

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. november 2023 blev i sag nr. 100143:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P+, Pensionskassen for Akademikere
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 21/7 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren], skal jeg hermed indklage ovennævnte selskab for Ankenævnet for Forsikring.

Anledning er, at selskabet ikke vil anerkende min klients ret til udbetaling af invalidepension fra et tidligere tidspunkt end d. 1. april 2021.

Min klients varige erhvervsudygtighed, jf. vedlagte vilkårs pkt. 8.1, indtrådte imidlertid længe inden d. 1. januar 2021, hvor min klients lønudbetalinger fra hendes daværende arbejdsgiver ophørte.

[Klageren] har derfor ret til udbetaling af fuld invalidepension fra dette tidspunkt.

Som dokumentation herfor henvises til følgende:

- [Neurologs] afsluttende notat af marts 2021. Det fremgår heraf, at notatet er baseret på undersøgelser foretaget ultimo oktober 2020, og på dels et falduehld i 2019 (fejlagtigt angivet til oktober 2020) samt en operation foretaget i oktober 2020.
- LÆ265 af 4. juni 2020, hvoraf det fremgår, at der allerede dengang var en reel arbejds-effektivitet på 0 timer.
- Indklagede selskabs samarbejdspartner, Videntcenter for Helbred og Forsikring, der i sin første udtalelse af 8. april 2022 vurderede (in fine), at erhvervsevnen som [stilling] vurderedes varigt nedsat til under 1/3 fra ulykkestidspunktet i februar 2019. Dette er en helt naturlig konsekvens af, at vedkommende kunde har været udsat for et trafikuehld, og der er intet usædvan-

ligt i, at tidspunktet for den varige erhvervsudygtighed fastsættes til tidspunktet for uheldet i erklæringer baseret på undersøgelser, der strækker sig over en årrække.

Det er ikke afgørende, om det evt. på et senere tidspunkt må erkendes, at der ikke er flere behandlingsforslag, herunder hvis tidligere behandlinger ikke i det væsentlige har afhjulpet tilstanden og kunnet forbedre erhvervsevnen i det fornødne omfang. Dette vil stadig tidsfæste tidspunktet for erhvervsevnen varige reduktion til under en tredjedel til ulykkestidspunktet, og in casu til senest d. 1. januar 2021.

Selskabets samarbejdspartners efterfølgende skrivelser af 10. maj og 9. juni 2022 efterlader ikke et troværdigt indtryk, og der er ikke angivet nogen begrundelse for den ændrede vurdering af reduktionstidspunktet.

Det forekommer desværre, at pensionsselskabers egne samarbejdspartnere kan være villige til at ændre deres vurderinger, og det må være den første – og utvivlsomt korrekte – vurdering, der skal lægges til grund. Ikke den, der fremkommer som et ønske fra selskabet i efterfølgende korrespondance. Dertil kommer, at den første vurdering af 8. april 2022 ikke gav 'anledning til yderligere spørgsmål', da denne var klar og umisforståelig. Dette underbygger, at pensionsselskabets angivelige 'telefonnotater' er konstrueret efterfølgende, og ikke er udarbejdet samtidigt. Ligeledes var det uhæderligt, at pensionsselskabet telefonisk, som svar på undertegnede's e-mail af 7. juni 2022, foregav, at der endnu ikke var modtaget en vurdering fra selskabets samarbejdspartner. Denne havde foreligget siden d. 8. april 2022, men den lød blot på en for indklagede selskab uønsket konklusion. Selskabets fastholdelsesskrivelse af 14. marts 2023 vedlægges tillige.

Som det fremgår heraf, er klageansvarlig af den opfattelse, at det per se skulle kunne udelukkes, at stationærtidspunktet er sammenfaldende med ulykkestidspunktet. Dette er en vildfarelse."

Selskabet har i brev af 22/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"P+, Pensionskassen for Akademikere (herefter kaldet P+) har følgende bemærkninger til den klage, som advokat ... på vegne [klageren] (herefter kaldet klager) har indgivet over P+'s fastsatte dato for start af udbetaling af varig invalidepension.

Hvilken forsikring er der tale om

Klager har som uddannet ... været medlem af Pensionskassen P+ siden 1. marts 1995.

For pensionsordningen gælder vilkårene i forsikringsbetingelser til P+ Regulativ 2011, tidligere DIP Regulativ 4 (Bilag A).

Dækningen omfatter varig invalidepension samt bidragsfritagelse, jf. pkt. 8 i forsikringsbetingelserne. Erhvervsevnen vurderes efter regler fastsat af bestyrelsen, og det fremgår af selskabets hjemmeside, at dækning forudsætter, at klagers fagretlige erhvervsevne som ... eller [stilling] er nedsat til 1/3 eller derunder og er varig.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, fra hvilket tidspunkt klagers erhvervsevne var varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling

Den 15. februar 2019 styrtede klager på sin cykel (Bilag B, C, Dog E). Hun faldt henover styret og slog hagen direkte i asfalten. Siden uheldet har hun været sygemeldt. Hun udviklede massive kognitive klager, udtalt træthed og hovedpiner samt smerter i nakken med udstråling til venstre arm. Den 20. maj 2019 genoptog hun sit arbejde delvist med 2 timer 3 dage ugentligt, men blev atter fuldtidssygemeldt i marts 2020. Herefter blev hun den 17. juni 2020 opsagt til fratrædelse den 31. oktober 2020 (Bilag E). Hun indsendte den 27. juni 2020 ansøgning om invalidepension (Bilag E). Efterfølgende oplevede hun bedring. Vi iværksatte indhentelse af relevante helbredsoplysninger.

På grund af gener i nakken fik klager foretaget en MR-scanning, som viste, at klager havde en cervical discusprolaps med radikulære gener til venstre OE, som hun blev opereret for i oktober 2020. Klager fik postoperative komplikationer i form af en påvirkning af sympaticus fibre til ansigtet samt både motoriske og sensoriske forstyrrelser til højre arm sv.t. en påvirkning af adskillige cervikale rødder.

Den 26. april 2021 (Bilag F) tilkendte vi på baggrund af de indhentede lægelige oplysninger og vores lægekonsulenters vurdering klager bidragsfritagelse med virkning fra 1. november 2020 og frem til 1. november 2021. Vi vurderede, at klager ikke på daværende tidspunkt opfyldte betingelserne for varig invalidepension.

Den 8. september 2021 opfordrede vi klager om at indsende oplysninger til brug for eventuel ansøgning om forlængelse af bidragsfritagelse (Bilag G).

Hun indsendte den efterfølgende dag ansøgning om forlængelse af invalidepension (Bilag H).

Vi forelagde ansøgningen for vores lægekonsulent, der opfordrede til at få udarbejdet en speciallægeerklæring (Bilag I).

Den 4. januar 2022 udarbejdede speciallæge i Neurologi, ..., neurologisk speciallægeerklæring (Bilag J). Han skønnede 'at såvel de direkte følger efter ulykkestilfældet februar 2019 samt de sekundære postoperative komplikationer alle er varige og stationære. Foreløbig ingen tegn til remission, behandlingsmulighederne er udtømte. Det skønnes at det er sandsynligt at det tidligere funktionsniveau med arbejdet som [stilling] på fuld tid ikke kan forventes genoptaget. Der henvises til aktuelle rehabiliteringstiltag via kommunen.'

Efter drøftelse med vores lægekonsulent anmodede vi den 8. februar 2022 Videntcenter for Helbred & Forsikring om en vejledende vurdering af, om klagers erhvervsevne som [stilling] var nedsat til 1/3 eller derunder, og i givet fald om erhvervsevnen skønnedes varigt nedsat og fra hvornår. Videntcenteret sendte os sin vurdering den 8. april 2022. De lægelige konsulenter vurderede, at klagers erhvervsevne som [stilling] var varigt nedsat til under 1/3 fra ulykkestidspunktet februar 2019. Vi undrede os over denne vurdering og kontaktede videntcenteret telefonisk og fulgte op med en mail af 21. april 2021, hvor vi blandt andet bad om en uddybning af, hvordan erhvervsevnen allerede kunne være dokumenteret varigt nedsat fra ulykkestidspunktet. Den 10. maj 2021 skrev Videntcenter for Helbred & Forsikring, at 'De lægelige konsulenter mener, at det ville være

en god ide' at forsikrede blev arbejdsprøvet, men set i lyset af den neurologiske speciallægeerklæring fra januar 2022 vurderedes tilstanden stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte.' Efter denne udtalelse fandt vi det fortsat uklart fra hvilket tidspunkt medlemmets erhvervsevne vurderedes varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Vi bad den 31. maj 2022 telefonisk om en uddybning af svaret fra lægekonsulenten, for så vidt angår starttidspunktet for den varige erhvervsevnenedsættelse. Den 9. juni 2022 skrev Videntcenter for Helbred & Forsikring, at deres lægelige konsulenter ændrede deres vurdering til, 'at erhvervsevnen som [stilling] vurderedes varigt nedsat fra marts 2021, hvor man i neurologisk ambulatorium ikke havde forslag til yderligere behandlingstiltag.' (Bilag K).

Vi fulgte vurderingen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring og tilkendte den 14. juni 2022 klager invalidepension fra 1. april 2021 (Bilag L). Vi lagde ligesom videntcentret vægt på, at klager var blevet fulgt i neurologisk ambulatorium, hvor man i afsluttende notat fra den 17. marts 2021 havde konkluderet, at Neurologisk Ambulatorium ikke havde forslag til yderligere behandlingstilbud (bilag B).

[Klagerens advokat] klagede ved mail af 15. september 2022 over denne afgørelse (Bilag M).

Den 10. oktober 2022 svarede vi ved mail på denne klage, idet vi fastholdt vores afgørelse om at tilkende klagervarig invalidepension fra den 1. april 2021 (Bilag N). Denne afgørelse klagede [klagerens advokat] over ved mail af 31. januar 2023, idet han samtidig anmodede om at få tilsendt al kommunikation med Videntcenter for Helbred og Forsikring (Bilag O). Vi tilsendte ham korrespondancen og fastholdt afgørelsen den 15. marts 2023 (Bilag P).

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Der er ifølge vilkårene krav om en varig nedsættelse af den fagspecifikke erhvervsevne til 1/3 eller mindre. Klager har således ikke ret til dækning ved en midlertidig nedsættelse af den fagretlige erhvervsevne, men alene ved en varig nedsættelse i dækningsberettigende grad.

Det afhænger af en samlet vurdering af de lægelige og faktiske forhold i sagen, om den fagretlige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og fra hvilket tidspunkt.

Det er efter almindelige forsikringsretlige principper klageren, der skal dokumentere, at hans fagretlige erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller mere, og herunder fra hvilket tidspunkt den fagretlige erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter selskabets opfattelse har klageren ikke dokumenteret, at hendes fagspecifikke erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang på et tidligere tidspunkt end den 17. marts 2021. Vores tilkendelse af varig invalidepension fra 1. april 2021 er således det rette tilkendelsestidspunkt og fastholdes.

P+ baserer hovedsagelig tidspunktet for den varige erhvervsevnenedsættelse ud fra Videntcenter for Helbred & Forsikrings seneste og konkluderende samlede vurdering af forløbet (bilag K), hvor

videncenteret vurderer, '... at erhvervsevnen som [stilling] vurderes varigt nedsat fra marts 2021, hvor man i neurologisk ambulatorium ikke havde forslag til yderligere behandlingstiltag'.

Der kan tidligst ske udbetaling af varig invalidepension, når lidelsen er dokumenteret stationær og alle behandlingsmuligheder er udtømte og afprøvede, hvilket – som det fremgår af videncentrets opsamlende brev af 9. juni 2022 – er i marts 2021, hvor neurologisk ambulatorium ikke havde forslag til yderligere behandlingstiltag.

Endvidere skal lidelsen være dokumenteret stationær med et erhvervsevnetab med mindst 2/3.

Formelt set er erhvervsevnetabet først dokumenteret med journalnotater til praktiserende læge [speciallæge i neurologi] af 17. marts 2021 fra Neurologisk Ambulatorium (bilag B).

Klagers advokat omtaler og betegner i klagen til Ankenævnet Videncenter for Helbred og Forsikring som P+'s samarbejdspartner. Hertil skal P+ bemærke, at videncenteret er en faglig og uafhængig organisation, og at videncenteret alene rådgiver os fagligt om helbredsmæssige forhold. På baggrund af deres faglige helbredsmæssige rådgivning foretager vi selv en vurdering af, om betingelserne i vores egne forsikringsbetingelser for at blive berettiget til invalidepension er opfyldt. Ankenævnet for Forsikring lægger i adskillige kendelser vægt på den medicinske vurdering foretaget af videncenteret.

Der henvises til beskrivelsen af videncenteret på Videncenter for Helbred & Forsikrings hjemmeside, www.helbredogforsikring.dk. Her fremgår blandt andet:

'Hos Videncenter for Helbred & Forsikring indsamler vi lægelig dokumentation og laver statistik. På baggrund af det indsamlede materiale og vores samlede erfaring udarbejder vi den individuelle vurdering.

Det sikrer upartiske og troværdige afgørelser, hvor det enkelte menneskes helbred altid er i fokus.

Som rådgivende center er vores vurderinger vejledende for forsikringsselskaberne og pensionskasserne.

De forholder sig til vores rådgivning og træffer herefter deres egen afgørelse.'

samt 'Videncenter for Helbred & Forsikring er en faglig og uafhængig institution, der finansieres af foreningens medlemmer. Medlemmerne har ikke indflydelse på foreningens faglige rådgivning.'

Klagers advokat finder, at skrivelserne af 10. maj og 9. juni 2022 fra Videncenter for Helbred & Forsikring ikke efterlader et troværdigt indtryk og er udtryk for, at videncenteret er villige til at ændre deres vurderinger alene på grund af et ønske fra deres 'samarbejdspartner'. Med afsæt i ovennævnte beskrivelse af Videncenter for Helbred & Forsikring, som mange forsikringsselskaber anvender som rådgiver, og hvis rådgivende udtalelser Ankenævnet ligeledes lægger til grund og henholder sig til, skal P+ på det kraftigste tage afstand fra dette postulat.

Som det også fremgår af vores klageansvarliges mail af 14. marts 2023 (Bilag P) har der været lidt misforståelser og præciseringer i forbindelse med forelæggelsen af sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. Dette er naturligvis beklageligt, fordi det har forsinket sagsbehandlingen. Som nævnt ovenfor fremkommer videncenteret med deres helbredsmæssige rådgivning med henblik på, at vi som pensionskasse kan foretage en vurdering af, om betingelserne i vores egne forsikringsbetingelser er opfyldt. For at vi kan foretage denne vurdering, er det imidlertid nødvendigt, at videncenteret vurderer og rådgiver, om eksempelvis hvornår de vurderer, at erhvervsevnetabet

er varigt og kommer med en lægefaglig begrundelse for vurderingerne, ligesom det er afgørende, at de rådgiver om erhvervsevnen i medlemmets eget erhverv, når det er denne, der er forsikret i vores forsikringsbetingelser.

Som nævnt ovenfor skal lidelsen være stationær for at der er tale om varig nedsættelse i dækningsberettigende grad.

Klagers advokat er ikke enig i, at tiden, som vi skrev i mail af 14. marts 2023 (bilag P) naturligt er en væsentlig faktor for at kunne vurdere, om en lidelse eller ulykke med stor sikkerhed har indfundet et stationært leje, hvor der ikke læge ligt kan forventes, at der på sigt vil kunne ske en sådan bedring af helbredet, at erhvervsevnen vil kunne genfindes med mere end 1/3.

P+ fastholder, at der i klagers situation naturligt vil blive afprøvet og afventet en eventuel effekt af operation, genoptræning eller andet, før det kan vurderes, om hendes helbredstilstand vil kunne bedres. Derfor vil tiden naturligt være en væsentlig faktor.

Sammenholdes med erstatningsretten, som der er visse lighedspunkter med uden der er direkte hjemmel her, kan nævnes, at stationærtidspunktet i Vejledning nr. 9472 af 31. december 2000 om stationærtidspunktet, generelt betegnes som det tidspunkt, hvor det må antages, at der ikke længere indtræder en væsentlig blivende bedring af borgerens helbredstilstand.

Samlet set vurderer selskabet, at klagers erhvervsevne ikke er varigt nedsat i dækningsberettigende grad tidligere end den 1. januar 2021.

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

Klagerens advokat har i brev af 3/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det hidtil af klager anførte fastholdes, og der henvises hertil.

Om karakteren af foreningen Videncenter for Helbred & Forsikring bemærkes, at dens medlemmer består af forsikrings- og pensionselskaber samt andre organisationer, selskaber og foreninger med tilknytning til forsikringsbranchen, jf. vedtægternes § 2, stk. 1. Vedtægterne vedlægges.

Som bekendt er det medlemmerne i en forening, der på en generalforsamling udpeger bestyrelsen (foreningens daglige ledelse), udstikker de overordnede retningslinjer, tager stilling i enkelt-sager som forelægges generalforsamlingen til dens stillingtagen (typisk eksklusionssager, men der kan tænkes stort set enhver problemstilling). Generalforsamlingen er en forenings højeste myndighed. Disse foreningsretlige grundsætninger er afspejlet i vedtægternes § 3.

Uanset en forening er en selvejende institution, er Videncenter for Helbred & Forsikring ikke uafhængig af indklagede, der er medlem af foreningen og udgør en del af foreningens højeste myndighed, sammen med selskaber med samme økonomiske og politiske interesser som indklagede.

Det er således misvisende, når foreningen på sin hjemmeside postulerer at være '...en uafhængig og neutral forening...' Realiteten er, at foreningen qua sine medlemskriterier og den eufemistiske formålsbestemmelse agerer som interessevaretager for indklagede af andre af foreningens medlemmer. Der er endvidere som hidtil anført tale om en fast samarbejdspartner til indklagede.

Pointen i nærværende sag er, at foreningens karakter indebærer, at dens ændrede udtalelser om min klients helbredsforhold, fremkommet uden relevant og saglig motivation d. 10. maj og 9. juni 2022, ikke kan tillægges vægt, og at der i stedet ud fra en nøgtern vurdering af sagens oplysninger må lægges afgørende vægt på den første udtalelse af 8. april 2022.

Samtidig bemærkes, at foreningens udtalelser skal sammenholdes med de øvrige lægefaglige udtalelser fra [neurologs] notat af marts 2021 og egen læge i LÆ265 af 4. juni 2020. Disse dokumenter stemmer begge med foreningens første udtalelse af 8. april 2022, men ikke med de to efterfølgende, som alene ses afgivet i indklagedes økonomiske interesse.

Der er som også nævnt i selve klagen ofte sammenfald mellem et tilskadekomsttidspunkt (in casu: ulykkestidspunktet) og det tidspunkt, hvorfra den fagspecifikke erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre. Beviset herfor foreligger imidlertid ikke nødvendigvis førend senere, men det ændrer ikke på, hvornår erhvervsevnen varigt er blevet nedsat."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neuropsykologisk vurdering af 10/3 2020 fremgår bl.a.:

"Formål: Der ønskes en neuropsykologisk screening af de kognitive funktioner med henblik på afklaring af om [klageren] kan komme tilbage i nuværende arbejde med rette støtte og optrappingsplan.

...

Sammenfatning og konklusion:

[Klageren] er en [50'erne] kvinde, som i februar 2019 styrtede på sin cykel i høj fart. Hun faldt ud over styret og slog undersiden af hagen ned i asfalten. Kunne efterfølgende se på sit pulsor, at hun var bevidstløs i 20 min. Blev MR skannet 21.10.19, hvor der ikke sås synlige traumefølger.

Arbejder som [stilling] [ved klagerens arbejdsgiver] men blot få timer per uge og føler ikke selv, at hun kan finde ud af sit arbejde længere. Oplever desuden en række kognitive dysfunktioner såsom nedsat evne til at planlægge og holde overblik samt visuelle problemer.

Grundet massiv udtrætningsproblematik har den neuropsykologiske testning fundet sted over 3 omgange med ca. 30 minutters reel testning, hvorefter [klageren] tydeligt udtrættes.

Kooperationen er god og man er ikke i tvivl om, at [klageren] anstrænger sig for at yde sit bedste.

Der ses flere tegn på eksekutive problemstillinger i adfærd og testresultater, bl.a. ift. at danne sig et overblik over materialet, at holde sig selv i gang (fluency) og ift. arbejdshukommelsen (evnen til at holde information i hovedet mens der arbejdes med denne).

De fleste af [klagerens] testpræstationer er beliggende midt i normalområdet, men det skønnes, at [klagerens] habituelle niveau er beliggende højt i normalområdet/over gennemsnittet og at præstationerne derfor er nedsatte ift. det niveau, som hun førhen har kunnet præstere på. Formentlig profiterer hun af et stringent miljø, uden udefrakommende distraktorer og forstyrrelser samt af klare handleanvisninger, som præsenteres en ad gangen, hvilket normalt ikke er tilfældet i en arbejdsituation, og hun kan derfor fremstå bedre i testningen end hun reelt fungerer.

Ovenstående fund i den neuropsykologiske testning, samt varigheden af perioden med bevidstløshed ved ulykken og det, at [klageren] har påvirket lugte- og smagssans efter ulykken kan være tegn på, at hjernen har taget skade ved slaget. Man må mistænke, at nogle netværk i hjernen ikke fungerer optimalt.

[Klageren] frembyder med mange kognitive ressourcer bl.a. gode evner til problemløsning, gode refleksions og abstraktions evner samt god indsigt i sine vanskeligheder. Ligeledes udgør ægtefæl-

Ankenævnet for Forsikring

8.

100143

le samt øvrig familie en stor ressource for [klageren]. Dog må de nævnte eksekutive dysfunktioner samt den hurtige udtrætning antages at udgøre en markant og varig barriere ift. at kunne varetage nuværende arbejde på samme niveau som før ulykken.

Anbefalinger:

- Det anbefales, at [klageren] støttes til at komme i gang med et arbejde, som tager hensyn til de eksekutive dysfunktioner og den hurtige udtrætning. Dette gerne i samråd med neuropsycholog.
- [Klageren] oplever visuelle ændringer og det anbefales derfor, at hun udredes ved neurooptometrist."

Af statusattest af 4/6 2020 fra klagerens egen læge til klagerens ulykkesforsikring fremgår bl.a.:

3	Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Svær hjernerystelse, følger efter dette, slag mod højre og venstre hånd 1. Latin: commotio cerebri, Contusio et distorsio manuum dxt.et sin. 2. Dansk: forstuvning af nakke-region/whiplash, obs, discus prolaps, 2. Latin: Distorsio columnae cervicalis, obs, cervikal prolaps C6/C7	
5	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt? Hvis JA til punkt 5 a) besvares nedenstående	NEJ JA ✓ Hvis JA, udfyldes: I hvilke perioder? fra 15.2.2019-20.5.2019 (fuld tid) Deltid 20.5.2019- aktuelle.
6	Er der tilstået komplikationer?	NEJ JA ✓ Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Postcommotionelt syndrom, vedvarende smerter i begge hænder, nakkesmerter med udstråling til arm. 2 løse tænder.
10	a) Oplyser patienten at kunne deltage i sit arbejde?	NEJ JA ✓ Hvis JA, udfyldes: Delvist På fuld tid
	d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	Kan ikke varetage sit arbejde. Officielt arbejder pt. 6 t/uge, men reelt er arbejdsudkommet som 0 timer.
11	Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Besvares kun hvis patienten i punkt 10 har oplyst, at der er funktioner, der ikke kan udføres.	Koncentrations-, hukommelses-besvær Påvirket kognition, samsynsproblemer, hurtig udtrætning ved minimal belastning, eksekutive dysfunktioner.

Ankenævnet for Forsikring

9.

100143

13	Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	NEJ JA	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?
		✓	
		Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?	
14	a) Skønner du, at skaden eller sygdommen vil medføre varige følger?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
		✓	Hvilke? Påvirket kognition i en udtalt grad.

Af referat fra møde i rehabiliteringsteamet af 7/9 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er sygemeldt fra den 15.2.19 på grund af hjernerystelse som følge af cykelstyrt.

[Klageren] genoptager sit arbejde delvist den 20.5.19 med 2 timer 3 dage ugentligt men blev atter fuldtidssygemeldt i marts 2020.08.26

Hun er nu blevet opsagt til fratrædelse 31.10.20.

...

[Klageren] har svære kognitive vanskeligheder efter uheldet og har deltaget i forløb på projektet: 'Når hjernen gør ondt'. Der beskrives nedsat koncentration, udtrætning, nedsat overblik og hukommelsesbesvær og Projektet anbefaler støtte til, at komme i gang med et arbejde, som tager hensyn til de eksekutive dysfunktioner og den hurtige udtrætning. Det anbefales, at hendes arbejdstid indledes med max. 2x2 timer per uge.

Ligeledes anbefales udredning via neurooptometrist.

Herudover er der påvist lidelse i nakken som kræver vurdering hos ryghirurg hvor hun har tid den 31.10.20.

...

Lægelige oplysninger:

03.09.19 Status fra egen læge:

Diagnose: postcommotionelt syndrom

Der er tale om langvarigt sygeforløb, der prognostisk ikke er lovende med tanke på de fortsat betydelige gener.

16.12.19 Journal fra speciallæge:

Der er tale om følger efter commotio og har fortsatte gener af betydeligt omfang og der foretages MR-scanning af hjernen.

MR-scanning viser normalt ventrikelsystem. Normale sulci signal i hjerneparenkym.

Normale supra- og infratentorielle forhold uden strukturel abnormitet. Ingen synlig traumefølge eller abnorme hæmosiderinaflejringer. Normalt orbita. Klar paranasale sinus og mastoideus. Lægen forventer fortsat regress af symptomer og yderligere restitution over tid.

...

17.07.20 Hjerneskadekoordinator udtaler:

Jeg er med på 2 x 2 timer er meget lavt, men jeg er faktisk enig med [klageren]. Jeg synes det vil være fint at starte op på det niveau og lave en plan med optrapning, hvis det er muligt på det sted

du har fundet. Hvis det ikke er muligt, synes jeg faktisk bare, at de få timer er en god måde at få hende i gang igen.

Hendes kognitive funktioner bliver hurtigt ramt, hvis hun presses for meget, og så brænder hun helt sammen i det i stedet for, hvilket på ingen måder er til gavn for [klageren] eller jer.

24.8.20 LÆ 265:

Diagnoser:

Postcommotionelt syndrom efter cykelulykke den 15.2.19.

Moderat venstre foraminale discusprotusiob C6/C7 med kompression af venstre C7- nerverod samt moderat højre centrale discus-/osteofyt kompleks C6/C7 med kompression af højre C7- nerverod.

Er henvist til rygkirurg og hat første tid den 31.10.20.

Funktionsnedsættelse:

Nedsat koncentration, udtrætning, nedsat overblik og hukommelsesbesvær. Kan cykle, løbe, ro kajak og gå lange ture.

Har i hverdage problemer med udtrætning. Hun bliver hurtigt træt og det kan f.eks. være udmattende at skulle handle ind eller få købt ting i et indkøbscenter. Klarer møder med dagsorden i max 30 min.

Egen læge vurderer, at de svære kognitive udfordringer medfører en så svær funktionsnedsættelse at hun ikke vil kunne gennemføre hverken job eller uddannelse. Hun er meget motiveret for genoptræning og der er mulighed for bedring over tid, men det vil formentlig være en langsom og det er urealistisk at forvente at hun kommer tilbage til samme arbejdsevne som før hjernerystelsen.

...

Borgerens oplevelse af barrierer i forhold til arbejdsmarkedet

(Også andre end de helbredsmæssige barrierer)

Træthed og begrænsninger i forhold til skærmarbejde.

...

Rehabiliteringsplanens varighed:

Rehabiliteringsplanen forventes at have en varighed på 2 år. Rehabiliteringsplanen kan forlænges, hvis rehabiliteringsmålet ikke er opnået ved periodens udløb.

...

Forslag til rehabiliteringsplanens indhold:

1. Beskæftigelsesrettede indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen

Der forsøges aktuel etableret et virksomhedspraktikforløb som træningsbane med få ugentlige arbejdstimer, klar afgrænsede arbejdsopgaver i et skærmet arbejdsmiljø.

[Klageren] kan efterfølgende tilbydes et karrierevejledningsforløb hos [konsulentvirksomhed], som har kendskab til personer med postcommotionel syndrom.

Der bør afventes forløb hos neuroptometrist, undersøgelse hos rygkirurg vedrørende nakkegener.

Der bør ved opstart af et egentligt beskæftigelsesrettet virksomhedspraktikforløb inden for [klagerens] interesse- og kompetenceområde tilknyttes ergoterapeut fra det neurofaglige team for at sikre optimale skånevilkår.

Kortvarige kurser, som kan understøtte en ansættelse kan indgå i forløbet."

Af kommunens bevilling af ressourceforløbsydelse fremgår bl.a.:

"På baggrund af Rehabiliteringsteamets anbefalinger ved mødet den 7. september 2020 tilbydes du et ressourceforløb i henhold til lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 68 b. stk.1"

Af brev om afsked på grund af sygefravær af 17/6 2020 fra klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"Omfang af sygefravær

Det fremgår af ..., at du har været ansat i [klagerens arbejdsgiver] siden den 8. januar 2018.

Det fremgår af din sygefraværstatistik, at dit sygefravær har været som følger siden den 15. februar 2019:

15. februar 2019 – 12. marts 2019	Fuldtidssygemeldt i 26 dage
12. marts 2019 – 15. marts 2019	Deltidssygemeldt i 3 dage
15. marts 2019 – 20. maj 2019	Fuldtidssygemeldt i 66 dage
20. maj 2019 – 8. juni 2020	Deltidssygemeldt i 384 dage
8. juni 2020 – d.d.	Fuldtidssygemeldt i 9 dage

Du har således været sygemeldt i 488 dage siden den 15. februar 2019, og du er fortsat sygemeldt."

Af journalnotat af 17/3 2021 fra neurolog på hospitalet fremgår bl.a.:

"Problemstilling

[50'erne] kvinde, som i oktober 2020 var udsat for UT på cykel, hun faldt forover og ramte meget hårdt ned på hagen samt på begge arme. Der fremkom traumatisk cervikal diskusprolaps med symptomer til venstre arm, som blev opereret d. 29.10.2020 med adgang fra højre side. Postoperativt højresidigt Horner's syndrom og nedsat kraft i højre skuldermuskler og føleforstyrrelser i de 3 radiale fingre på højre hånd, beskeden remission siden debut.

...

Konklusion

Den neurofysiologiske undersøgelse bekræfter den kliniske mistanke om en traumatisk påvirkning ad nerverødder på højre side højt cervicalt. Kunne principielt også hidrøre fra øvre del af plexus cervicalis dxt. Der er også en påvirkning af truncus sympathicus jævnfør klinik med højre Horner. Alt tyder på traumatisk genese, ingen holdepunkter for primær neurologisk sygdom

Pt afventer en supplerende MR columna cervicalis samt MR plexus brachialis, dette er udført i rygkir. regi hvor hun er i forløb.

Afventer også vurdering hos øjenlæge.

Træner i øvrigt flittigt, og der er en tydelig bedring af pareserne, dette afspejles også af EMG hvor der er tegn på reinnervering, især af m biceps brachii dxt

Fra neurologisk side er der ikke yderligere tiltag, afsluttes."

Af klagerens ansøgning om forlængelse af invalidepension af 9/9 2021 fremgår bl.a.:

"ÅRSAG TIL UARBEJDSDYGTIGHED/NEDSAT ERHVERVSEVNE (kort beskrivelse)

Udover årsagen beskrevet i ansøgning af 20-Juni 2020. Whiplash, PCS, kognitiv dysfunktion og udtrætning er der tilkommet yderligere årsager.

D. 28. oktober 2020 blev jeg nakkeopereret pga. skader fra cykeluheldet fra d. 15. februar 2019. Under operationen skete der skader på de cervikale nerverødder, som medførte permanent Horners syndrom på højre øje samt diverse lammelser af højre side, primært i skulderen.

Pga. Horners syndrom har jeg store vanskeligheder med skærmarbejde, og udtrætningen er værre når jeg skal bruge øjnene.

...

SUPPLERENDE OPLYSNINGER

Jeg fik i september 2020 tildelt et ressourceforløb og har siden 1. november 2020 modtaget resourceydelse."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/1 2022 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[50'erne] kvinde tidligere uden væsentlig sygdom som ved et ulykkestilfælde 15. februar 2019 pådrog sig et styrt på cykel og direkte traume mod hagen. Langvarigt efterforløb med vedvarende hovedpiner og posttraumatiske kognitive klager, hvoraf helt dominerende er træthed, dårlig koncentration og planlægningssevne. Dette verificeret ved neuropsykologisk undersøgelse.

Forløbet kompliceret af at hun også pådrog sig en traumatisk cervikal discusprolaps med radikulære gener til venstre OE opereret herfor oktober 2020. Postoperative komplikationer i form af en påvirkning af sympaticus fibre til ansigtet samt både motoriske og sensoriske forstyrrelser til højre arm sv.t. en påvirkning af adskillige cervikale rødder.

Ved den objektive neurologiske undersøgelse er der massiv perikraniel muskulær ømhed, et partielt højresidigt Horners syndrom, kliniske tegn til en frossen skulder, pareser over højre albueled og skulderled og sensoriske forstyrrelser radiale i højre arm og hånd.

Har været sygemeldt lige siden det primære ulykkestilfælde og er fortsat ikke vendt tilbage til arbejdsmarkedet og kommunen overvejer nu arbejdsprøvning indenfor et andet erhverv end [stilling] og på nedsat tid.

Det skønnes at såvel de direkte følger efter ulykkestilfældet februar 2019 samt de sekundære postoperative komplikationer alle er varige og stationære. Foreløbig ingen tegn til remission, behandlingsmulighederne er udtømte.

Det skønnes at det er sandsynligt at det tidligere funktionsniveau med arbejdet som [stilling] på fuld tid ikke kan forventes genoptaget. Der henvises til aktuelle rehabiliteringstiltag via kommunen."

Ankenævnet for Forsikring

13.

100143

Af Videncenter for Helbred & Forsikrings vejledende forsikringsmedicinske vurderingen af 8/4 2022 fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af helbredstilstandens betydning for funktionsevnen i erhverv.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at erhvervsevnen som [stilling] er varigt nedsat til under en tredjedel, af helbredsmæssige årsager. Idet I henviser til selskabsbetingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne, vil vi gøre opmærksom på, at Videncentrets vurdering alene er en forsikringsmedicinsk vurdering, som ikke omfatter juridiske eller andre forsikringstekniske overvejelser.

Forsikrede havde i februar 2019 et hovedtraume i forbindelse med et fald på cykel. I efterforløbet konstateredes postcommotionelt syndrom, og i oktober 2020 blev hun opereret for en traumatisk cervikal diskusprolaps.

I forbindelse med neurologisk speciallægeerklæring januar 2022 er der beskrevet følger i form af massive kognitive klager med hurtig udtrætning og koncentrationsbesvær samt besvær ved planlægning. Derudover udvikler hun hurtigt spændingshovedpine, hvis hun presses mentalt. Operationen har medført højresidigt Horners syndrom (højre pupil er konstant kontraheret), samt højresidig frossen skulder og moderat kraftnedsættelse af højre arm. Der er endvidere nedsat følesans i de 3 radiale fingre på højre hånd.

Forsikrede er fulgt i neurologisk ambulatorium og er behandlet af fysioterapeut. I marts 2021 havde man fra neurologisk side ikke forslag til yderligere tiltag. Det fremgår januar 2022, at forsikrede har været sygemeldt siden traumet i februar 2019.

Det er de lægelige konsulenter vurdering, at forsikrede 3 år efter traumet fortsat har udtalte kognitive klager, hun udtrættes hurtigt og har derudover fysiske gener. På den baggrund vurderes erhvervsevnen som [stilling] varigt nedsat til under 1 /3 fra ulykkestidspunktet februar 2019."

Af selskabets mail af 21/4 2022 til Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om [klageren], ..., se vedhæftede for jeres svar.

1) Hvorledes forholder I jer til den neurologiske speciallægeerklæring fra den 04.01.2022, sidste afsnit (se nedenfor), i forhold til dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3?

'Det skønnes at det er sandsynligt at det tidligere funktionsniveau med arbejdet som [stilling] på fuld tid ikke kan forventes genoptaget. Der henvises til aktuelle rehabiliteringstiltag via kommunen.'

- Vi har som sagt faginvaliditet, så erhvervsevnen skal være nedsat indenfor medlemmets fagområde.
- Er speciallægens udtalelse (ovenfor) om, at det tidligere funktionsniveau ikke kan forventes genoptaget på fuld tid ensbetydende med et dokumenteret varigt erhvervsevnetab på under 1/3?

2) I jeres forsikringsmedicinske vurdering af tab af erhvervsevne, den 08.04.2022, skriver I følgende:

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede 3 år efter traumet for kognitive klager, hun udtrættes hurtigt og har derudover fysiske gener.

På den baggrund vurderes erhvervsevnen som [stilling] varigt nedsat til under ulykkestidspunktet februar 2019.

- Har I mulighed for at uddybe hvorfor medlemmets langvarige sygemeldingsforløb over år og hendes symptomer er ensbetydende med et varigt erhvervsevnetab på under 1/3

3) I vurderer, at erhvervsevnen er varigt nedsat fra ulykkestidspunktet

- Kan I sætte nogle ord på, hvorfor erhvervsevnen allerede var dokumenteret varigt nedsat fra ulykkestidspunktet"

Af Videncenter for Helbred & Forsikrings vejledende forsikringsmedicinske vurderingen af 10/5 2022 fremgår bl.a.:

"De lægelige konsulenter mener, at det ville være en god ide at forsikrede blev arbejdsprøvet, men set i lyset af den neurologiske speciallægeerklæring fra januar 2022 vurderes tilstanden stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte."

Af Videncenter for Helbred & Forsikrings vejledende forsikringsmedicinske vurderingen af 9/6 2022 fremgår bl.a.:

"I forhold til tidligere, ændrer de lægelige konsulenter deres vurdering til, at erhvervsevnen som [stilling] vurderes varigt nedsat fra marts 2021, hvor man i neurologisk ambulatorium ikke havde forslag til yderligere behandlingstiltag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"INVALIDITETSYDELSE

...

7. Bidragsfritagelse

7.1

Hvis du på grund af sygdom eller ulykke har fået din erhvervsevne nedsat til en tredjedel eller derunder eller tilstrækkeligt til, at du ikke kan bestride dit hidtidige hverv, uden at du dog for tiden opfylder betingelserne for at få tildelt varig eller midlertidig invalidepension, kan P+ midlertidigt fritage dig helt eller delvist fra at betale pensionsbidrag, når forholdene taler for det. Dine pensionsrettigheder vil i så fald være uændrede.

7.2

Du kan ikke længere få bidragsfritagelse, når P+ skønner, at du er i stand til at genoptage dit arbejde eller påtage dig andet arbejde, eller når P+ skønner, at din tilstand må forventes at være stabil.

8. Varig invalidepension

8.1

Hvis du bliver erhvervsudygtig, har du ret til invalidepension fra den 1. i måneden, efter din varige erhvervsudygtighed er indtrådt, medmindre du er fyldt 68 år. P+ bedømmer dig erhvervsudygtig, hvis du har fået tilkendt offentlig førtidspension eller efter regler fastsat af bestyrelsen.

...

8.6

Du får udbetalt invalidepensionen fra den 1. i måneden, efter din ret til invalidepension er indtrådt, dog tidligst fra det tidspunkt indbetalinger til P+ ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – styrtede i februar 2019 på cykel og blev sygemeldt på grund af hjernerystelse. Klageren forsøgte i begrænset omfang at genoptage sit arbejde med 2 timer 3 dage ugentligt, men blev efter kort tid igen fuldtidssygemeldt. Herefter var klageren skiftevis deltids- og fuldtidssygemeldt. Klageren blev opsagt med fratrædelse den 31/10 2020. Klageren blev i oktober 2020 opereret for en traumatisk cervikal diskusprolaps, der medførte et højresidigt Horner-syndrom og nedsat kraft i muskler i højre skulderregion samt føleforstyrrelser i de 3 radiale fingre på højre hånd. Klageren fik ressourceforløb fra 1/11 2020. Selskabet har ydet bidragsfritagelse fra 1/11 2020 og har ydet varig invalidepension fra 1/4 2021.

Klageren har via sin advokat anført, at "anledning er, at selskabet ikke vil anerkende min klients ret til udbetaling af invalidepension fra et tidligere tidspunkt end d. 1. april 2021. Min klients varige erhvervsudygtighed, jf. vedlagte vilkårs pkt. 8.1, indtrådte imidlertid længe inden d. 1. januar 2021, hvor min klients lønudbetalinger fra hendes daværende arbejdsgiver ophørte". Klageren har anført, at fremgår det af statusattest af 4/6 2020, at hendes reelle arbejds effektivitet var på 0 timer, og at Videntcenter for Helbred og Forsikring den 8/4 2022 vurderede, at hendes fagspecifikke erhvervsevne var varigt nedsat til under 1/3 fra ulykkestidspunktet i februar 2019. Hun har anført, at "det er ikke afgørende, om det evt. på et senere tidspunkt må erkendes, at der ikke er flere behandlingsforslag, herunder hvis tidligere behandlinger ikke i det væsentlige har afhjulpet tilstanden og kunnet forbedre erhvervsevnen i det fornødne omfang. Dette vil stadig tidsfæste tidspunktet for erhvervsevnen varige reduktion til under en tredjedel til ulykkestidspunktet, og in casu til senest d. 1. januar 2021". Klageren har anført, at Videntcenter for Helbred og Forsikring er selskabets samarbejdspartner, og at Videntcenter for Helbred og

Ankenævnet for Forsikring

16.

100143

Forsikrings vurderinger af 10/5 2022 og af 9/6 2022 ikke efterlader et troværdigt indtryk, idet der ikke er angivet begrundelse for den ændrede vurdering.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes fagspecifikke erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang på et tidligere tidspunkt end 17/3 2021, hvor neurologisk ambulatorium ikke havde forslag til yderligere behandlingstiltag.

Selskabet har fulgt Videntcenter for Helbred & Forsikrings seneste vurdering af 9/6 2022. Selskabet har anført, at der tidligst kan ske udbetaling af varig invalidepension, når lidelsen er dokumenteret stationær og alle behandlingsmuligheder er udtømte og afprøvede.

Af statusattest af 4/6 2020 fremgår det, at lægen ikke skønner, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden, og lægen skønner, at skaden vil medføre varige følger, hvor klageren vil være kognitivt påvirket i udtalt grad.

Af rehabiliteringsteamet referat af 7/9 2020 fremgår det, at "egen læge vurderer, at de svære kognitive udfordringer medfører en så svær funktionsnedsættelse at hun ikke vil kunne gennemføre hverken job eller uddannelse. Hun er meget motiveret for genoptræning og der er mulighed for bedring over tid, men det vil formentlig være en langsommelig proces og det er urealistisk at forvente at hun kommer tilbage til samme arbejdsevne som før hjernerystelsen".

Af arbejdsgiverens brev af 17/6 2020 fremgår det, at klageren "har således været sygemeldt i 488 dage siden den 15. februar 2019, og du er fortsat sygemeldt".

Af journalnotat af 17/3 2021 fra neurolog på hospitalet fremgår det, at der er "postoperativt højresidigt Horners syndrom og nedsat kraft i højre skuldermuskler og føleforstyrrelser i de 3 radiale fingre på højre hånd, beskeden remission siden debut. ... Fra neurologisk side er der ikke yderligere tiltag, afsluttes".

Ankenævnet for Forsikring

17.

100143

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/1 2022 fremgår det, at "kommunen overvejer nu arbejdsprøvning indenfor et andet erhverv end [stilling] og på nedsat tid. Det skønnes at såvel de direkte følger efter ulykkestilfældet februar 2019 samt de sekundære postoperative komplikationer alle er varige og stationære. Foreløbig ingen tegn til remission, behandlingsmulighederne er udtømte. Det skønnes at det er sandsynligt at det tidligere funktionsniveau med arbejdet som [stilling] på fuld tid ikke kan forventes genoptaget".

Af Videntcenter for Helbred & Forsikrings vurderingen af 8/4 2022 fremgår det, at "i marts 2021 havde man fra neurologisk side ikke forslag til yderligere tiltag. Det fremgår januar 2022, at forsikrede har været sygemeldt siden traumet i februar 2019. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede 3 år efter traumet fortsat har udtalte kognitive klager, hun udtrættes hurtigt og har derudover fysiske gener. På den baggrund vurderes erhvervsevnen som [stilling] varigt nedsat til under 1/3 fra ulykkestidspunktet februar 2019".

Af Videntcenter for Helbred & Forsikrings vurderingen af 9/6 2022 fremgår det, at "i forhold til tidligere, ændrer de lægelige konsulenter deres vurdering til, at erhvervsevnen som [stilling] vurderes varigt nedsat fra marts 2021, hvor man i neurologisk ambulatorium ikke havde forslag til yderligere behandlingstiltag".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1 fremgår det, at "hvis du bliver erhvervsudygtig, har du ret til invalidepension fra den 1. i måneden, efter din varige erhvervsudygtighed er indtrådt, medmindre du er fyldt 68 år".

Nævnet bemærker, at parterne er enige om, at der er tale om en fagspecifik dækning, hvorfor klagerens varige erhvervsevnenedsættelse skal bedømmes i forhold til klagerens eget erhverv.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren havde lønophør den 31/10 2020, hvor hun havde endelig fratrædelse.

Ankenævnet for Forsikring

18.

100143

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne var varigt nedsat inden fratrædelsen den 31/10 2020, hvorfor selskabet skal anerkende, at klagerens fagspecifikke varige erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 1/11 2020. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev fuldtidssygemeldt igen i marts 2019, at hun herefter skiftevis var deltids- og fuldtidssygemeldt, og at hun på grund af sygefravær i 488 dage blev opsagt den med fratrædelse den 31/10 2020.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af statusattest af 4/6 2020, at lægen ikke skønner, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til bedring af klagerens tilstand.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af rehabiliteringsteamets referat af 7/9 2020, at klagerens læge vurderer, at de svære kognitive udfordringer medfører en så svær funktionsnedsættelse, at klageren ikke vil kunne gennemføre hverken job eller uddannelse, og at det er urealistisk at forvente, at klageren kommer tilbage til samme arbejdsevne som før hjernerystelsen.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren den 29/10 2020 blev opereret med indsættelse af cage, og at hun postoperativt fik et højresidigt Horner-syndrom og nedsat kraft i muskler i højre skulderregion samt føleforstyrrelser i de 3 radiale fingre på højre hånd.

Nævnet bemærker, at det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1, at klageren har ret til invalidepension fra den 1. i måneden efter den varige erhvervsudygtighed er indtrådt.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

19.

100143

Selskabet, P+, Pensionskassen for Akademikere, skal anerkende, at klagerens fagspecifikke variable erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 1/11 2020. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen