

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. januar 2024 blev i sag nr. 100380:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne.

I udateret klage til selskabet, som klageren henviser til i klageskemaet af 11/9 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Da jeg ikke er enig i Vellivs afgørelse om at stoppe for indbetaling til pensionsopsparing og udbetaling af månedligt beløb i forbindelse med tabt erhvervsevne, fremsender jeg hermed min klage og begrundelse. Jeg blev 11. august 2022 indstillet til Førtidspension. Denne er nu bevilget og træder i kraft pr. XXXXX-2022.

Jeg er ikke selv i stand til på egen hånd at forfatte denne begrundelse og har derfor måttet have hjælp dertil, men jeg godkender til fulde indholdet, som er skrevet sammen med mig. Jeg vedlægger LÆ145 (General helbredsattest) fra min praktiserende læge udarbejdet 26./6.-2022 sammen med bevillingen af Førtidspensionen og begrundelsen herfor. Ligeledes vedlægger jeg Sygehusjournal fra [land] 2018, da jeg er i tvivl om, hvorvidt Velliv er i besiddelse af denne journal. Det har taget 1 måned at skrive dette brev.

Efter jeg modtog en kopi af den neurologiske test fra neuropsykologen i januar 2022, ringede jeg straks til neuropsykologen for at lade hende vide, at jeg slet ikke kunne genkende mig selv i den, ligesom min mand mente, at mange ting fra den samtale, han deltog i, ikke var korrekt beskrevet. Jeg kontaktede også Velliv for at lade dem vide, at jeg naturligvis stolede på testresultaterne deri, men at neurologen havde tegnet et meget forkert billede af mig som person, mine kognitive problemer og min dagligdag. Testen startede kl. 10 om formiddagen, hvor jeg er mest frisk og sluttede ved 14-tiden, hvor jeg var fuldstændig ødelagt. Jeg sov hele vejen hjem i bilen og resten af eftermiddagen derhjemme. Om aftenen og de næste dage var det svært at komme gennem dagene

pga. træthed og utilpashed. Vi tog desværre begge to fra neuropsykologen med en negativ følelse. Undervejs i selve testen følte jeg flere gange, at hun 'skældte ud' og pressede mig, hun lænede sig ind over bordet, og bad mig om at prøve igen eller gentog samme spørgsmål flere gange med en vred stemme eller fortalte mig, at jeg ikke prøvede længe nok på at løse en opgave. Jeg følte, jeg blev mødt med antipati. Min mand sagde bagefter, at hans fornemmelse var, at hun gerne ville have samtalen overstået, og at vi 'talte forbi hinanden'. At hun misforstod flere ting undervejs i samtalen, hvilket da også viste sig at være korrekt, da vi senere fik det på skrift. Jeg vil på det kraftigste anbefale Velliv ikke at bruge den pågældende neuropsykolog i forbindelse med tests igen. Denne neuropsykolog var den eneste mulighed for at vælge en kvinde, jeg fik af Velliv. Jeg valgte tidligere 2 andre kvindelige neuropsykologer, som Velliv foreslog, men jeg fik at vide, at disse alligevel ikke ville kunne foretage testen.

Jeg mener, Vellivs vurdering af min erhvervsevne er helt forkert, da den til dels tager udgangspunkt i, at Epilepsien af sygehusvæsnet ikke kan påvises rent fysisk. En hel del patienter lever med en sygdom, der netop ikke kan påvises gennem skanninger og normale undersøgelser, hvilket bl.a. [epilepsihospital], [hospitals] Epilepsiklinik og Epilepsiforeningen vil kunne bevidne. Der lægges desuden stor vægt på den Neuropsykologiske test, hvor neuropsykologens beskrivelse af mine anfald er beskrevet som 'småtilfælde, kortvarige' og hvor der er brugt ord som 'tilsyneladende' og 'angiveligt'. I forbindelse med mit første Epileptiske anfald i 2016 blev jeg IKKE kørt 'til skadestuen' men til [hospital], hvor jeg blev indlagt på Neurologisk Afd. fredag aften og udskrevet mandag middag. I journalen fra indlæggelsen i marts 2016 fremgår det da også tydeligt, at man flere gange overvejer, om anfaldet kan skyldes Epilepsi. Man går dog ikke videre med denne overvejelse, da det drejer sig om et 1.gangstilfælde. I udskrivelsespapirerne står: Diagnose: hukommelsessvigt. Dette er af neuropsykologen beskrevet som 'at hun ikke fejlede andet end hukommelsesvanskeligheder'. Der er generelt i testen anvendt negativt ladede og tvivlende sætninger i forbindelse med mit helbred men positivt ladede ved mine aktiviteter. På side 4 skriver neuropsykologen, at '[klageren] giver udtryk for at trives med den reducerede mulighed for aktivitet, som Corona medfører, så slipper hun for at finde på undskyldninger, når hun ikke har kræfter til at deltage'. Det er en fuldstændig misforstået angivelse af det, der blev sagt! Jeg har altid været et meget socialt menneske, der trives i kontakten med andre mennesker og det har været - og er - meget svært for mig at acceptere, at jeg ikke længere kan fungere som før socialt. Jeg har altid været glad for at være sammen med familie, venner og kolleger, og det er et stort tab for mig, ikke længere at kunne det i samme omfang.

Ved indlæggelsen på hospitalet i [land] i 2018 efter mit 2. anfald (af hospitalet beskrevet som Tonisk/Klonisk) blev jeg indlagt på Intensivafdelingen og gennemgik diverse undersøgelser. Der var man ikke i tvivl om, at jeg havde haft et Epileptisk anfald med bevidstløshed og krampes - dette anfald blev overværet af min mand og adskillige andre, der kom til stede. Jeg var indlagt i 3 dage og fik diagnosen Epilepsi.

Beskrivelsen af nogle af mine anfald er fordrejet og misforstået; f.eks. beskrivelsen af, at jeg 'tilsyneladende var faldet over dørtrinet i stuen', mens jeg selv mener, jeg har haft et anfald. Jeg har billeder af mine ben, der efter nogle dage viste sig at være fyldt med store blå mærker - episoden fandt sted om natten, og jeg har været uden bevidsthed. Jeg har skrevet i min epilepsidagbog, at jeg havde bidt mig selv i tungen og savlet. Jeg var meget træt og forvirret i dagene efter. Episoden fra kirkegården er også misforstået. Jeg fandt IKKE mig selv siddende på en bænk på kirkegården men ved kirkegårdsmuren udenfor ved siden af min cykel, der ligesom jeg, lå ned. Jeg var da meget konfus og huskede ikke, hvordan jeg var kommet dertil.

Jeg var en måned efter hjemkomsten til Danmark til konsultation på [privathospital], hvor jeg talte med klinikchef, speciallæge i neurologi, ... , der ikke var i tvivl om, jeg havde haft et Epileptisk anfald, og at mine beskrivelser af 'udfald' i den mellemliggende periode (2016-2018) også måtte betegnes som Epileptiske anfald. Hun sagde desuden, at disse anfald med bevidsthedspåvirkning skulle tages lige så alvorligt som anfald, hvor jeg har mistet bevidstheden. I journalen fra [hospital] fra 1. oktober 2020 beskrives disse af min neurolog som 'komplekse partielle anfald uden sekundær generalisering'.

Jeg vil gerne henlede Vellivs opmærksomhed på den af Velliv bestilte Neurologiske Speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge, speciallæge i neurologi, ... den 11. maj 2021 og bede Velliv på det kraftigste at nærlæse konklusionen deri. Af denne kan man bl.a. læse, at denne læge ikke tvivler på den stillede diagnose, og at hun anbefaler 'at starte et ressourceforløb med fx. 1-2 timer en til to gange ugentligt med lette opgaver, som ikke omfatter komplekse instruktioner eller opgaver, der kræver megen koncentration'. Ved denne undersøgelse følte jeg ikke, at jeg blev mødt af modvilje og antipati men derimod af en upartisk og neutral læge, der udførte undersøgelsen med stor professionalisme. Da jeg tog derfra, var jeg meget træt, men jeg følte mig ikke ked af det som efter den neuropsykologiske test.

I den neuropsykologiske test giver det Kliniske Indtryk giver også et fejlagtigt indtryk af min kunnen. F.eks. beskrives det, at jeg i dagligdagen gør rent, handler ind, går og cykler lange ture, hjælper min [familiemedlem] med papirarbejde på alderdomshjemmet, hvor han bor. Jeg gør ingen af disse ting alene; rengøring gøres over et par dage og altid sammen med min mand, som nok gør det meste. Af og til må jeg springe over pga. træthed, vores lejlighed er på 70 m². Vores vasketøj - vi er kun to - hjælpes vi med over nogle dage. Indkøb er vi ligeledes sammen om i løbet af ugen, hvis ikke min mand må ordne det alene. Vores gåture og cykelture på den nedlagte jernbane bliver mange steder beskrevet som 'lange', men i år har vi været på EN cykeltur i juni på 10-15 km., da jeg ikke kan være af sted særligt længe, fordi jeg er nødt til at sove midt på dagen. Slidtagen i mine skuldre gør desuden, at jeg ikke kan cykle ret langt uden at få smerter ligesom den også giver problemer ved støvsugning og andre gøremål i dagligdagen. Vores cykelture er nævnt mange gange, men det er kun sjældent, vi cykler sammen. Jeg tager dog af og til cyklen, når jeg skal besøge min [familiemedlem], der bor i nærheden. Jeg har kørselsforbud pga. min sygdom og kører derfor ikke bil. Papirarbejdet hos min [familiemedlem] består i at se efter, om han har modtaget breve, der skal tages stilling til, og hvis han har, at tage dem med hjem til min mand, der så må ordne det, da jeg efter anfaldene har fået svært ved at læse og overskue breve fra offentlige instanser. Vi kan ikke planlægge vores aktiviteter ude af huset, da de desværre må tilpasses efter, hvordan jeg har det den pågældende dag. Det er således altid om formiddagen i en weekend - og KUN en af dagene - vi kan være af sted. Jeg er altid meget træt, har ekstra meget kvalme og svimmelhed, dagen efter vi har været af sted. Vi må aflyse MANGE planlagte ting (ud at gå, ud at handle, ud at spise, besøg) pga. mit helbred. Vores travelture er ligeledes nævnt mange gange, og det kan virke som om, jeg er meget fysisk aktiv. Min mand er meget motiverende i forhold til at få mig med ud, men må mange gange give op og gå alene, da jeg enten er for træt eller har det for dårligt til at gå med. Jeg er af læger og neurologer blevet opfordret til at komme så meget som muligt ud i frisk luft, og jeg forsøger at efterleve dette, selv om det er svært.

Vores snak om at købe en veteranbil og deltage i træf, var noget min mand og jeg talte ganske løst om enkelte gange som en mulighed, da min mand solgte sin motorcykel, inden jeg blev syg og det

bliver nu ikke aktuelt. Jeg husker, jeg blev spurgt om mine interesser og bl.a. nævnte, at det - siden

jeg var ung - har været mig, der holdt kontakten til familien i [land].

Det har dog i mange år bestået af korte e-mails til jul og fødselsdage, og der er nu kun 2 tilbage derovre, så kontakten er meget begrænset. Jeg fortalte også, at det for nogle år siden var lykkedes for mig at finde en [familiemedlem] (der døde kort efter fødslen i ...) i kirkebøgerne - det tog mig ca. 6 mdr. Disse oplysninger neuropsykologen sammenfattet til 'slægtsforskning', som jeg tror, er noget helt andet og langt mere omfattende.

Min hverdag er således ikke væsentlig forandret siden anmeldelsestidspunktet i 2019. Jeg lider stadig af epileptiske anfald med de i brevet fra Velliv nævnte konsekvenser. Mine sociale aktiviteter er fortsat på et absolut minimum - vi ser vores [familiemedlemmer] - vi har senest besøgt mine [familiemedlemmer], der bor 30 km. herfra i begyndelsen af maj 2022 - altså for over 4 måneder siden. Min [familiemedlem], der er ... år og bor på plejehjem 10 minutters gang fra min bopæl besøger jeg - så vidt som muligt - en gang om ugen - om formiddagen, hvor jeg er mest frisk - jeg er hans eneste pårørende, der bor i [landsdel]. Mine tidligere kolleger, mødes jeg med nogle gange i løbet af året, men det er blevet mere og mere begrænset - sidste gang var i begyndelsen af juni. Vi har tidligere været 10-15 piger, der har mødtes til kaffe og spisning, men nu er vi kun 3-5, da jeg ikke kan koncentrere mig om, at være sammen med flere ad gangen. Jeg må altid tage hjem efter et par timer, fordi jeg da er så træt - både synligt og mentalt - at mine kolleger må bede mig om at tage hensyn til mig selv. Jeg spiser derfor ikke sammen med dem, som jeg gjorde, før jeg blev syg. Jeg er MEGET ked af ikke længere at kunne deltage i sociale sammenhænge mere end et par timer ad gangen. Jeg har forsøgt adskillige gange, men jeg er altid helt ødelagt bagefter af træthed, kvalme og svimmelhed. Jeg må mange gange ligge på sofaen enten lørdag eller søndag efter socialt samvær. Vi har ikke haft gæster siden februar 2020.

Jeg har over de seneste 3 år forsøgt at skære ned på mit søvnbehov, men det er ikke muligt, da jeg

har dage - især efter anfald - hvor jeg er MEGET træt. I gode perioder sover jeg ca. 8 timer om natten og 3 timer over middag. Jeg har forsøgt MANGE gange at skære ned på middagssøvnen eller sprunget over den, men det har altid store konsekvenser, da jeg så har det dårligt resten af dagen og er meget træt, har ekstra meget kvalme og svimmelhed de næste dage. Efter søvn - både natte- og middagssøvn - er jeg aldrig helt udhvilet og har fortsat kvalme og svimmelhed.

Journaloplysningerne fra 25. juni 2020 fra neurologen på [hospital] er lavet efter den allerførste telefoniske samtale med en ny neurolog, der ikke havde mødt mig. De første konsultationer foregik telefonisk pga. Covid-19-situationen i Danmark. Den 'undertegnede', der ikke kan forklare, hvorfra min Epilepsi stammer, er således min nye neurolog, der aldrig havde mødt mig. Det er ved første personlige konsultation på Epilepsiambulatoriet på [hospital] 1. oktober 2020, hvor min mand deltager og ligeledes kan fortælle neurologen, hvordan han oplever mine anfald og kognitive problemer, at diagnosen Epilepsi fastholdes. Neurologen tillægger de beskrivelser, min mand har kunnet give af de Tonisk-Kloniske anfald, jeg har haft, stor betydning. Beskrivelsen af, hvordan vores liv har ændret sig siden mit første anfald i 2016, anses ligeledes for vigtig.

Skanningen for demens foretages, fordi min [familiemedlem] døde hårdt ramt af demens, og man ville udelukke dette. Det blev heldigvis ikke påvist. Min nye neurolog bestilte en skanning af indre øre og forholdene i hjernestammen, hvor han mente at kunne se en ubalance i Hippocampus, da dette kunne forklare mine symptomer. Ingen af disse undersøgelser viste noget.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100380

Jeg vil ved en ny vurdering bede Velliv overveje, hvorfor en person, man fra Vellivs side anser for at være rask nok til at forsørge sig selv, ikke gør det. Vel at mærke, en person der har arbejdet siden 1982, altid har været fastansat og gennem årene har haft flere mangeårige ansættelser hhv. 6, 9 og 11 år på samme arbejdsplads. En person, der i udtalelser beskrives som en dygtig, omhyggelig medarbejder med godt humør, der er vellidt af sine kolleger. En medarbejder, der til fulde har opfyldt de forventninger, man har haft til vedkommende og som anses for at være en meget stabil og fleksibel medarbejder. Andre angiver, at jeg er en dygtig og god medarbejder, der er meget kvalitetsbevidst og arbejder godt såvel selvstændigt som i teams. Mine tidligere arbejdsgivere giver mig kun deres bedste anbefalinger.

I den neuropsykologiske test skriver neurologen, at 'hun uden fortrydelse har accepteret eller selv besluttet at opgive arbejdsforholdet'. INTET kunne være mere forkert! Det giver et helt fejlagtigt og forkvaklet indtryk af mig som person. Jeg har tvært imod altid haft en meget høj arbejdsmoral - kommer fra en familie, hvor alle altid har arbejdet mange år på samme arbejdsplads - og set en ære deri! Det, at jeg desværre har måttet opgive at arbejde, har været det sværeste, jeg nogensinde har oplevet! Det har forårsaget MANGE tårer og søvnløse nætter og har i længere perioder ødelagt min livsglæde. Da jeg i 2016 måtte opgive mit arbejde efter knap 11 år samme sted, fik jeg en depression, som jeg dog kom igennem ved behandling. Jeg søgte og fik efter 3 mdr. andet arbejde, som desværre viste sig at være et sted med et meget dårligt psykisk arbejdsklima (ikke i forhold til mig, men overfor mine kolleger) - i løbet af de 9 måneder jeg var ansat der stoppede 7-8 af mine kolleger i en produktion på 4-5 medarbejdere - altså en total udskiftning! Jeg søgte - inden jeg opsagde min faste stilling der - andet arbejde og fik det. Det var i denne stilling, jeg fik mit andet og livsændrende anfald i 2018. Så nej, INTET kunne være mere forkert, end at jeg 'uden fortrydelse' har accepteret at opgive at arbejde! Det er dagligt en kamp for mig at acceptere, at jeg, der tidligere har været en stærk, positiv, aktiv og på alle måder selvhjulpne person, nu ikke længere kan klare mig selv og altid er afhængig af andres hjælp. Og ja, når man gennem flere år dagligt lever med en sygdom, der gør, at man bl.a. slås med anfald, konstant træthed, kvalme og svimmelhed, så lærer man med tiden at acceptere tingenes tilstand.

Hvad er begrundelsen for, at en person der i sine ansættelser har haft en til tider højere løn, end det kunne forventes og kun ganske få gange i sit erhvervsaktive liv har haft ledighed og meget sjældent sygdom og kun af ganske kort varighed (få dage ad gangen)? At sætte spørgsmålstejn ved, om jeg er ramt af sygdom og derved har mistet en væsentlig del af min erhvervsevne, er det samme som drage min ærlighed i tvivl; såvel som de mennesker, der kender mig og mit liv før og efter 2016. Den eneste grund, jeg kan komme i tanke om, er økonomisk vinding og det kan jeg IKKE acceptere, og jeg er nødt til at forsvare mig selv og min fremtid.

Jeg har gennem hele mit sygdomsforløb været åben og deltaget i alle samtaler og forløb, som jeg er blevet bedt om og har givet alle de oplysninger, jeg har været i besiddelse af i forhold til læger, sygehuse, kommune og Velliv, og jeg står fortsat til rådighed, hvis Velliv behøver flere oplysninger."

Selskabet har i brev af 29/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes klage

Forsikrede anfører i klagen, at hun ønsker genoptagelse af udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 1. november 2022.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at der ikke er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. november 2022, da vi vurderer, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsforløb

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers tidligere arbejdsgiver, giver

blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A) og forsikredes pensionsoversigt (Bilag B).

Den 29. maj 2019 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling ved nedsat erhvervsevne samt kopi af lønsedler og dokumentation fra det offentlige (Bilag C). Det fremgår, at Klager er blevet sygemeldt pr. 25. juli 2018 på grund af epilepsi. Selskabet indhenter

supplerende oplysninger fra kommunen, som Selskabet modtager den 2. juli 2019 (Bilag D). Selskabet bevilger fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 1. december 2018 jf. brev af 20. november 2019 (Bilag E).

Til opfølgning modtager selskabet den 17. august 2020 en erklæring fra Klager og en lægeattest fra

Klagers læge (Bilag F), og Selskabet vurderer, at der er brug for yderligere oplysninger inden stillingen til Klagers generelle erhvervsevne, hvilket oplyses i brev af 15. december 2020 (bilag G).

Selskabet modtager den 1. februar 2021 oplysninger fra kommunen (Bilag H) og den 2. februar 2021 oplysninger fra [hospital] (Bilag I). Da disse oplysninger ikke vurderes at være tilstrækkelige, indhentes en neurologisk speciallægeerklæring fra neurolog ... , som Selskabet modtager den 13. maj 2021 (Bilag J), og derefter en neuropsykologisk erklæring fra neuropsykolog ... , som Selskabet modtager den 12. januar 2022 (Bilag K).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, hvorfor Klager ikke længere er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvilket oplyses Klager i brev af 20. juli 2022 (Bilag L).

Den 26. september 2022 modtager Selskabet en klage over afgørelsen fra [fagforening] vedlagt blandt andet kopi af bevilling af førtidspension (Bilag M), og den 8. oktober 2022 modtager Selskabet samme klage fra Klager selv vedlagt bilag (Bilag N). Selskabet indhenter derefter supplerende oplysninger fra Klagers egen læge, som modtages den 3. april 2023 (Bilag O) og oplysninger fra [hospital], som modtages den 14. april 2023 (Bilag P). Oplysningerne giver ikke anledning til at ændre Selskabets afgørelse, som fastholdes i brev af 22. maj 2023 til Klager (Bilag Q).

Den 28. juni 2023 modtager Selskabets klageansvarlige en ny klage fra Klager (Bilag R), som dog ikke giver anledning til at ændre Selskabets afgørelse, og denne fastholdes i brev af 6. juli 2023 (Bilag S).

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne

er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som ... og har i den forbindelse bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i en midlertidig periode. Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet normalt til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Da der i dette konkrete tilfælde er gået længere tid med at få belyst Klagers helbredsmæssige situation, er vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne udskudt udover de 18 måneder, indtil der

forelå tilstrækkelig dokumentation. Dette i henhold til forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne §3, hvoraf det fremgår: *Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.*

Selskabet har ved vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne lagt vægt på de helbredsmæssige

oplysninger. Vi er klar over, at Klager oplever mange gener og begrænset funktionsniveau, hvilket er gengivet i flere af de lægelige oplysninger, men der er ved udredning og undersøgelser ikke fundet forklaring på Klagers gener, der dokumenterer en generelt nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen.

Alle oplysninger i sagen har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i neurologi, som beskriver, at Klager lider af anfald, der beskrives som epilepsi-lignende anfald. Anfaldene beskrives som relativt lette og med flere ugers interval, og Klager behandles med en relativ beskedne dosis medicin. Diagnosen i sig selv er ikke afgørende for vurderingen af erhvervsevnen, men om der er dokumentation, der understøtter, at Klagers funktionsniveau af helbredsmæssige dokumenterede årsager er nedsat med mindst halvdelen. Der er udført forskellige undersøgelser i offentligt og privat regi, og disse har vist normale forhold og forklarer derfor ikke et betydeligt nedsat funktionsniveau. Selskabet har derfor forsøgt at få Klagers helbredsmæssige situation belyst yderligere med en neurologisk speciallægeundersøgelse og en neuropsykologisk undersøgelse, som dog heller ikke har bidraget til dokumentation for en betydeligt nedsat generel erhvervsevne.

Af den neurologiske speciallægeerklæring beskrives Klagers udtalte symptomer, men disse understøttes ikke af undersøgelsen, ligesom de ikke er understøttet af tidligere undersøgelser. Speciallægen vurderer, at den medicinske behandling næppe er årsag til de energimæssige og kognitive klager. Speciallægen anbefaler evt. langtidsmonitorering for eventuel afklaring af årsagen til Klagers gener, men dette synes ikke at være iværksat af hverken behandlende læge eller egen læge. Derudover anbefaler neurologen en neuropsykologisk undersøgelse for at kvantificere de kognitive udfald.

Selskabet tager derfor initiativ til en neuropsykologisk undersøgelse. Af den modtagne neuropsykologiske erklæring beskrives Klagers gener ud fra Klagers egen beskrivelse. Ved undersøgelsen beskrives Klager smilende og veloplagt, Klager fastholder aktuelle emner, arbejder systematisk, logisk og ses kun med naturlig udtrætning i løbet af den 3 timer lange undersøgelse. Resultatet af de udførte test viser samlet set fuldstændig normale kognitive funktioner og ingen tegn på forringet hjernemæssig funktion. Der er derfor heller ikke ved denne undersøgelse fundet grundlag for de omtalte gener.

Det er samlet set Selskabets vurdering, at der ikke er overensstemmelse mellem Klagers gener og de udførte undersøgelser og test, og at der dermed ikke er dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Vi er klar over, at Klager er tilkendt førtidspension og gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser. Det er Selskabets vurdering, at tilkendelsen af førtidspension ikke beror på objektiv helbredsmæssig dokumentation, men primært på Klagers egen oplevelse af gener og egen læges udtalelse ud fra dette. Der beskrives også, at personlige og sociale kompetencer er inddraget i afgørelsen.

Selskabet fastholder afgørelsen om, at Klager ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. november 2022."

Af hospitalsnotat af 17/11 2020 fremgår bl.a.:

"Der foreligger nu beskrivelse af din seneste MR-scanning af hjernen den 07.11.2020, der blevet lavet med specialoptagelse til hippocampi. Radiologerne oplyser, at i forhold til begge scanninger fra 2016 og 2018, ses der uændrede forhold, og der ses ingen strukturelle forandringer i hjernen, der kan forklare din epilepsi. Epilepsidiagnosen er dog stillet på klinisk basis, og normal MR-scanning af hjernen kan ikke afkræfte denne diagnose. Du bedes derfor bibeholde din behandling."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/5 2021 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

...-årig venstrehåndet kvinde præmorbid stort set rask, især ingen tidligere anfaldsfænomener. I 2016 første ictus med anamnestisk bedst forenelig komplekst partielt anfald, evt. med sekundær generalisering. Initialt billeddiagnostik og kardiologisk udredning upåfaldende. [Klageren] udredes ikke yderligere, og der stilles ikke epilepsidiagnose. Oplever siden det første anfald i 2016 markant persisterende træthed, kognitiv reduktion og gentagne anfaldsfænomener med osteklokkefor-nemmelse, anfaldsvise synsindtryk, kvalme, ubehag, delvis lugteoplevelser bedst forenelig med komplekst partielt anfald.

Udover disse anfaldsfænomener oplevet flere gange ugentligt/månedligt at være generet af persisterende betydelig træthed, udtrætning og kognitiv reduktion med manglende overblik, problemer med at holde tråden og reduceret simultankapacitet i en sådan grad, at det har påvirket hendes sociale liv og ført til sygemelding fra sit arbejde. 2018 andet epileptisk anfald, overværet af samleveren, og anfaldssemiologi forenelig med komplekst partielt anfald med sekundær generalisering ved tonisk klonisk generaliseret anfald og klassisk postiktal fase. Dette anfald og det første anfald fra 2016 har muligvis anfaldsprovokerende faktorer i form af depression/stress.

Anfald nummer to i 2018 udløser fornyet og udvidet udredning med MR-skanning af cerebrum og også gentaget MRI i epilepsiprotokol samt EEG x 2, kardiologisk udredning og ortostatisk blodtryksmåling. Alle undersøgelser er uden patologi. I forbindelse med tonisk klonisk generaliseret anfald i 2018 ses typisk biokemi ved undersøgelse i østrigs klinik med forhøjet CK.

Ved efterfølgende udredning i 2018 ved [privathospital] og senere tilknytning til Epilepsiambulatoriet, [hospital], stillet diagnosen kompleks partielt anfald med sekundær generalisering og medicineret med initial Keppra, siden skiftet til Lamotrigen og sluttelig skift til Oxcarbazapin. Der er ikke opnået anfaldsfrihed under medikation, anfaldene har dog skiftet karakter.

Det er ikke helt sikkert, om trætheden og den kognitive reduktion skyldes bivirkninger til den antiepileptiske behandling eller om det er et fænomen i forbindelse med de formentlig forholdsvis mange komplekse partielle anfald, som [klageren] oplever. Faktum er, at [klageren] allerede oplever træthed og kognitiv træthed inden opstart af antiepileptisk behandling, hvilket taler for, at der ikke er tale om lægemiddelbivirkning.

Mhp. at afklare og afdække evt. pågående komplekse partielle anfald anbefales langtidsmonitorering med EEG, evt. suppleret med lysstimulation, idet [klageren] angiver, at hun er tydelig lysfølsom som angivet under symptomerne. Evt. kunne der også suppleres med neuropsykologisk undersøgelse for at kvantificere de kognitive udfald.

[Klagerens] anamnese, symptomangivelse og parakliniske fund er fuld forenelig med:
/DG402 Epilepsi med kompleks partielle anfald med sekundær generalisering
DT887 Mistanke om obs. lægemiddelbivirkning
DM758 Skulderproblematik/

Den betydende udtrætning samt kognitive reduktion har ført til sygemelding, og hun afventer nu ressourceforløb. Baseret på den nuværende symptombeskrivelse og persisterende gener kan der identificeres skånehensyn, og da det er flere år siden, at [klageren] har været i arbejde, er det svært at estimere, hvor mange timer [klageren] kan holde til at arbejde. Det anbefales at starte et ressourceforløb med fx 1-2 timer en eller to gange ugentligt med lettere arbejdsopgaver, som ikke omfatter komplekse instruktioner eller opgaver, der kræver megen koncentration.

Hvis [klageren] kan holde til regelmæssige arbejdsfunktioner, kan timerne evt. øges trinvist. Til trods for afprøvning af tre forskellige antiepileptika er det foreløbig ikke lykkedes at behandle epilepsien så effektiv, så [klageren] er anfaldsfri. Efter afprøvning af flere antiepileptika er der statistisk en mindre sandsynlighed for, at en patient kan opnå anfaldsfrihed, men det er dog teoretisk muligt. Som allerede nævnt anbefales yderligere udredning med udvidet EEG for at kunne skelne mellem bivirkninger til lægemiddel/antiepileptikum og gener forårsaget af grundmorbus."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 7/1 2022 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, som i 2016 uvarslet fik et epileptisk anfald, der medførte betydelig træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder. I 2018 fik [klageren] atter et epileptisk anfald. Endvidere har [klageren] talrige små episoder, hvor hun føler sig som i en boble med verden udenfor denne, eller hvor hun synes, hun er ved at miste balancen og må gribe fat i noget. Flere gange har [klageren] oplevet kortvarigt at have en forvrænget smagsoplevelse som af salmiak eller svinestald. Der har desuden været et par tilfælde, hvor [klageren] er vågnet op dels på stuegulvet med blå mærker dels på kirkegården, hvor hun havde nået at sætte sig. En enkelt gang har der været tegn på et natligt anfald med tungebid.

Der er forsøgt medicineret med forskellige medicamina i forskellige doser, men det er ikke lykkedes at holde [klageren] helt fri af anfald. Derimod har hun en del af de meget almindelige bivirkninger af medicinen i form af kvalme, svimmelhed, træthed og søvnighed og af de almindelige som koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder.

[Klageren] bor i lejlighed med sin samlever. I hverdagen fortager [klageren] husarbejde, hun går og cykler lange ture gerne sammen med sin samlever, hun dyrker slægtsforskning, besøger sin far på plejehjemmet og hjælper ham med forskelligt som fx skrivelser fra kommunen. Omkring en gang mdl. mødes [klageren] med sin veninde fra skoletiden, hun mødes med tidligere kolleger en gang i kvartalet, og parret besøger samlevers forældre ca. 1 x mdl.

Parret kører ofte ud i naturen med cyklerne bag på bilen for at cykle fra bestemmelsesstedet, gerne ad nedlagte jernbanestrækninger.

[Klageren] klager over vanskeligheder med at koncentrere sig og med at huske. Det er ikke længere muligt for [klageren] at læse bøger, idet hun mister koncentrationen efter blot en sides læsning. Er [klageren] ude blandt andre, skal hun bruge mange kræfter for at følge med i en samtale, og hun bliver udtrættet af socialt samvær, hvorfor parret har skåret betydeligt ned på dette.

Endvidere finder [klageren], at hun har svært ved at danne sig overblik over noget og at tænke logisk, ofte må hun bede sin samlever om hjælp.

Det sker af og til, at [klageren] kommer til at bytte om på ordene, synes hun, eller at hun ikke kan finde de rette ord og derfor har svært ved at formulere sig.

Der er ikke vanskeligheder med at forstå tale, der er minimale stavevanskeligheder, hvorimod DR har store vanskeligheder med at læse forårsaget af vanskeligheder med at fastholde koncentrationen.

Tempo og udholdenhed er nedsat, [klageren] udtrættes hurtigt og har et meget stort søvnbehov. Nattesøvnen er afbrudt, [klageren] kan efter nogle timers søvn vågne og føle sig lysvågen.

Ud over disse symptomer kæmper [klageren] også med lysoverfølsornhed, forstået på den måde, at hun ikke tåler flimrende lys som fra lysstofrør, solen mellem træstammer, hun passerer, hurtige

skift i billederne på TV m.m. Flimrende lys giver ubehag, og [klageren] holder sig så vidt muligt fra steder/forretninger, hvor lyset kan have den effekt.

Kvalme og svimmelhed er værst om morgenen, men optræder også hen mod kl. 10-11, hvor [klageren] begynder at blive træt og have behov for søvn igen

[Klageren] er bekymret for, hvordan fremtiden skal forme sig og har været meget trist over ikke at kunne komme tilbage til en 37 timers arbejdsuge, men hun er nu nået til en accept af dette.

Ved undersøgelse og samtale fremtræder [klageren], smilende og velkoopererende, hun besvarer alle spørgsmål ubesværet, uden forbehold og uden digressioner. Hverdagen, de tidligere arbejdsforhold, sygdommen og følgevirkninger af sygdom og medicinering redegør [klageren] for på objektiv måde og uden appel.

Det forekommer under testningen et par gange at instruktioner skal gentages, men ellers er [klageren] hurtig til at opfatte, hvad der bliver sagt, hun arbejder systematisk, kan generalisere på abstrakt plan og har kun få gange behov for at blive opmuntret til at gå videre, når hun umiddelbart finder materialet for udfordrende.

Hen mod slutningen af de ca. 3 timers testning bliver [klageren] træt, men er i stand til at fuldføre og synes også at live lidt op, da hendes samlever kommer til stede og deltager i den sidste del af samtalen.

Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Koncentrationsevnen findes svingende og let forringet. Der findes samlet normal indlæringsevne og hukommelse for et indlært materiale. Sprogfunktionen er upåfaldende. Der er normal abstraktionsevne. Visuospatiel og visuokonstruktiv funktion er normal. Det psykomotoriske tempo er normalt. Der findes i enkelte deltests antydningssvis styringsbesvær, men ikke af patologisk karakter. Malingeringstest er tilfredsstillende uden tegn på malingering.

Samlet findes i testningen helt normale kognitive præstationer uden tegn på forstyrrelser, der kunne pege på forringet cerebral funktion.

De klager, som [klageren] fremfører, kan således ikke bekræftes objektivt.

Dette føjer sig til de somatiske undersøgelser, [klageren] har været igennem, hvor der er fundet helt normale forhold cerebralt, og hvor det ikke har været muligt at påvise en årsag til de anfald, [klageren] har haft.

Imidlertid har [klageren] med stor sandsynlighed bivirkninger af sin medicinering, og disse kan udmærket være medvirkende til at [klageren] oplever sin kognitive funktion forringet i hverdagen, ligesom nogle af de somatiske symptomer, som nævnt ovenfor, regnes til nogle af de mest almindelige bivirkninger."

Af generel helbredsattest af 26/6 2022 fremgår bl.a.:

"5. Beskrivelse af funktionsevnen

Hun er præget af de udtalte symptomer pga epilepsi. Tilstanden vil jeg betegne som stationær.

Hendes funktionsevne er virkelig nedsat i det daglige og hun er afhængig af hjælp af ægtefælle i den daglige husførelse. Hun er fuld selvhjulpen hvad angår ADL-funktioner.

Der er udtalt skånehensyn:

Pga epilepsi: Ingen stressende arbejdsmiljø, klarer kun 2x2 timer pr uge.

Arbejdsopgaver skal være forudsigelige Hun klarer ikke stærklyspåvirkning.

Mest indskrænkende er dog arbejdets tidsmæssige indskrænkning.

Pga skulder: Hun må undgå enhver form for fysisk belastning af h. skulder.

6. Prognose

Dårlig. Jeg bedømmer tilstanden som stationær og der er ingen realistisk mulighed for at hun kan raskmeldes til fuld beskæftigelse. Hendes udtalte skånehensyn bedømmes som værende varige. Der er såfremt skånehensyn tilgodeses ikke noget til hinder for at hun kan fortsætte i virksomhedspraktik."

Af kommunens bevilling af førtidspension af 20/9 2022 fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Begrundelsen er, at din arbejdssevne ikke kan forbedres ved aktiverings, revaliderings- og behandlingsmæssige foranstaltninger ligesom et ressourceforløb ikke kunne udvikle din arbejdssevne.

Der er tale om: stress/depression 2016 og 2018, epilepsi siden 2018, anfald siden 2016. Kendt med migræne og skulderproblematik, sidstnævnte behandlet via fysioterapeut. Lægen beskriver, at [klageren] er præget af både store og små anfald, hvor hun dagligt er præget af udtalte symptomer grundet epilepsi og bivirkninger fra medicin herfor. [Klageren] har forsøgt sig med flere forskellige præparater via epilepsiambulatoriet, hvor det nu vurderes at behandlingsmulighederne er udtømte og tilstrækkelige. Tilstanden betegnes jf. egen læge og sygehus som værende stationær. Egen læge vurderer, at funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat og [klageren] i det daglige er afhængig af hjælp fra ægtefælle ift. almindelig husførelse. Det vurderes, at [klagerens] funktionsniveau er så lavt, at yderligere pres, krav og ikke tilgodesete skånehensyn kan medføre yderligere forringelse af funktionsniveau.

Der lægges der vægt på, at [klageren] har gennemført folkeskole, og basisår på handelsskole ... og efterfølgende deltaget i forskellige kurser inden for [håndværksmæssig branche]. [Klageren] har haft forskellige ansættelser som ufaglært, og altid haft god tilknytning til arbejdsmarkedet indtil sygdomsmelding i 2018. Der lægges vægt på, at [klageren] har været i længere helbredsmæssigt udredningsforløb og ved afklaring iværksættes praktikforløb ved [virksomhed] som [stilling] i perioden 26-10-21 til 03-04-22. ... Opgaveudførelse, effektivitet og funktionsniveau vurderes ikke for enlig med det ordinære arbejdsmarked, ej heller med væsentlige skånehensyn, herunder nedsat tid mv. Der lægges vægt på, at [klageren] er relevant afprøvet ift. skånehensyn, brancheområde og timetal, hvor det vurderes, at der har været foretaget relevante udviklingstiltag ift. arbejdssevnen. Det vurderes, at der således ikke kan peges på udviklingsmuligheder som vil kunne bringe [klageren] til selvforsørgelse, ej heller med tilgodesete skånehensyn i anden beskæftigelsesrettet eller social indsats.

...

Din arbejdsevne er på baggrund af din helbredsmæssige situation samt dine personlige og sociale kompetencer væsentligt og varigt nedsat til det ubetydelige og der er ikke mulighed for forbedring i et sådan omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, vil blive i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, jf. Lov om social pension § 19 stk. 1.

I vurderingen af berettigelsen til førtidspension indgår de forhold, som fremgår af sagens lægelige oplysninger, forberedelsesskema udarbejdet i samarbejde med dig, indstilling fra kommunens rehabiliteringsteam samt §19-redegørelse til behandling af førtidspensionssagen."

Af journalnotat af 1/11 2022 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten er booket til årlig kontrol, hvor man sidste år havde plan om, at patienten kunne afsluttes, hvis stabil. Oplyser, at hun stadig har samme type anfald som tidligere beskrevet ca. 2-3 gange om måneden, men aldrig krampeanfald eller total bevidsthedstab. Patienten oplyser, at hun mener, at hendes anfald er lysfølsom og derfor af den overbevisning at sidste efterår, da der var lavt sollys, havde hun tendens til at få anfald udløst af sollys, men også en gang i august i år i [butik], hvor et blinkende lys havde medført et anfald.

Ligesom tidligere starter det med, at hun føler sig i en boble eller i en uvirkelighed, begynder at ryste eller sitre i kroppen (ikke regelret kramper), oplever kvalmefornemmelse og bliver træt i kroppen.

Ved konkret spørgsmål vedr. stadig mistanke om ortostatisme oplyser patienten, at hun forsøger at sætte sig ned for at afværge, at det bliver værre og i løbet af 5-10 min. aftager anfaldet, men hun føler sig stadig træt i kroppen.

Det har på intet tidspunkt været total bevidsthedstab, kramper eller ekskretafgang. Ej heller tungebid. Selvom aktuell Oxcarbazepin behandling ikke har medført total stop af anfald, er patienten dog tilfreds, og hun mener, at hun kan leve med disse anfald.

Patienten oplyses om, at hun har et flot niveau af medicin i blodet (december 2020 var Oxcarbazepin på 94 mmol/l), og derfor er der ikke indikation for, hverken op- eller nedtrapning.

Da UT spørger patienten om evt. afslutning spørger hun om at egen læge i fremtiden kan hjælpe, at hun trapper dosis ned. Patienten oplyser, at de fleste praktiserende læger ikke tager ansvar for antiepileptisk behandlings dosisændring, og vi vil ende med, at patienten bliver genhenvist.

Derfor bibeholdes patienten i vores regi i et ekstra år inden hun evt. bliver afsluttet.

Ved næste kontrol kan man drøfte nedtrapning eller udtrapning afhængig af patientens ønske.

Patienten bibeholdes i uændret dosis obs. Carbazepin 600 mg x 2 dagl."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel, af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede, er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede, er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'."

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet i et håndværksmæssigt erhverv, blev sygemeldt den 25/7 2018 efter et epilepsianfald. Hun var i praktikforløb fra den 26/10 2021 til den 3/4 2022. Hun er tilkendt førtidspension pr. 1/10 2022. Klageren har fået stillet diagnoserne "Epilepsi med kompleks partielle anfald med sekundær generalisering", "mistanke om obs. lægemiddelbivirkning" og "skulderproblematik".

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/12 2018 til den 1/11 2022, hvor selskabet overgik til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at selvom klageren oplever mange gener og begrænset funktionsniveau, så er der ved udredning og undersøgelser ikke fundet en forklaring på klagerens gener, som kan dokumentere et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at klagerens anfald beskrives som relativt lette og med flere ugers interval, og klageren behandles med en relativ beskeden dosis medicin. Selskabet har anført, at klagerens tilkendelse af førtidspension ikke er afgørende for selskabets vurdering, idet kommunen vurderer arbejdsevne på andre vilkår end vilkårene i forsikringsbetingelserne.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har anført, at hendes hverdag ikke er væsentligt forandret siden 2019, at hendes sociale aktiviteter er på et minimum, at hun ikke kan deltage i sociale aktiviteter i mere end et par timer, og at hun efterfølgende er ødelagt af træthed, kvalme og svimmelhed. Klageren har anført, at hun har et stort søvnbehov og sover 8 timer om natten og 3 timer over middag. Klageren har anført,

at hun har haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet siden 1982, og at hun af kollegaer er beskrevet som en omhyggelig medarbejder med godt humør, som var stabil og fleksibel. Klageren har anført, at den neuropsykologiske speciallægeerklæring af 7/1 2022 indeholder en lang række fejlagtige gengivelser af hendes kunnen. Klageren har anført "neurologen havde tegnet et meget forkert billede af mig som person, mine kognitive problemer og min dagligdag. Testen startede kl. 10 om formiddagen, hvor jeg er mest frisk og sluttede ved 14-tiden, hvor jeg var fuldstændig ødelagt. Jeg sov hele vejen hjem i bilen og resten af eftermiddagen derhjemme. Om aftenen og de næste dage var det svært at komme gennem dagene pga. træthed og utilpashed. Vi tog desværre begge to fra neuropsykologen med en negativ følelse. Undervejs i selve testen følte jeg flere gange, at hun 'skældte ud' og pressede mig, hun lænede sig ind over bordet, og bad mig om at prøve igen eller gentog samme spørgsmål flere gange med en vred stemme eller fortalte mig, at jeg ikke prøvede længe nok på at løse en opgave. Jeg følte, jeg blev mødt med antipati.

Min mand sagde bagefter, at hans fornemmelse var, at hun gerne ville have samtalen overstået, og at vi 'talte forbi hinanden'. At hun misforstod flere ting undervejs i samtalen, hvilket da også viste sig at være korrekt, da vi senere fik det på skrift".

Af hospitalsnotat af 17/11 2020 fremgår det, at "der foreligger nu beskrivelse af din seneste MR-scanning af hjernen den 07.11.2020, der blevet lavet med specialoptagelse til hippocampi. Radiologerne oplyser, at i forhold til begge scanninger fra 2016 og 2018, ses der uændrede forhold, og der ses ingen strukturelle forandringer i hjernen, der kan forklare din epilepsi. Epilepsidiagnosen er dog stillet på klinisk basis, og normal MR-scanning af hjernen kan ikke afkræfte denne diagnose. Du bedes derfor bibeholde din behandling".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/5 2021 fremgår det "I 2016 første ictus med anamnestisk bedst forenelig komplekst partielt anfald, evt. med sekundær generalisering. Initialt billeddiagnostik og kardiologisk udredning upåfaldende. [Klageren] udredes ikke yderligere, og der stilles ikke epilepsidiagnose. Oplever siden det første anfald i 2016 markant persisterende træthed, kognitiv reduktion og gentagne anfaldsfænomener med osteklokkefornemmelse, an-

faldsvise synsindtryk, kvalme, ubehag, delvis lugteoplevelser bedst forenelig med komplekst partielt anfald. ... Det er ikke helt sikkert, om trætheden og den kognitive reduktion skyldes bivirkninger til den antiepileptiske behandling eller om det er et fænomen i forbindelse med de formentlig forholdsvis mange komplekse partielle anfald, som [klageren] oplever. Faktum er, at [klageren] allerede oplever træthed og kognitiv træthed inden opstart af antiepileptisk behandling, hvilket taler for, at der ikke er tale om lægemiddelbivirkning. ... Den betydende udtrætning samt kognitive reduktion har ført til sygemelding, og hun afventer nu ressourceforløb. Baseret på den nuværende symptombeskrivelse og persisterende gener kan der identificeres skånehensyn, og da det er flere år siden, at [klageren] har været i arbejde, er det svært at estimere, hvor mange timer [klageren] kan holde til at arbejde. Det anbefales at starte et ressourceforløb med fx 1-2 timer en eller to gange ugentligt med lettere arbejdsopgaver, som ikke omfatter komplekse instruktioner eller opgaver, der kræver megen koncentration.

Hvis [klageren] kan holde til regelmæssige arbejdsfunktioner, kan timerne evt. øges trinvist. Til trods for afprøvning af tre forskellige antiepileptika er det foreløbig ikke lykkedes at behandle epilepsien så effektiv, så [klageren] er anfaldsfri. Efter afprøvning af flere antiepileptika er der statistisk en mindre sandsynlighed for, at en patient kan opnå anfaldsfrihed, men det er dog teoretisk muligt. Som allerede nævnt anbefales yderligere udredning med udvidet EEG for at kunne skelne mellem bivirkninger til lægemiddel/antiepileptikum og gener forårsaget af grundmorbus".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 7/1 2022 fremgår det, at "ved undersøgelse og samtale fremtræder [klageren], smilende og velkoopererende, hun besvarer alle spørgsmål ubesværet, uden forbehold og uden digressioner. Hverdagen, de tidligere arbejdsforhold, sygdommen og følgevirkninger af sygdom og medicinering redegør [klageren] for på objektiv måde og uden appel. Det forekommer under testningen et par gange at instruktioner skal gentages, men ellers er [klageren] hurtig til at opfatte, hvad der bliver sagt, hun arbejder systematisk, kan generalisere på abstrakt plan og har kun få gange behov for at blive opmuntret til at gå videre, når hun umiddelbart finder materialet for udfordrende. Hen mod slutningen af de ca. 3 timers testning bliver [klageren] træt, men er i stand til at fuldføre og synes også at live lidt op, da

hendes samlever kommer til stede og deltager i den sidste del af samtalen. Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Koncentrationsevnen findes svingende og let forringet. Der findes samlet normal indlæringssevne og hukommelse for et indlært materiale. Sprogfunktionen er upåfaldende. Der er normal abstraktionsevne. Visuospatiel og visuokonstruktiv funktion er normal. Det psykomotoriske tempo er normalt. Der findes i enkelte deltests antydningssvis styringsbesvær, men ikke af patologisk karakter. Malingeringstest er tilfredsstillende uden tegn på malingering. Samlet findes i testningen helt normale kognitive præstationer uden tegn på forstyrrelser, der kunne pege på forringet cerebral funktion. De klager, som [klageren] fremfører, kan således ikke bekræftes objektivt. Dette føjer sig til de somatiske undersøgelser, [klageren] har været igennem, hvor der er fundet helt normale forhold cerebralt, og hvor det ikke har været muligt at påvise en årsag til de anfald, [klageren] har haft.

Imidlertid har [klageren] med stor sandsynlighed bivirkninger af sin medicinering, og disse kan udmærket være medvirkende til at [klageren] oplever sin kognitive funktion forringet i hverdagen, ligesom nogle af de somatiske symptomer, som nævnt ovenfor, regnes til nogle af de mest almindelige bivirkninger".

Af generel helbredsattest af 26/6 2022 fremgår det "5. Beskrivelse af funktionsevnen: Hun er præget af de udtalte symptomer pga epilepsi. Tilstanden vil jeg betegne som stationær. Hendes funktionsevne er virkelig nedsat i det daglige og hun er afhængig af hjælp af ægtefælle i den daglige husførelse. Hun er fuld selvhjulpen hvad angår ADL-funktioner. Der er udtalt skånehensyn: Pga epilepsi: Ingen stressende arbejdsmiljø, klarer kun 2x2 timer pr uge. Arbejdsopgaver skal være forudsigelige Hun klarer ikke stærklyspåvirkning. Mest indskrænkende er dog arbejdets tidsmæssige indskrænkning. Pga skulder: Hun må undgå enhver form for fysisk belastning af h. Skulder. 6. Prognose: Dårlig. Jeg bedømmer tilstanden som stationær og der er ingen realistisk mulighed for at hun kan raskmeldes til fuld beskæftigelse. Hendes udtalte skånehensyn bedømmes som værende varige. Der er såfremt skånehensyn tilgodeses ikke noget til hinder for at hun kan fortsætte i virksomhedspraktik."

Af kommunens bevilling af førtidspension af 20/9 2022 fremgår det, at "Der lægges vægt på, at [klageren] har været i længere helbredsmæssigt udredningsforløb og ved afklaring iværksættes praktikforløb ved [virksomhed] som [stilling] i perioden 26-10-21 til 03-04-22. ... Opgaveudførelse, effektivitet og funktionsniveau vurderes ikke forenelig med det ordinære arbejdsmarked, ej heller med væsentlige skånehensyn, herunder nedsat tid mv. Der lægges vægt på, at [klageren] er relevant afprøvet ift. skånehensyn, brancheområde og timetal, hvor det vurderes, at der har været foretaget relevante udviklingstiltag ift. arbejdsevnen. Det vurderes, at der således ikke kan peges på udviklingsmuligheder som vil kunne bringe [klageren] til selvforsørgelse, ej heller med tilgodesete skånehensyn i anden beskæftigelsesrettet eller social indsats. ... Din arbejdsevne er på baggrund af din helbredsmæssige situation samt dine personlige og sociale kompetencer væsentligt og varigt nedsat til det ubetydelige og der er ikke mulighed for forbedring i et sådan omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, vil blive i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde".

Af journalnotat af 1/11 2022 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at "Oplyser, at hun stadig har samme type anfald som tidligere beskrevet ca. 2-3 gange om måneden, men aldrig krampeanfald eller total bevidsthedstab. Patienten oplyser, at hun mener, at hendes anfald er lysfølsom og derfor af den overbevisning at sidste efterår, da der var lavt sollys, havde hun tendens til at få anfald udløst af sollys, men også en gang i august i år i [butik], hvor et blinkende lys havde medført et anfald. Ligesom tidligere starter det med, at hun føler sig i en boble eller i en uvirkelighed, begynder at ryste eller sitre i kroppen (ikke regelret kramper), oplever kvalme, fornemmelse og bliver træt i kroppen. Ved konkret spørgsmål vedr. stadig mistanke om ortostatisme oplyser patienten, at hun forsøger at sætte sig ned for at afværge, at det bliver værre og i løbet af 5-10 min. aftager anfaldet, men hun føler sig stadig træt i kroppen. Det har på intet tidspunkt været total bevidsthedstab, kramper eller ekskretafgang. Ej heller tungebid. Selvom aktuel Oxcarbazepin behandling ikke har medført total stop af anfald, er patienten dog tilfreds, og hun mener, at hun kan leve med disse anfald".

Ankenævnet for Forsikring

20.

100380

Af klagerens pensionsoversigt fremgår det, at forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke. Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes § 3, at "forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel, af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. ... Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 30/10 2022, og at hun med de rette skånehensyn ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger i sagen, hvori vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke i tilstrækkelig grad at understøtte, at klageren efter den 1/11 2022 ikke skulle have været i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter det oplyste har 2-3 epileptiske anfald om måneden, at hun ved anfaldene ikke har krampeanfald eller bevidsthedstab, og at klagerens primære gene er træthed og smerter i højre skulder.

Ankenævnet for Forsikring

21.

100380

Nævnet har også lagt vægt på den neuropsychologiske speciallæge i erklæring af 7/1 2022 vurderede, at "Samlet findes i testningen helt normale kognitive præstationer uden tegn på forstyrrelser, der kunne pege på forringet cerebral funktion. De klager, som [klageren] fremfører, kan således ikke bekræftes objektivt. Dette føjer sig til de somatiske undersøgelser, [klageren] har været igennem, hvor der er fundet helt normale forhold cerebralt, og hvor det ikke har været muligt at påvise en årsag til de anfald, [klageren] har haft".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck