. Genoptog sit arbejde delvist i april/maj måned 2019 med fremmøde mandag, onsdag og fredag i 2 timer – i alt 6 timer ugentligt. Øger arbejdstiden til 9 timer ugentligt ultimo oktober 2019. Afskediges i december måned 2019 til udgangen af april 2020.

Fritstilles i resten af ansættelsesperioden, hvorfor der iværksættes praktik, hvor den videre udvikling af arbejdsevnen kan ske. Praktikken blev iværksat med forventningen om, at [Klageren] skulle tilbage på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.

...

Aftalt periode:

Praktikken blev sat i bero i marts 2020 som følge af nedlukning af landet grundet Covid19. [Klageren] nåede at fremmøde 2 dage inden han stoppede i praktikken. Praktikken blev genoptaget 18. maj 2020.

Praktikken forlænges i september 2020 til og med 31. december 2020, idet [Klageren] fortsat havde mulighed for at udvikle arbejdsevnen i forhold til såvel tid som opgaver. I december 2020 aftales det, at praktikken forlænges yderligere 3 måneder, idet der fortsat arbejdes med udvikling af tid og opgaver. Imidlertid anbefaler neuro-optometrist i december 2020, at der ikke sker udvikling af arbejdstiden så længe behandling på [ANDEN AKTØR] pågår. I stedet er der særligt fokus på opgaveløsningen på praktikstedet i den kommende periode.

Marts 2021 afsluttes undervisningsforløbet ved [ANDEN AKTØR]. Praktikken forlænges til og med 9. juli 2021 som led i igangværende proces hvor [Klageren] samtidig med aftale om øgning af arbejdstid også arbejder med rutiner med henblik på hastighed og kvalitet i opgaverne.

På grund af arbejdsgivers fravær blev praktikopfølgning flyttet til 3. august 2021. Her blev det vurderet, at arbejdsevnen ikke kunne udvikles yderligere. Det aftaltes, at praktikken fortsatte indtil sagen var forelagt rehabiliteringsteamet.

Arbejdstid:

Ved opstart af praktik blev det aftalt, at [Klageren] skulle møde 2-3 gange ugentligt - i alt 9-10 timer de første par uger. Derefter kunne [Klageren] og praktikvært [...] aftale hvorledes arbejdstiden kunne fordeles og evt. øges.

På arbejdspladsen er der fleksibel mødetid, idet nogle møder omkring kl. 8 og andre igen 8.30. Det vil ikke være et problem for virksomheden såfremt [Klageren] mødte kl. 9.00 hvorfor det aftales indledningsvist.

Da det igen var muligt at genoptage praktikforløb startede [Klageren] ved [...] den 18. maj 2020. Efter ca. 14 dage øger [Klageren] sin arbejdstid ved at inddrage fredagen som arbejdsdag og arbejder mandag, tirsdag, torsdag i tidsrummet 09.00 – 13.30 og fredag fra 09.00 – 12.30, i alt 17 timer ugentligt inkl. frokostpause.

Ved opfølgning 1. september 2020 arbejder [Klageren] fortsat som ovenstående. Kan ikke øge timetallet på nuværende tidspunkt men har en forventning om, at han kan øge timetallet indenfor kortere tid. Planen er, at [Klageren] skal øge arbejdstiden i de dage han allerede er på arbejde.

Ved opfølgning primo december 2020 konstateres det, at [Klageren] har arbejdet 17 timer ugentligt siden juli 2020. Vi aftaler derfor, at han øger arbejdstiden med ½ time tirsdage og fredage, hvorefter det vurderes, hvorvidt han skal øge med ½ mandag og torsdag. I forhold til at inddrage onsdagen som arbejdsdag ønsker [Klageren], at fastholde den som fredag, da han oplever et stort behov for at kunne rehabilitere midt på ugen. Som tidligere beskrevet blev denne aftale suspenderet i en periode efter anbefaling fra [ANDEN AKTØR].

Ved opfølgning i marts måned er [Klageren] begyndt at øge arbejdstiden igen. [Klageren] har forsøgt at øge arbejdstiden med henholdsvis ½ og 1 time fordelt på tirsdag og fredag. [Klageren] fortæller, at øgning af tid har medført store personlige belastninger, idet han har haft sværere ved at være der for familien om onsdagen på grund af manglende mentalt overskud. Har derfor kun øget timetallet med ½ time om fredagen.

Praktikvært oplyser, at man ved øgning af tid har observeret, at [Klageren] er blevet mere inde-sluttet og at han er længere tid om opgaverne. For at kunne vurdere hvorvidt de indarbejdede rutiner kan frigive ressourcer til øgning af arbejdstid, forlænges praktikforløbet til og med 9. juli 2021 og det aftales, at [Klageren] over tid øger timetallet med ½ time den enkelte arbejdsdag så han i den kommende periode opnår en arbejdstid på 20 timer ugentligt inkl. frokostpause. Timerne skal fordeles ligeligt mandag, tirsdag, torsdag og fredag med aftalt mødetid 9.00-14.00 når han er på 20 timer.

Efter ca. 3 uger med et ugentligt timetal på 20 viser det sig, at [Klageren] er blevet mere træt og oplever generelt flere hovedspændinger i løbet af dagen; også når han har fri.

Har forsøgt at arbejde en enkelt dag om onsdagen; det var lige op til påske. Det var ingen succes, da han måtte køre hjem efter 2 timer, da han ikke kunne holde til at være der.

Efterfølgende reduceres timetallet i nedadgående retning indtil han igen opnår stabilitet i forhold til arbejdet og de helbreds-mæssige belastninger – arbejdstiden ender på 18 timer ugentligt inkl. 2 timers frokostpause.

[Klageren] afslutter det udviklende praktikforløb den 3. august 2021. Har fået mere rutine i nogle delprocesser. Har samlet set øget timetallet med 60 min. om fredagen siden december måned 2020.

Ved afslutning på den udviklende praktik arbejder [Klageren] mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra 9.00-13.30. I alt 18 timer inkl. frokostpause. Har fri om onsdagen, da praktikken har vist, at han har behov for en restitutionsdag midt på ugen.

[Klageren] tænker, at han rent timemæssigt har ramt det maksimale niveau, idet han oplever øget træthed og har haft svært ved at tackle/håndtere familielivet når han har arbejdet mere end nuværende niveau.

Afsluttende timetal er derfor 18 timer inkl. 2 timers samtale frokostpause.

Arbejdsopgaver:

...

[Klageren] har primært været beskæftiget med manuelle opgaver. Det skyldes at afprøvningen af de rent administrative opgaver har vist en højere mental belastning ved disse funktioner i forhold til de lette manuelle arbejdsopgaver i produktionen.

Fremmøde/fravær/stabilitet:

Har haft enkelte sygedage i forbindelse med øgning af tid – primo juli 2020. Ligeledes har der har været enkelte fraværsdage i forbindelse med øgning af tid hen over foråret 2021, men [Klageren] har generelt ikke haft fravær i særligt omfang.

Effektivitet:

...

Pauser

[Klageren] holder frokostpause ½ time hver dag sammen med det øvrige personale. Derudover har han ikke pauser ud over korte kaffepauser ligesom det øvrige personale.

Vurdering af effektivitet

I forhold til øvrige personale vurderes [Klageren]s generelle effektivitet at ligge på 90 %. Det skyldes, at han ikke er den hurtigste i forhold til [opgave] og han er nødt til at få en kollega til at [...]. I de andre opgaver vurderes [Klageren] at have en høj effektivitet tæt på 100 %.

...

Skånebehov/hjælpemidler:

I forbindelse med opstart af praktik blev følgende skånehensyn opstillet på baggrund af vurdering fra psykolog, dateret 20. august 2019.

- Øgning af arbejdstiden med få timer ad gangen og med adskillige ugers pause inden næste øgning
- Opgaverne bør ikke være for komplekse i forhold til kravet om effektivitet i opgaveløsningen
- Bør langsomt øge kravene til at have flere bolde i luften, til at holde overblik over mere komplekse problemstillinger samt til at kunne håndtere tidsmæssigt pres/deadlines
- Behov for at begrænse skærmtid
- Der er nødt til at være hvilepauser både i og efter arbejdstid.

I september 2020 oplyser [Klageren], at han har haft en del dage hvor han har været træt når han kom hjem. Det skyldes både manglende tilvænning til øgning af arbejdstid samt støj fra [...]. Har dobbeltsyn som medvirker til træthed. I forhold til støjen indkøbes særligt høreværn der filtrerer lydene fra [...] fra samtidig med at han fører en samtale med kollegaer.

I december 2020 er [Klageren] fortsat præget af træthed og dobbeltsyn. Dobbeltsynet er generelt reduceret men øges når koncentrationen nedsættes. I forbindelse med oplæring i [...] oplever [Klageren] at han udtrættes hurtigere, da han ved [...] skal koncentrere sig mere end han har været vant til.

Udtrætningen mindskes over tid. Dette skyldes, at han bliver bedre og bedre til at [...] og han behøver ikke, at koncentrere sig så meget om opgaven længere.

Hjælpemidler

Jobcenteret har bevilget høreværn hvilket har hjulpet på træthed og koncentrationsevnen.

Faktorer der skaber øget pres:

Er fortsat præget af træthed og dobbeltsyn. Dobbeltsynet er generelt reduceret men øges når koncentrationen nedsættes.

Alle opgaver hvor [Klageren] skal koncentrere sig ud over vanlige rutiner medfører øget træthed, hovedspændinger og forværring af dobbeltsyn.

[Klageren] har skullet bruge flere måneder på at vænne sig til nye arbejdstider og har brugt megen tid på at opnå et brugbart produktkendskab så han har kunnet deltage i produktionen på lige fod med øvrige ansatte.

Arbejdsgivers vurdering:

Arbejdsgiver har allerede i starten af praktikforløbet oplyst, at [Klageren] viser han gerne vil lære. Han sætter sig grundigt ind i tingene. Arbejdsgiver går meget op i, at kvaliteten er i orden, hvorfor alt arbejde fra [Klageren] bliver testet.

I december 2020 oplyser arbejdsgiver, at man tydeligt kan se når [Klageren]s koncentration bliver nedsat, da han så bliver mere stille og begynder at lave fejl. Arbejdsgiver oplyser, at man ved eventuel ansættelse kræver at arbejdet udføres med høj kvalitet, da de laver kvalitetsprodukter.

I løbet af foråret 2021 hvor [Klageren] har opnået større kendskab til produkterne og opnået erfaring med [...] fortæller arbejdsgiver, at grænsen for [Klageren]s formåen er ved at være nået. Fagligt arbejde [Klageren] selvstændigt og der er god kemi ledelse og kolleger imellem.

...

Sammenfatning

Det vurderes, at [Klageren] har deltaget i en virksomhedspraktik hvor rammerne for udvikling af arbejdssevnen har været optimale.

[Klageren] blev afskediget fra sit arbejde ved [...] og startede i praktik ved [...] ApS. I forhold til den oprindelige plan har fokus i praktikperioden ændret sig fra, at [Klageren] ønskede at arbejde med salg og administration til et ønske om at arbejde i produktionen fordi han kunne mærke at det mentale overskud var større når han ikke sad ved en computer og han fx undgik unødige støj/samtale i løbet af arbejdsdagen.

Praktikken vurderes at være retvisende i forhold til det opnåede timetal – svarende til en 4 dages arbejdsuge, 18 timer ugentligt inkl. ½ times frokost på mødedagene.

Ud fra opnåede rutiner i praktikken har [Klageren] vist en effektivitet tæt på 100% i opgaver der ikke længere kræver den store koncentration. I enkelte delopgaver hvor der fx er krav om høj koncentration er effektiviteten 90 % i forhold til de øvrige ansatte."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 3/11 2021 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har i forhold til beskæftigelsesdelen lagt vægt på at [Klageren] har haft en god og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.... [Klageren] har siden 2016 arbejdet ved [...] i [...] som [...], hvorfra han sygemeldes 4. december 2018. Under sygemeldingen har der været tilknyttet fastholdelseskonsulent, der har været forsøgt med delvis genoptagelse af arbejdet samt været bevilget hjælpemidler i form af skærmfilter, specielt støjrreducerende headset og formstøbte ørepropper. [Klageren] blev afskediget i december 2019 med ansættelsesophør april 2020. Da [Klageren] blev afskediget i december 2019 havde han genoptaget sit arbejde delvist 9 timer ugentligt fordelt på 3 timer man-, ons og fredag. [Klageren] har siden marts 2020 været i virksomhedspraktik ved [...] ApS og der har i forbindelse med praktikken været bevilget aktivt høreværn som arbejdsredskab. Der har løbende været forsøgt øgning af arbejdstid/arbejdsopgaver. [Klagerens] skånehensyn ses at have været optimalt tilgodeset i praktikken. Udvikling af arbejdsvejen i praktikforløbet blev afsluttet 3. august 2021 med et opnået stabilt timetal på 18 timer fordelt på 4 dage 4½ timer (inkl. ½ times frokost). Effektiviteten vurderes at være 90-100 %. [Klageren] er fortsat i praktik på virksomheden som led i en aktiv sygemelding. Jobcenteret kan ikke pege på yderligere tiltag, som vurderes at kunne udvikle arbejdsvejen yderligere.

...

I forhold til sundhedsområdet er der lagt vægt på at af aktiviteter har [Klageren] tidligere spillet squash, men er tilbageholden med dette nu i forhold til hans hoved og symptomer. Går eller cykler ellers ture i fritiden. Nyder i det hele taget det at være udendørs. Anvender kompenserende hjælpemidler i sin hverdag, som er bevilliget i kommunen. På baggrund af dette, vurderes det ikke relevant at indstille til tilbud i sundhedsafdelingen.

Helbredsmæssigt beskrives følger til hjernerystelse.

Fysisk:

Blev december 2018 ramt i hovedet af en 10 kg tung overskabslås/hylde. Var ikke bevidstløs, men konfus og havde kvalme. Fik efterfølgende hovedpine, synspåvirkning med dobbeltsyn, lyd-/lysoverfølsomhed, kognitiv påvirkning samt øget træthed/trætbarhed. Blev udredt ved Neurologisk ambulatorium, [...] forår 2019, hvor der vurderedes at være tale om følger til hjernerystelse (postcommotiosyndrom). Har siden været behandlet ved fysioterapeut og haft forløb ved [ANDEN AKTØR]. Der er givet kompenserende hjælpemidler. Der beskrives en vis gradvis bedring af de fysiske forhold, herunder dobbeltsyn og træthed. Der hverken pågår eller er planlagt yderligere udredning/behandling. Kendt med arvelig tilstand (HNPCC, Lynch syndrom), der medfører øget risiko for bl.a. udvikling af tarmkræft.

Psykisk:

Der er august 2019 via forsikringsselskab (PFA) foretaget vurdering ved psykolog, som ikke finder tegn på angst, depression eller anden psykisk lidelse. Psykolog beskriver tværtimod gode følelsesmæssige og sociale kompetencer og skønner, at [Klageren] er velbegavet. Grundet identitetsmæssige udfordringer anbefaler psykologen enkelte psykologsamtaler. Egen læge vurderer, at der er brug for fortsat skånehensyn ifa. støjrreducerende headset og ørepropper, skærmbiller samt nedsat tid. Der er behov for en mindre arbejdsplads for at reducere indtryk, larm/støj fra andre mennesker. Egen læge vurderer, at [Klageren]s funktionsniveau er nedsat i en grad, at det til dagligt er til gene både på arbejde og i det private.

Helbredsmæssigt kan der ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden vurderes varig. Rehabiliteringsteamet vurderer at [Klageren] er afklaret i forhold til uddannelse og beskæf-

tigelse, og at [Klageren] ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Dette begrundes med at [Klageren] vurderes afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Det vurderes formålsløst at iværksætte yderligere udviklende foranstaltninger, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb og vurderes at have givet et retvisende billede af arbejdsevnen. Teamet har i sin indstilling lagt særlig vægt på oplysningerne fra virksomhedspraktikkerne og sammenhængen til helbredstilstanden, hvor der vurderes at være god overensstemmelse mellem det fremviste funktionsniveau og helbredstilstanden. [Klageren] vurderes at have varige og så væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, at [Klageren] ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet indstiller til at Jobcentret omfatter [Klageren] af fleksjobbestemmelserne jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116 og § 118.

Mål (hvis der ikke foreligger et fleksjob)

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Opnå ansættelse i fleksjob. [Klageren] tilkendegiver på mødet, at der har været drøftelse mulighed for ansættelse, men udfaldet af dagens møde har været afventet. I forhold til arbejdsområder ser [Klageren] sig inden for produktionsarbejde, men derudover kan der også peges på lettere lagerarbejde mv.

[Klageren] har brug for skånehensyn i form af for støjreducerende headset og ørepropper. Skærmbriller. Nedsat tid. Mindre arbejdsplads, for at reducere indtryk, larm/støj fra andre mennesker. Praktikforløbet har vist at [Klageren] fungerer bedst med manuelle/praktiske opgaver samt han har behov for en restitution dag midt på ugen. Der gøres opmærksom på, at indstilling til fleksjob er en dynamisk proces, da skånebehov og arbejdsevne kan ændre eller udvikle sig. Der bør laves en konkret vurdering af arbejdsevnen i forhold til fremtidige konkrete virksomhedspraktikker og fleksjob, da tidligere praktikforløb ikke nødvendigvis er sammenligneligt med fremtidig virksomhedspraktikker og fleksjob. [Klageren]s arbejdsevne ses som en åbning for, at der kan ske udvikling i timer, effektivitet og/eller opgaver i virksomhedspraktikker såvel som i fleksjob."

Af kommunal jobsamtale den 24/2 2022 fremgår bl.a.:

"Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering:

[Klageren] oplyser, at han aktuelt har fået det bedre. Han er i forløb med støttende samtale ved [...]. Endvidere er [Klageren] tilknyttet [...], hvor der arbejdes med at styrke selvtillid og at tage initiativ. [Klageren] er påbegyndt sin jobsøgning og har kontaktet flere virksomheder."

Af beskæftigelsesrettet samtaleforløb ved psykolog den 29/3 2022 fremgår bl.a.:

"Resumé af beskæftigelsessituation

Det drejer sig om en [...], som er visiteret til fleksjob på 12 effektive timer, siden en hovedskade i 2018. [Klageren] fortæller, at han senest har været ansat som [...]r et sted hvor arbejdsmiljøet har været belastende, især som følge af en leder der er voldsomt nedgørende, truende og kontrollerende overfor sine ansatte, og særligt overfor [Klageren]. [Klageren] forklarer, at han derfor det

sidste stykke tid, har følt stort ubehag som eks. ondt i maven over at skulle møde på job, da det konstant opleves som værende med risiko for overfusning eller decideret firing at være på arbejde. [Klageren] oplyser at han er afklaret med at skulle finde et nyt job, og der er sat gang i processen, men indtil da håber [Klageren] på hjælp til at kunne blive i det svære arbejdsmiljø han er i nu, på bedste vis.

...

Borgerens ønsker for fremtiden

[Klageren] håber på at kunne blive ansat i en ny stilling i et bedre arbejdsmiljø.

Temaer fra samtalerne

I samtalerne med [Klageren], har vi sammen arbejdet kognitivt med [Klageren]s tanker og antagelser omkring egne evner og værd. Det er forsøgt ved at arbejde på at opbygge øget tiltro til egen beslutningstagen, at øge fokus på de gode ting [Klageren] opnår, at tilpasse aktivitetsniveau og forventninger realistisk i forhold til behov og udfordringer samt ved at understøtte [Klageren] i kunne revurdere negative tanker omkring egen formåen.

Forløbet afsluttes, da [Klageren] opsiges sin stilling hos den pågældende problemfyldte arbejdsgiver og snarligt skal opstartes på ny arbejdsplads. [Klageren] fortæller, at han oplever at vi i løbet af forløbet har været inde på noget at det rigtige ift. det der har udfordret ham.

Vurdering og anbefalinger i forhold til beskæftigelse

På baggrund af samtalerne med [Klageren] vurderer undertegnede dels, at [Klageren] har profitteret af samtaleforløbet og endvidere at forløbets formål synes opnået idet hans psykiske tilstand ikke vurderes forværret. Det vurderes, at der i forløbet bl.a. er blevet skabt en øget bevidsthed omkring negative tankemønstre særligt relateret til selvværd, samt omkring hensigtsmæssige værktøjer til håndtering og revurdering af disse.

Ift. beskæftigelse, er det undertegnede vurdering at [Klageren] besidder mange gode ressourcer, i form af bl.a. en venlig og imødekommende natur, gode kognitive kapaciteter, veludviklede håndteringsstrategier ift. bl.a. energi- og ressourceforvaltning såvel som en høj grad af arbejdsomhed og motivation for at indgå i beskæftigelse. Det vurderes herfor, at der ved skift til anden arbejdsplads foreligger fine muligheder for at [Klageren] kan indgå på vellykket vis i et nyt arbejdsmiljø."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 8/12 2022 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER

1) [KLAGEREN] bliver hurtigt træt, dette både mentalt og kognitivt. Således bliver [KLAGEREN] udmattet og mangler overskud, men kan ej heller tænke klart og koncentrere sig når dette opstår. Som konsekvens af dette fremstår [KLAGEREN] forvirret og konfus, og kan kortvarigt fortsat døje med dobbeltsyn. Disse symptomer bedres af at [KLAGEREN] går i seng.

2) Når [KLAGEREN] bliver presset/stresset, oplever han en summende fornemmelse i kroppen og at det snurrer i begge ben.

3) [KLAGEREN] beskriver, at når han bliver træt som tidligere nævnt, oplever han en 'svimmelhed'. Denne består i en utilpashed, i balanceproblemer samt i en regelret vertigo. Alle dele behøver ikke være til stede hver gang, og nogle af symptomerne kan komme når [KLAGEREN] drejer hovedet eller skifter stilling, og synes også at komme når han får pulsen op, og som led i ortostatisme når

han går fra hugsiddende til stående. Som konsekvens af dette har [KLAGEREN] været nødt til at opgive den sport han dyrkede tidligere.

4) [KLAGEREN] dør med en trykkende/spændende fornemmelse rundt om issen, som et spændebånd der spændes. Dette kommer typisk når [KLAGEREN] forsøger at koncentrere sig i lang tid, og opretholde fokus. Dette kan stå på i timer og ledsages af lydoverfølsomhed. Lydoverfølsomheden er ligeledes en triggerfaktor for denne hovedpine, og kan komme af pludselig eller høje lyde, herunder nævnes for eksempel støvsugning.

5) [KLAGEREN] kan ikke sortere i samtaler hvor der er mange mennesker, klarer bedst kommunikation en til en.

6) Der er en vedvarende tinnitus, som [KLAGEREN] beskriver som en 'summen i hovedet'. Der er ingen sideforskel.

7) Som følge af ovennævnte bliver [KLAGEREN] alt mere socialt isoleret, og har mange gange været nødt til at sige nej til sociale arrangementer, skal han være med, har han på forhånd ofte lavet specialaftaler om bordplacering med videre.

Ovennævnte består således til dels af stationære symptomer sammenlignet hvad tidligere beskrevet, men der er også tilkommet en vis bedring. Dette til dels på baggrund af at [KLAGEREN] bruger specialproduceret høreværn, hvilke virker støjreducerende, at [KLAGEREN] kan slappe af på baggrund af pudehøjtalere og andre mentale og fysiske redskaber, at han har ladet sig restituere og dele opgaver op for nemmere at håndtere disse, at han foretager samsynsøvelser, at han har en arbejdsplads, hvor der er ro på og blot en anden person tilstede, hvor der ikke er støj og hvor han selv kan strukturere arbejdstiden. Således er der ikke længere migrænelignende anfald, hovedpinen er ikke til stede hele tiden, episoderne med dobbeltsyn er mindre frekvente og [KLAGEREN] er blevet mindre lysoverfølsom, hvor han tidligere var nødt til at gå med solbriller meget af tiden.

...

MEDICIN

[KLAGEREN] har aldrig før brugt fast medicin, men efter aktuelle har han brugt Ibuprofen og Paracetamol, samt mavesyrehæmmer Pantoprazol. Aktuelt tager [KLAGEREN] 40 mg Ibuprofen 2-3 gange daglig, ca. 3 dage om ugen samt 1 g Paracetamol 3-4 gange daglig ca. 3 dage om ugen.

[KLAGEREN] benægter således at der er forsøgt anden medicinsk behandling under aktuelle.

...

OBJEKTIVT

Udseende sv.t. alder. [...] Konsultations-BT 159/103 med regelmæssig puls på 68. Pæne farver og perifert varm. St.p.: Normal vesikulær respiration over alle lungefelter, ingen hørbare bilyde. St c.: Aktionen regelmæssig = perifer puls, ingen hørbare mislyde. Hudkostumen er hel og ren uden misfarvninger. Ingen cicatricer. Abdomen: Adipøs. Ekstremiteter: Varme og velperfunderede med diskrete deklive ødemer, tydelig ved sokkekanten i underekstremiteter. [KLAGEREN] medvirker beredvilligt til undersøgelsen, og fremtræder på ingen måde symptomaggraverende. Stemningslejet er neutralt. Columna: Naturlige krumningsforhold, ingen palpationsømhed spinalt eller paraspalt. Finger-gulv-afstand 0 cm. Ved kranienerveundersøgelse II-XII systematisk gennemgået, ses normale forhold. Der er over alle store led normal og egal kraft og tonus, ligeledes normale middellivlige dybe reflekser. Pt. er non-responder plantart bilateralt. Der er ingen dysmetri eller

dysdiadokokinese. Der er ingen hypobradykinesi ved provokation. Der er bevarede posturale reflekser, og ingen diskrepans i balance mellem åbne og lukkede øjne. [KLAGEREN] klarer fint almindelig gang, linje-, hæl- samt tågang.

KONKLUSION

Herværende erklæring har til formål at belyse følger efter traume/slag mod hovedet den 02.12.18, som beskrevet ovenfor. Man må i sagen hæfte sig ved, at [KLAGEREN] forud for ictus altid har arbejdet fuld tid, og har ikke haft væsentlige sygemeldingsperioder. [KLAGEREN] har ej heller før haft lignende symptomer som aktuelle.

Der foreligger et længerevarende forløb, hvor det er tydeligt at [KLAGEREN] har været motiveret for og imødekommende til alle tiltag der er foreslået. Han har modtaget både mentale/kognitive redskaber, men også fysiske gadgets for at afhjælpe hans vedvarende gener. [KLAGEREN] også i flere omgange forsøgt at gå op i arbejdstid for at kunne have et så normalt arbejdsliv som muligt, men det er dog tydeligt dette kommer med store omkostninger, da [KLAGEREN] oplever voldsom forværring af symptomerne når han presser sig og forsøger at koncentrere sig i lang tid. Dette er klassiske symptomer ved kronisk postcommotionelt syndrom, hvilket også blev konkluderet i tidligere neurologiske speciallægeerklæring for 2½ år siden.

Omend undertegnede ikke har noget at tilføje til udrednings- og behandlingsforløbet, idet der foreligger relevant strukturel hjerneskaning, og pt. har haft det rigtige forløb hos flere professionelle parter, har man dog ikke forsøgt medicinsk behandling. Førstelinje medicinsk behandling ved kronisk postcommotionel tilstand, er at behandle dette som neuropatiske gener, altså et væsentlig anderledes regime end det behovsvurderede smertestillende regime [KLAGEREN] har brugt og fortsat bruger. Det er faktisk den samme førstelinje-behandling der bruges ved kronisk spændingshovedpine/traumatisk hovedpine, hvor undertegnede typisk foreslår at starte på lav dosis og langsomt trappe op. Ud over dette, har undertegnede dog intet at tilføje. Spørgsmålet er ligeledes hvor stor effekt dette skulle have på det samlede billede, og her kan undertegnede mistænke at effekten formodentlig er begrænset.

Undertegnede samlete indtryk er at [KLAGEREN] har stor vilje til at yde så godt han kan, men efter hændelsen i december 2018 har han væsentlig nedsat formåen til at holde sig koncentreret, bibeholde fokus og at hans ønske om at vende tilbage til [...] virksomhed med ... kollega efter overstået kursus få timer af gangen 3-4 dage om ugen, er funderet i efterhånden temmelig solid erfaring. Det lyder til at her kan [KLAGEREN] arbejde med ro på, han har mulighed for selv at tage beskyttende foranstaltninger, kan restituere når behovet kommer, og han arbejder i et støjfrit miljø. Undertegnede vurderer dette til at være optimale betingelser ud fra [KLAGEREN]s aktuelle tilstand, som for praktiske formål må konkluderes være kronisk.

Jeg kan ikke på det foreliggende komme det nærmere fra neurologisk side og tilråder sagen afgjort efter gældende retningslinjer.

Diagnose: DT909 - følgetilstand efter læsion i hovedet."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 29/11 2018 fremgår bl.a.:

"5.1. 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.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. 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.

5.1.1.1.2. 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.

5.1.1.1.3. 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."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 4/2 2022 fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. 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 erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

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

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

personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

...

4.1.1.5. Modregning i offentlige indtægtskompenserende ydelser

Hvis forsikrede er eller kunne være berettiget til en social eller anden offentlig indtægtskompenserende ydelse eller tilskud gælder følgende: Hvis det offentlige har mulighed for at foretage modregning af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring, er der ikke ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring, som kan reducere de offentlige indtægtskompenserende ydelser."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – fik den 2/12 2018 en hylde/et overskab i hovedet og fik hjernerystelse. Den 4/12 2018 blev klageren sygemeldt med hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær, samsynsproblemer og tinnitus. I april/maj 2019 genoptog han arbejdet med 6 timer ugentligt. I oktober 2019 øgede han arbejdstiden til 9 timer. I december 2019 blev klageren afskediget med lønophør ved udgangen af april 2020. Fra 9/3 2020 til 3/8 2021 gennemførte klageren et praktikforløb, hvor han opnåede et stabilt timetal på 18 timer om ugen. Den 8/11 2021 fik klageren tilkendt fleksjob. Han arbejdede i fleksjob 12 timer ugentligt hos praktikplads [1] frem til 31/1 2022, hvor fleksjobbet blev afbrudt grundet arbejdsmiljøproblematik. Den 1/5 2022 startede klageren i fleksjob [2], hvor han blev ansat i en kontorfunktion og arbejdede 6 timer om ugen. Fra august til december 2022 deltog han i et kursus 7 timer ugentligt ved siden af fleksjobbet.

Klageren var på sygemeldingstidspunktet omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, som giver ret til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Den 1/1 2022 blev ordningen videreført privat, hvorefter forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/4 2019 til 1/10 2021, hvor selskabet stoppede ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 1/10 2021. Klageren ønsker, at selskabet skal betale et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger. Klageren har anført, at han er relevant og dækkende arbejdsprøvet, og at arbejdsprøvningen har vist, at han højst er i stand til at arbejde effektivt med rette skånehensyn 14,5 til 16 timer om ugen (svarende til 18 timer ugentligt inkl. pauser og med en effektivitet på 90-100%). Han blev på dette grundlag tilkendt fleksjob, og han har været ansat med kun 12 ugentlige timers effektiv arbejdstid. Klageren har anført, at tilstanden er vurderet kronisk/varig og således uden udsigt til bedring, og at en speciallæge har vurderet, at klageren har arbejdet under optimale skånehensyn.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelige oplysninger, som skulle være uforenelige med, at klageren kan varetage et job på mindst halv tid. Klageren fik efter ulykken foretaget MR scanning af hjernen uden objektive fund, og klageren fandtes neurologisk intakt ved udredning hos neurolog. Klageren har efterfølgende oplevet bedring, hvor han efter endt synsforløb i 2021 havde mindsket dobbeltsyn og spændinger i hovedet. Selskabet har anført, at klageren har formået at optrappe i antallet af arbejdstimer i praktikforløbet, og at han fra maj 2020 til januar 2022 var i stand til at arbejde 16-21 timer ugentligt. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring, som understøtter den faktiske erhvervsevnereduktion. Selskabet har anført, at klagerens skånehensyn – i form af mindre koncentrationskrævende

opgaver, begrænset skærmtid og ingen komplekse opgaver – ikke kan anses som behørigt opfyldt i ansættelsen og supplerende kursus.

Af specifik helbredsattest af 30/4 2019 fremgår det, at klageren har "haft diffus og kraftig hovedpine, kvalme, men ikke opkastninger, lys og lydoverfølsomhed, med susen og trykken for ørene. Har desuden været meget træt og haft nedsat koncentration. Samlet vurderes der at være tale om hjernerystelse (commotio)/følger efter hjernerystelse (postcommotionelsyndrom) ... Der vurderes nu, knap 5 måneder efter skaden, en positiv fremgang i hans tilstand, symptomerne beskriver han som aftagende... Konklusion på objektiv undersøgelse: Normal".

Af neuropsykologisk undersøgelse den 20/8 2019 fremgår det, at klageren "døjer fortsat med følgende vanskeligheder: Hurtig mental udtrætning især ved koncentrationskrævende opgaver... Synsmæssig udtrætning - ikke mindst ved skærmarbejde og andre visuelt krævende opgaver... En markant lyd- og lysfølsomhed, som betyder at han let overstimuleres og udtrættes af såvel auditive som visuelle stimuli. Øget hovedpine iftn. koncentrationskrævende opgaver. Summen i kroppen - ikke mindst i overekstremiteterne - ved koncentrationskrævende opgaver. Øget irritabilitet/kort lunte, når han overbelastes, stresses, er udtrættet. Kognitive vanskeligheder med koncentration og opmærksomhed... Kronisk hyletone/summen i øret/tinnitus. ... Der er således ingen konkurrerende lidelser til aktuelle hjernerystelse".

Af journalnotat af 9/1 2020 fra fysioterapeut fremgår det, at der har "været god fremgang i forhold til hovedpine, summen i kroppen, bevægelse af hoved/nakke, og tillige styrke af de cervikale muskler. Dette har særligt givet sig til udtryk i arbejdsevne og tillige deltagelse i hjemlige og sociale aktiviteter... [Klageren] har fortsat gener på NRS på ca. 5/10, dog med flere tidspunkter hvor den er 1/10. Smerter/gener forværres ved brug af digitale brugsgenstande ... Den motoriske kontrol er væsentligt forbedret - ikke stakato rystende bevægeekvalitet af nakke/hoved... Øjekoordination tillige let forbedret, anbefales dog fortsat at konsultere en neurooptometrist ... Har fået hørepropper som reducerer fonofobi og angiver at fotofobi nu primært er når det er mørkt og der kommer lys mod [klageren] fra eksempelvis billygter".

Af udredningsrapport af 30/1 2020 af synsfunktionen fremgår det, at "[Klageren] kan kun i kort tid holde fokus under en samtale. Han har meget spænding i hovedet, som forværres ved koncentration. [Klageren] oplever dobbeltsyn. Dobbeltsynet kan forklares med at [Klageren]s samsyn er meget funktionsnedsat".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/5 2020 fremgår det, at der er "Ingen icterus, cyanose, anæmi eller dyspnø. Ingen talebesvær. Normal bevægelighed af hovedet samt nakken. Runde og egale pupiller som reagerer normalt overfor direkte lys. Parallelle øjenakser. Frie øjenbevægelser. Neurologisk undersøgelse: Kranienerver II-XII: Normale forhold. Ekstremiteter: Normal tonus og trofik. Normal kraft over alle led. Normal sensibilitet for berøring. Normal vibrationsans og temperatursans. Normal finger-næse-forsøg og knæ-hæl-forsøg bilateralt. Normale og egale dybe reflekser svarende til biceps, triceps, brachioradialis, patella og Achilles. Ingen Babinski... Resume... Hovedpine er blevet en anelse bedre i styrke, men stadig daglig. Fotofobi er også blevet lidt bedre, men har stadigvæk svært med at køre bil om aftenen/natten. Har stadigvæk behov for at reducere lys ved PC skærm og mobil. Meget lydoverfølsom ... Vurderer tilstanden som kronisk, det vil sige stationær, da der er gået over 1 år efter traume".

Af afsluttende vurdering af synsfunktionen den 24/3 2021 fremgår det, at "[Klageren] fortæller, at hans syn er blevet bedre. Hans dobbeltsyn er mindsket en del, men det kommer stadig ved træthed. [Klageren] har stadig spændinger i hovedet, men det er blevet mindre. [Klageren] er blevet bedre til at holde pauser og kende sine egne begrænsninger, så han undgår at blive fuldstændig udmattet. Ved undervisningens start var skærmarbejde et stort problem, da [Klagerens] arbejde i høj grad foregik ved computeren. Han har nu fået andre arbejdsopgaver, hvor han ikke bruger computeren ret meget".

Af afsluttende evaluering af praktikforløb [1] den 12/10 2021 fremgår det, at klageren ønsker "at arbejde i produktionen fordi han kunne mærke at det mentale overskud var større når han ikke sad ved en computer og han fx undgik unødigt støj/samtale i løbet af arbejdsdagen. Praktik-

ken vurderes at være retvisende i forhold til det opnåede timetal – svarende til en 4 dages arbejdsuge, 18 timer ugentligt inkl. ½ times frokost på mødedagene. Ud fra opnåede rutiner i praktikken har [klageren] vist en effektivitet tæt på 100% i opgaver der ikke længere kræver den store koncentration. I enkelte delopgaver hvor der fx er krav om høj koncentration er effektiviteten 90 %".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 3/11 2021 fremgår det, at "alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb og vurderes at have givet et retvisende billede af arbejdsvejen... [Klageren] har brug for skånehensyn i form af for støjreducerende headset og ørepropper. Skærmbriller. Nedsat tid. Mindre arbejdsplads, for at reducere indtryk, larm/støj fra andre mennesker. Praktikforløbet har vist at [Klageren] fungerer bedst med manuelle/praktiske opgaver samt han har behov for en restitutionsdag midt på ugen".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 8/12 2022 fremgår det, at klageren "bliver hurtigt træt, dette både mentalt og kognitivt ... når han bliver træt ... oplever han en "svimmelhed"... [klageren] døjler med en trykkende/spændende fornemmelse rundt om issen, som et spændebånd der spændes... [klageren] kan ikke sortere i samtaler hvor der er mange mennesker, klarer bedst kommunikation en til en... Der er en vedvarende tinnitus, som [klageren] beskriver som en "summen i hovedet"... [Der er] tilkommet en vis bedring. Dette til dels på baggrund af at [klageren] bruger specialproduceret høreværn, hvilke virker støjreducerende, at [klageren] kan slappe af på baggrund af pudehøjtalere og andre mentale og fysiske redskaber, at han har ladet sig restituere og dele opgaver op for nemmere at håndtere disse, at han foretager samsynsøvelser, at han har en arbejdsplads, hvor der er ro på og blot en anden person til stede, hvor der ikke er støj og hvor han selv kan strukturere arbejdstiden. Således er der ikke længere migrænelignende anfald, hovedpinen er ikke til stede hele tiden, episoderne med dobbeltsyn er mindre frekvente og [klageren] er blevet mindre lysoverfølsom, hvor han tidligere var nødt til at gå med solbriller meget af tiden".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/10 2021 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand i neurologisk speciallægeerklæring af 20/5 2020 og rehabiliteringsteamets indstilling den 3/11 2021 vurderes stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/10 2021 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn, som kan imødekommes ved anvendelse af støjreducerende headset og ørepropper, skærmbiller, mindre arbejdsplads, begrænset skærmarbejde og mindre komplekse og koncentrationskrævende opgaver. Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår det, at klageren fungerer bedst med manuelle/praktiske opgaver, og at klageren har behov for en restitutionsdag midt på ugen.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden sygemeldingen i december 2018 har oplevet en gradvis forbedring af helbredstilstanden. Af neuropsykologisk undersøgelse den 20/8 2019 fremgår det, at en del af klagerens symptomer langsomt er aftaget. Af journalnotat af 9/1 2020 fra fysioterapeut fremgår det, at der har været god fremgang i forhold til hovedpine, summen i kroppen, bevægelse af hoved/nakke og styrke af de cervikale muskler. Ligeledes fremgår det, at den motoriske kontrol er væsentligt forbedret, at øjenkoordinationen tillige er let forbedret, og

at hørepropperne har reduceret fonofobi. Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/5 2020 fremgår det, at hovedpinen er blevet en anelse bedre i styrke og at fotofobi er blevet lidt bedre. Af vurdering af synsfunktionen den 24/3 2021 fremgår det, at klagerens syn er blevet bedre, at dobbeltsynet er mindsket en del, og at klagerens spændinger i hovedet er blevet mindre.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 8/12 2022 fremgår, at "der er også tilkommet en vis bedring. Dette til dels på baggrund af at [klageren] bruger specialproduceret høreværn, hvilke virker støjreducerende, at [klageren] kan slappe af på baggrund af pudehøjtalere og andre mentale og fysiske redskaber, at han har ladet sig restituere og dele opgaver op for nemmere at håndtere disse, at han foretager samsynsøvelser, at han har en arbejdsplads, hvor der er ro på og blot en anden person til stede, hvor der ikke er støj og hvor han selv kan strukturere arbejdstiden. Således er der ikke længere migrænelignende anfald, hovedpinen er ikke til stede hele tiden, episoderne med dobbeltsyn er mindre frekvente og [klageren] er blevet mindre lysoverfølsom, hvor han tidligere var nødt til at gå med solbriller meget af tiden".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren fra marts 2020 til august 2021 var i stand til at arbejde op mod 18 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden.

Nævnet er opmærksom på, at klageren siden 1/5 2022 ikke har arbejdet mere end 6 timer om ugen i fleksjob [2]. Nævnet bemærker, at klageren siden august 2022 – ved siden af fleksjobbet -har deltaget i et kursusforløb 7 timer ugentligt. Nævnet bemærker videre, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Advokatomkostninger

Ankenævnet for Forsikring

45.

99733

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når ganske særlige grunde taler herfor.

Efter sagens udfald og omstændighederne i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings