

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 101400:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 23/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager hermed over, at Akademikerpension har ændret deres udbetaling til mig fra hel til halv.

D. 1.12.2010 begyndte jeg at modtage hel invalidepension fra Akademikerpension. Med en ny afgørelse 22.11.2016, ændrede de deres afgørelse til, at jeg kun er berettiget til halv invalidepension.

Jeg sendte en skriftlig klage 30.8.2017, som jeg fik afslag på 7.6.2018. Jeg klagede igen 15.10.2020 og modtog afslag d. 26.3.2021. Akademikerpension skrev i afslaget, at hvis jeg stadig ikke var enig, skulle jeg gå videre til Ankestyrelsen for Forsikring. Det gør jeg hermed, da jeg er uenig i deres afgørelse.

For at undgå forældelsesfristen, klager jeg nu. Men I bedes venligst vente med at behandle min sag, til der kommer supplerende oplysninger fra min advokat ...

Jeg anmoder om, at mine advokatomkostninger bliver dækket af Akademikerpension.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Overgang fra halv til hel invalidepension både fremadrettet og bagudrettet til og med 1/1-2017. Afklaring på at jeg stadig har bidragsfri dækning."

Klagerens advokat har endvidere i klage af 21/6 2024 bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

2.

101400

"1. PÅSTAND:

1) Akademiker Pension (selskabet) skal anerkende, at Klageren er berettiget til hel erhvervsevnetabsydelse og hel præmiefritagelse under medlemsnummer nr. ... / ref. ... fra 1. januar 2017 alternativt en senere dato fastsat af Ankenævnet, idet selskabet fra 1. januar 2017 alene har betalt halv ydelse.

Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

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

2. SAGSFREMSTILLING:

Klageren har indgivet klage til Ankenævnet for Forsikring og denne klageskrivelse er derfor alene en supplerende klage.

Klageren blev tilkendt hel invalidepension 18. september 2012 med virkning fra 1. december 2013. Dette blev ændret pr 1. januar 2017 til kun halv dækning

Klageren har medsendt tilkendelse af halv invalidepension af 22. november 2016, hvorved der samtidigt blev meddelt afslag på fuld invalidepension, jf. klage af 30. august 2017, fastholdelsesafgørelse af 7. juni 2018 og nyt afslag af 26. marts 2021, jf. bilag 1-4.

Klageren modtager forsat halv pension, men fastholder sin klage og anmoder om tilkendelse af fuld invalidepension.

I henhold til forsikringsbetingelserne er klager berettiget til halv invalidepension ved 50 % erhvervsevnenedsættelse og fuld invalidepension ved 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Forsikringsbetingelserne, inklusive underbilag A, Gruppeforsikringer, gældende i november 2023 fremlægges som bilag 5. Selskabet opfordres (1) til at fremlægge de i 2016 gældende betingelser.

Som bilag 6 fremlægges oversigt over personlige oplysninger og oversigt over forlængelser.

Klageren er ikke enig i selskabets vurderinger, idet der foreligger lægelig dokumentation for, at klageren af helbredsmæssige årsager ikke kan arbejde mere end 2/3, ligesom der foreligger dokumentation for, at klager har gennemgået en række arbejdsprøvningsforløb.

3. SKADEN OG SYGDOMSFORLØB:

Klager er født i ... og uddannet Klager blev ansat på [virksomhed1].

Den 5. marts 2011 blev hun på cykel påkørt af en bil, hvor hun slog hovedet og nakken og pådrog sig hjernerystelse, jf. skadestueepikrise fra [hospital] skadestue, bilag 7.

I august 2010 blev klager sygemeldt med en stress- og belastningsreaktion og depression og var indlagt på psykiatrisk center ... i en periode på ca. 3 måneder med efterfølgende ambulante behandling i form af samtale og gruppeterapi. Dette er beskrevet i psykiatrisk erklæring af 28. august 2012, hvor der er beskrevet en middelsvær depression, bilag 8.

Journal fra egen læge fremlægges som bilag 9. Denne indeholder beskrivelse af såvel ulykken den 5. marts 2011 som beskrivelse af depressiv lidelse og stress belastninger og indlæggelse og behandling herfor i 2011.

Klager lider fortsat af senfølger efter hjernerystelse og er diagnosticeret med kronisk træthedssyndrom (ME). Klager er tilkendt fleksjob og har været i fleksjob siden 2019 herunder hos [virksomhed2], hvor hun dog efter endt barsel blev opsagt på grund af svigtende økonomi i firmaet og nu er fleksjobsøgende.

Derved er det blevet afprøvet, hvor meget klageren kan arbejde: aktuelt ca. 6 timer om ugen.

Den lægelig dokumentation og rapporter fra klagerens arbejdsprøvningsforløb vil blive gennemgået nedenfor.

4. LÆGELIGT:

Udover det ovenfor nævnte findes en række lægelig dokumentation for klagers erhvervsnedsættende helbredsmæssige udfordringer.

Til dokumentation for indlæggelse og senere ambulant behandling på [psykiatrisk center], fremlægges diverse journalmateriale fra psykiatrisk center fra maj 2012 til august 2012, bilag 10.

Som bilag 11 fremlægges tillige statusattest, LÆ 125, fra overlæge ... , [psykiatrisk center], af 4. marts 2014.

Klager er blevet neurologisk vurderet hos speciallæge i neurologi, ... , 22. april 2015, med henblik på neurologisk udredning efter ulykken i marts 2011, bilag 12.

Det fremgår af afsnittet 'Vurdering og plan' at der er givet information om efterforløb af kranietraume, hvor symptomerne er forenelige med uheldet i marts 2011 i kombination med klagerens velkendte underliggende depression, stress og udbrændthedssymptomer.

Endvidere fremlægges som bilag 13 statusattest, LÆ 125 af 5. oktober 2015, udarbejdet af speciallæge i neurologi Heraf fremgår diagnosen postcommotionel tilstand, herunder fund af pendulerende rotatorisk nystagmus og ved objektiv undersøgelse samt øjenlægevurdering med tegn på posttraumatisk senfølgevirkning. Der er endvidere anført kognitivt deficit med koncentrationsvanskeligheder, reduceret hukommelse, muskulærespændinger og smerter i nakke-regionen/nakkefæsterne samt tendens til hyp. kraftig fonofobi og fotofobi.

Som bilag 14 fremlægges lægeattest LÆ 105 af 6. oktober 2015 fra [øjenklinik]. Det fremgår heraf, at det aktuelle problem er, at hun i 2011 pådrog sig en hjernerystelse i forbindelse et trafikuheld. Det er anført, at klageren siden hovedtraumet har haft spændingshovedpine og en anden hovedpine som er lokaliseret ved højre øje. Hun er desuden diagnosticeret med depression og har haft en langt forløb i psykiatrisk regi men er nu vel over dette. Det er noteret, at klageren er set af en neurolog der har vurderet, at hovedpinegenerne alle kunne relateres til hjernerystelse. Undersøgelsen blev foranlediget af, at klager skeler og har skellet på øjnene siden barn, det er noteret, at venstre øje er 'dovent' det højre er myopt og ser godt med kontaktlinse. Øjenlægeundersøgelserne medførte ikke øvrigt behandling.

Selskabet indhentede en psykiatrisk lægeerklæring af 26. september 2016, bilag 15. Det er i konklusionen anført, at *'Det drejer sig om en ...-årig [uddannelse], som tidligere har været behandlet for angst og depression både medikamentelt og psykoterapeutisk. Man har endvidere diagnosticeret en blandet personlighedsforstyrrelse (ængstelig og dependent). Tilstanden har de seneste år udviklet sig til at være en tilstand, hvor hun har svært ved mange stimuli, og hvor hun let bliver mentalt så vel som fysisk udmattet. Hun opfylder derimod ikke kriterier for depression og skønnes heller ikke at have angstlidelse.'*

I lægeattest af 26. april 2017, LÆ 125, til ... Kommune, er angivet diagnoserne depressio mentis, angst, commotio cerebri sequelae, og det er anført, at der er tale om et langvarigt forløb med en varig funktionsnedsættelse, jf. bilag 16.

I 2017 var klageren desuden til udredning ved [center for specialundervisning], med henblik på udredning for langvarige følger efter hjernerystelse. Notat af 11. april 2017 fremlægges som bilag 17.

Der var tale om et undervisningsforløb med et tidsforbrug på i alt 7,5 timer over en periode fra maj 2017 til 1. december 2017. Undervisningsforløbet er beskrevet på side 6 i notatet, og det er konkluderet, at *'Der har været gennemgang af de typiske fysiske og kognitive følger efter en hjernerystelse og piskesmæld; f.eks. nakke/ryg-problematikker, samsynsproblemer og nedsat evne til at sortere i sanseinput og hvilken betydning det har for det generelle funktionsniveau. Der har desuden været introduktion til 'lyssignal-analogien' og brugen af ugeskema med analyse og opdeling af aktiviteter efter rød (meget krævende), gul (mindre krævende) og grøn (aktiviteter der giver overskud). Der har været samtaler med analyse af, hvornår der opstår vanskeligheder og sygdomssymptomer, hvordan disse håndteres mest hensigtsmæssigt og hvilke forholdsregler, der kan tages for bedst muligt at minimere forkomsten af de vanskeligheder/sygdomssymptomer, som opleves i hverdagen.'*

Supplerende oplysninger

[Klageren] har fortsat symptomer svarende til Postcommotionelle gener og det er fortsat en stor udfordring for hende at få hverdagen til at hænge sammen. [Klageren] har medvirket aktivt og motiveret i forløbet på [center for specialundervisning]. Alle delmål er blevet opfyldt og [klageren] beskriver, at hun har haft gavn af forløbet på [center for specialundervisning]. Det har været en hjælp for [klageren] at få mere viden om hjernerystelse og PCS og hun oplever, at brugen af ugeskema med farver har bekræftet hende i, at hun på mange måder er god til at forvalte sin sparsomme energi, selvom det stadig er udfordrende alt efter, hvordan hun har det i den pågældende periode. Der er ikke på nuværende tidspunkt indikation for videre specialundervisning for voksne. Afsluttes.'

Klageren har modtaget behandling hos Osteopat og journalnotat herfra af 18. maj 2017 fremlægges som bilag 18.

Klageren er endvidere udredt hos speciallæge i neurologi, ... , der har afgivet erklæring den 8. juni 2017, bilag 19. Klager var egentlig henvist med henblik på at få foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, men dette kunne neurologen desværre ikke forestå.

Neurologen konkluderede, at der var klager over daglig hovedpine med oplevelse af en 'hjelm' og en voldsommere højresidig hovedpine ved overanstrengelse.

Der var smerter fra nakke til begge skuldre og ned gennem ryggen til lænden samt nedsat lægekapacitet, forstyrrelse ved lyd og problemer med at multitasking.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 24. november 2017 fra speciallæge i psykiatri, overlæge, ... fremlægges som bilag 20.

I denne erklæring er der henvist til en ulykke i 2012. Det er imidlertid en misforståelse, idet ulykken fandt sted i marts 2011, jf. tillige ovenfor. Erklæringen indeholder en beskrivelse af følgerne efter hovedtraumet (i marts 2011) herunder hovedpine, tidvis tåge- og dobbeltsyn, svigtende hukommelse og koncentrationsbesvær. Generelt lysfølsomhed og lydoverfølsomhed. Dette beskrives som neurologiske følgesymptomer.

Dertil er der beskrevet nakkesmerter, kvalme og oplevelse af dårlig balance og søvnbesvær samt udtrætning.

Objektivt psykisk er det i erklæringen beskrevet, at klageren virkede meget nervøs, at hun blev tydeligt udtrættet i løbet af samtalen og mistede koncentrationen og overblikket, hun blev dog vurderet til ikke aktuelt at have en depression men et let vagt angstniveau og en lav stresstærskel. Ikke psykisk påfaldende, men psykisk noget skrøbelig.

Diagnosen var uspecificeret angsttilstand og følgetilstand efter læsion af hovedet (postcommotio syndrom). Speciallægen skønnede, at der var tale om en kronisk henholdsvis varig tilstand, hvor prognosen er relativt ringe.

Evalueringsrapport af 5. december 2017 fra [center for specialundervisning] fremlægges som bilag 21. Det fremgår heraf at der fortsat var symptomer svarende til postcommotionelle gener og fortsat stor udfordring med at få hverdagen til at hænge sammen.

I Lægeattest LÆ 265 til ... Kommune fra speciallæge ... , Speciallæge i neurologi, af 21. marts 2018, er særligt anført og oplyst følgevirkninger efter hjernerystelsen i marts 2011. Det er anført, at det er nødvendigt at tage hensyn til følgesymptomer efter hjernerystelsen, og at klageren kan arbejde 5-6 timer om ugen samt, at hun har forsøgt at arbejde cirka 10 timer ugentligt, men måtte sygemelde sig, jf. bilag 22.

Klager er blevet undersøgt af neuropsykolog ... 13. april 2018, jf. bilag 23.

På side 3 i den neuropsykologiske erklæring er anført de klager, der fremkommer ved undersøgelsen, herunder;

• *Lyd- og lysoverfølsomhed*

• *Øget træthed og hurtig udtrætbarhed. Behov for at hvile midt på dagen*

• *Vågner sjældent udhvilet om morgenen*

• *Hovedpinetendens efter aktivitet*

• *Lav stresstærskel*

• *Forringede kognitive funktioner*

• *Forringet balanceevne*

• *Hyppig kvalme*

- Sociale aktiviteter klares kun i meget lille omfang
- Ringe overskud til ADL - skubber gøremålene fra sig
- Dagligdagen må skemalægges - radikalt anderledes end præmorbidt'

...

Videre er det anført, at 'Fremstår i klinisk indtryk upåfaldende fraset at miste tråden flere gange i samtalen - og kan ikke ved egen hjælp sig selv tilbage til samtalen. Virker hukommelsessvækket i anamneseoptagelsen.

I undersøgelsen ses en testprofil med moderat-svære kognitive forringelser i domænerne: Kom-pleks opmærksomhed; auditiv spændvidde; verbal indlæring og hukommelse; samt styringsfunkti-on (eksekutivfunktion).

Der vurderes at være sammenhæng neuropsykologisk mellem de fremsatte klager på den ene side, og testprofil og klinisk indtryk på den anden side (subjektive og objektive aspekter). Problemerne er forenelige med og forklarlige ud fra flg. faktorer, der begge kan være til stede:

1. F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom
2. Hypofyseinsufficiens. ...'

Neuropsykologen opfordrede til, at der blev foretaget en hormonal udredning, og at hvis de hor-monelle forhold er upåfaldende, kunne der konkluderes at være en stationær tilstand.

Klager er tidligere hormonelt udredt, jf. statusattest fra ... til Jobcenter ... modtaget 4. maj 2014, der stillede diagnosen kronisk træthedssyndrom (ME) og henviste til, at gynækolog havde stille diagnosen let PCO, der er en hormonelforstyrrelse med polycystiske ovarier / vandcyster i ægge-stokkene) jf. bilag 24.

Speciallæge ... har udredt klageren i 2018 og konkluderede i Epikrise for perioden 22. maj 2018 til 15. oktober 2018, at der ikke var tegn på hormonel lidelse, bilag 25.

Klager er tillige udredt for og har fået konstateret Myalgisk Encefalomyelitis (ME) hos speciallæge ... , jf. journalmateriale fra juni 2021 til 29. november 2022, bilag 26.

Klager henvendte sig til speciallægen på grund af symptomforværring og fik foretaget diverse tests og undersøgelser, der dokumenterede en svær fatigue og dannede grundlag for diagnosen.

5. SOCIALE FORHOLD & ARBEJDSPRØVNINGSFORLØB:

Klager har været i 2 virksomhedspraktikker:

Først praktikperiode var som ... ved [virksomhed3] i perioden 11. marts 2014 -31. januar 2016 (forlænget af to omgange).

Som bilag 27 fremlægges fuldstændig rapport ved praktikkerne. Opsummeringer finder på de før-ste 1-6 sider. På side 3 fremgår blandt andet; 'Alle skånebehov blev til fulde opfyldt ved [virksom-hed3], dertil kunne [klageren] tillige arbejde hjemmefra, enten som aftalte hjemmearbejdsdage, eller på de dage, hvor [klageren] ikke havde det så godt. Mødetiden lå primært i tidsrummet kl. 10 eller ofte 11.00 og ca 3 til 3,5 timer. Timer frem 2. dage om ugen samt en enkelt hjemmearbejds-dag i ugen. [Klageren] forsøgte at øge timerne yderligere (...) men ramte muren for sin formåen'.

Mødetiden var inklusiv fælles frokost og pauser, det vil sige, at den effektive arbejdstid var 6 timer om ugen. Arbejdsopgaverne var:

Næste praktikperiode var som ... ved ...virksomheden [virksomhed4] i perioden 29. februar 2016 - 1. august 2016.

Arbejdsopgaverne var

Arbejdstiden var 3 dage ugentligt fordelt på ofte 2 dage på arbejdspladsen og 1 hjemmedag. Nogle uger dog kun hjemmearbejdsdage. Arbejdet blev udført i tidsrummet fra kl. 11-11.30 til 14.30. Klager forsøgte at øge timetallet, men landede på 9-10,5 timer/ugen inkl. frokost og pauser og ca. 6 timer effektivt ud af de fremmødte 9-10,5 timer.

Den 25. maj 2018 indstillede Rehabiliteringsteamet klageren til fleksjob, jf. bilag 28

Den 11. juni 2018 blev klageren tilkendt fleksjob med arbejdstid på effektivt 6 timer ugentligt, bilag 29.

Klager var i virksomhedspraktik igen fra april 2019 til september 2019 [virksomhed2]. Klager blev fastansat i fleksjob samme sted i oktober 2019, bilag 30. I april 2022 øgede hun sit ugentlige time-tal fra 5 til 6 timer om ugen.

Ansættelsen ophørte desværre i oktober 2023 på grund af manglende økonomi.

Klager er i øjeblikket fleksjobsøgende.

Det følger af fleksjobvurderingen at arbejdsevnen er vurderet til en ugentlig arbejdstid på 6 timer med skånehensyn i form af skærmarbejde i maks. 30 minutters intervaller, ikke stressrelateret arbejde eller arbejdsmiljø, ingen korte deadlines, ikke eneansvarlig for opgaven og brug for at vide, at der er backup.

Ny fleksjobgodkendelse af 1. april 2022 fremlægges som bilag 31.

6. SELSKABETS NOTATER

Selskabet interne notater fremlægges som bilag 32. Der er heri henvist til en psykiatrisk speciallægeerklæring af 11. november 2019. Selskabet opfordres (2) til at fremlægges denne, idet den ikke er medsendt aktindsigt anmodning. Selskabet opfordres (3) endvidere til at fremlægge de lægelige oplysninger, der henvises til under datoen 19. juni 2023 i de interne notater og opfordres til at fremlægge opfordres (4) statusattest fra egen læge dateret 6. juli 2023.

Det fremgår af notat af 14. juli 2023, at vedkommende sagsbehandler hos selskabet har noteret: *'For at kunne forholde mig til fastholdelse af HIP med en EE på 3-6 timer om ugen, har jeg været nødt til at finde svar på klage i marts 2021 frem. Her fastholder jura tilkendelse til HIP ud fra at medlem har deltaget i flere praktikforløb uden hensyn til skånehensyn. Jeg er således enig i fortsættelse af HIP'.*

Afslag på tilkendelse af fuld invalide pension synes således at være baseret på den fejlagtige konklusion, at klager ikke har været tilstrækkeligt eller hensigtsmæssigt arbejdsprøvet. Dette er ikke korrekt. Klager har været først i 2 praktikforløb i perioden 2014 til 2016, i alt 26 måneder, hvor der i den første praktik på 21 måneder blev taget godt hensyn til klagers skånehensyn.

Den sidste praktikperiode foregik i et tempofyldt miljø i et Klager havde dog her sin egen mentor/kontaktperson, og at det var 'tempofyldt' betød mest, at der ikke var særlig meget social kontakt eller mulighed for at lære de andre at kende, da alle havde travlt. Klager kunne løse sine egen opgaver indenfor fleksible tidsrammer så hun mærkede ikke tempoet så meget.

Denne praktik medvirkede til at afklare, at klager ikke skal arbejde i et tempofyldt arbejdsmiljø – i hvert fald ikke uden særskilt støtte og uden selv at blive pålagt krav om højt tempo.

Derudover har klager været i en tredje praktik i 2019 i et roligt arbejdsmiljø, hvor klager senere fik fleksjob. Klager er således blevet jobafklaret i bred forstand ud fra hendes uddannelsesniveau og under hensyntagen til - og med testning af - hendes skånehensyn.

7. ANBRINGENDER:

Ifølge forsikringsbetingelserne, er klageren berettiget til fuld dækning ved tab af erhvervsevne, hvis klageren ikke længere er i stand til at arbejde mere end 2/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Der tages hensyn til helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv efter det tidspunkt, hvor den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær.

Det gøres gældende,

At Klageren har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun er berettiget til hel løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse også efter 1. januar 2017, og hel bidragsfritagelse, subsidiært fra et senere tidspunkt, idet klageren dokumenterbart alene kan arbejde 6 timer om ugen med skånehensyn.

Det gøres således gældende,

At klagerens helbredsmæssige problemstilling i form af senfølger efter en hjernerystelse (PCS) og Myalgisk Encefalomyelitis (ME) er dokumenteret såvel lægeligt som arbejdsmarkedsfagligt, og at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte.

At klager er tilstrækkeligt udredt for andre sygdomme, herunder depression, uden at dette har ført til ændret eller yderligere behandling,

Det er således dokumenteret,

At Klageren har været relevant arbejdsprøvet ad flere omgange og er visiteret til fleksjob og har været i fleksjob.

I tilknytning hertil gøres det gældende,

At arbejdsprøvningsforløbene har været relevante med relevante skånehensyn, og at en balance mellem at afprøve grænser og samtidig iagttage nødvendige skånehensyn har resulteret i, at Klageren kan arbejde ca. 6 timer effektivt ugentligt.

Det gøres i den forbindelse gældende, at Klageren vil ikke kunne udføre arbejdsopgaver, der ligger udenfor hendes hidtidige kompetenceområde, idet udtrætning efter såvel mentalt som fysisk belastende arbejde er klageren primære problem sammen med stimuli fra lys- og lydindtryk.

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

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

8. OPFORDRINGER:

Opfordring 1) - Selskabet opfordres (1) til at fremlægge de i 2016 gældende betingelser.

Opfordring 2) - Selskabet opfordres (2) til at fremlægges psykiatrisk speciallægeerklæring af 11. november 2019.

Opfordring 3) - Selskabet opfordres (3) endvidere til at fremlægge de lægelige oplysninger, der henvises til under datoen 19. juni 2023 i de interne notater

Opfordring 4) - Selskabet opfordres (4) til at fremlægge statusattest fra egen læge dateret 6. juli 2023."

Selskabet har den 9/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvist

AkademikerPension har vurderet, at klager er berettiget til halv dækning ved nedsat erhvervsevne fra 1. januar 2017.

Klager er utilfreds med, at AkademikerPension ikke har vurderer, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 1. januar 2017 eller senere.

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen berettiger til udbetaling af den halve ydelse ved nedsat erhvervsevne. Ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 er der ret til fuld ydelse ved nedsat erhvervsevne.

Klager har som bilag 5 vedlagt forsikringsbetingelserne gældende pr. 1. november 2023.

Opfordring 1-4

Vi vedlægger forsikringsbetingelserne gældende pr. 1. januar 2016 som bilag A. Opfordring 1 er hermed opfyldt. Vi vedlægger som bilag B, C, D, E og F de akter som klager har opfordret til i opfordring 2-4. Opfordring 2-4 er hermed opfyldt.

Supplerende sagsfremstilling og vurdering af erhvervsevnen

Klager blev berettiget til fuld invalidepension fra den 1. december 2010. Fra den 1. januar 2017 vurderede pensionskassen, at klager alene var berettiget til halv invalidepension, hvilket klager fortsat modtager.

Pensionskassen havde oprindeligt udbetalt fuld invalidepension efter klager var blevet sygemeldt den 13. august 2010 som følge af stress, angst og en mild depression. Klager var desuden ude for en ulykke i 2011, hvor klager slog hovedet og efterfølgende oplevede gener fra hjernerystelse og whiplash.

Med virkning fra 1. januar 2017 vurderede pensionskassen, at klagers erhvervsevne var nedsat med halvdelen men ikke med 2/3. I forbindelse med at vi vurderede af klagers erhvervsevne havde forbedret sig i en sådan grad, at hun ville være i stand til at arbejde mere end 1/3 af almindelig arbejdstid inden for hendes tidligere fag, lagde vi vægt på, at klager havde været i flere praktikforløb. Den første praktikperiode løb fra den 11. marts 2014 til 31. januar 2016 ved et Klager formåede at arbejde 10,5 til 15 timer om ugen fordelt over 3 arbejdsdage, hvor hun hver af arbejdsdagene havde sammenlagt 3 timers transporttid. Klager udtalte i forbindelse med praktikken, at klager *'brugte en del ressourcer på transporten og på den måde lidt indregnede transporttiden i sin praktik'*, jf. bilag 27.

Den anden praktikperiode, som ... foregik i perioden 29. februar 2016 til 1. august 2016. Praktikforløbet ophørte ca. en måned tidligere end planlagt efter ønske fra klager, da hun oplevede praktikstedet som et stressende arbejdsmiljø. Klager arbejdede under denne praktik 10,5 timer om ugen uden sygefravær til trods for det stressende arbejdsmiljø. Arbejdsprøvningen tog således ikke hensyn til klagers skånehensyn og er ikke en indikation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3.

Klager blev bevilget fleksjob den 11. juni 2018.

Pensionskassen har desuden lagt vægt på, at der i speciallægeerklæringen fra 2016 beskrives en forbedring. Klager beskrives fortsat med postkommotionelt syndrom, der er dog ikke længere tegn på angst eller depression. I speciallægeerklæringen fra 2017 bemærkes, at klager under den 2. praktik arbejdede i et u hensigtsmæssigt arbejdsmiljø, hvor hendes skånehensyn ikke blev overholdt.

I den neuropsykologiske test fra 2018 beskrives, at testningen viser klager med moderat-svære kognitive forringelser, hun er ellers objektivt opfaldende.

Speciallægeerklæringen fra november 2018 beskriver en løbende bedring af klagers helbredsforhold. Speciallægen beskriver, at klager var kognitivt opfaldende, og der blev ikke konstateret udtrætning i løbet af den 3 timer lange undersøgelse.

De speciallægeerklæringer der er udarbejdet, viser således overordnet et forløb, hvor klager havde en svær depression, som langsomt er bedret. Desuden er symptomer på udtrætning og kognitive vanskeligheder bedret.

Sagen har været forelagt pensionskassens psykiatriske lægekonsulent. Det er lægekonsulents vurdering, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2 men ikke med 2/3 allerede fra 2014/2015. Vores lægekonsulent bemærker, at der ikke er tvivl om, at der er sket en langsom

bedring af klagers helbredsforhold. Det bemærkes videre, at det i journal fra egen læge i 2014 står, at klager kunne arbejde 12-14 timer om ugen med 3 timers transport, og det lavere timeantal i den senere af de to praktikker, kan forklares med at skånehensyn ikke bliver iagttaget. Lægekonsulentens vurderinger vedlægges som bilag G.

Det er pensionskassens vurdering, at der siden klagers praktikker i 2014-2016 er sket en samlet bedring af klagers symptomer og klagers praktikker indikerer ikke en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3. Der er desuden ikke fremadrettet indtrådt en helbredsmæssig forværring, der indikerer, at klager alene skulle være i stand til at arbejde mindre end 1/3 tid. Det bemærkes, at klagers lidelser er subjektive og speciallægeerklæringerne er udarbejdet på baggrund af klagerens egen beskrivelse af gener og funktionsbegrænsninger.

Det bemærkes, at efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren - der har rejst krav om forsikringsdækning - som skal bevise, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Det er således pensionskassens samlede vurdering, at klagers helbredsmæssige tilstand er bedret siden 2016, og at klager ikke længere fremstår med kognitive udfordringer. Klager udtrættes ikke i samme omfang og klager er ved flere undersøgelser fundet upåfaldende. Klager har dog visse skånehensyn, men vi vurderer samtidig, at det ikke er påvist, at klagers erhvervsevne inden for eget fag er nedsat med mere end 2/3. Dette underbygges videre af at klager tidligere har været i stand til at arbejde 10,5 til 15 timer om ugen, hvor klager hver af arbejdsdagene havde sammenlagt 3 timers transporttid, der ligeledes udtrættede klager. Der ses ikke i de lægelige oplysninger at være indtrådt nogen helbredsmæssig forværring siden, der dokumenterer, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Der er derimod indtrådt en bedring af klagers symptomer.

At klager senere er bevilget fleksjob på under 1/3 tid, kan ikke medføre en anden vurdering. Vi fastholder således, at klager ikke er berettiget til udbetaling af hel invalidepension.

Forældelse

Hvis Ankenævnet for Forsikring finder at klager er berettiget til dækning ved et erhvervsevnetab på 2/3, så gøres det gældende, at klager alene er berettiget til forsikringsydelse tre år tilbage fra indgivelsen af klagen til Ankenævnet for Forsikring, da krav på øvrige ydelser er forældet. jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Advokatomkostninger

Klager har tidligere klaget over nedsættelsen af erhvervsevnetabet. Klager har senest modtaget en afgørelse fra pensionskassen den 26. marts 2017. Eventuelle krav på advokatbistand forud for den afgørelse er forældet. Der har ikke været korrespondance om klagers erhvervsevnenedsættelse med klagers advokat forinden indbringelsen af klagen for ankenævnet. Klager har selv indbragt klagen for Ankenævnet for Forsikring og klagers advokat har efterfølgende indbragt en supplerende klage for Ankenævnet for Forsikring, hvilket også fremgår af klagers advokats sagsfremstilling. Det fremgår af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger til den anden part. Pensionskassen bestrider derfor at skulle dække advokatomkostninger."

Klagerens advokat har i brev af 6/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"BEMÆRKNINGER:

Akademiker Pension har i sit indlæg af 9. juli 2024 i store træk anført, at [klageren] ikke har løftet bevisbyrden for et erhvervsevnetab på 2/3 med den begrundelse:

1. at selskabet mener, hun har oplevet en bedring,

2. at Akademiker Pension er af den opfattelse, at [Klageren] har kunnet arbejde 10,5 til 15 timer om ugen i arbejdsprøvninger

3. og at hendes skånehensyn ikke er blevet iagttaget under arbejdsprøvningerne

Overordnet set gøres det gældende, at [klageren] med de fremlagte kommunale og lægelige akter har påvist, at hun har oplevet en erhvervsevnenedgang på mindst to tredjedele.

1. Ingen bedring af erhvervsevnen:

Det gøres overordnet gældende, at Akademiker Pension ikke har løftet bevisbyrden for, at [klageren] har oplevet en bedring af sin erhvervsevne i et omfang, hvor erhvervsevnen er nedsat med 1/2 i stedet for 2/3.

1.1. Bevisbyrden for bedring af erhvervsevnen

Den 1. december 2010 modtog [klageren] dækning svarende til en nedsættelse af hendes erhvervsevne med 2/3.

Den 22. november 2016 vurderede Akademiker Pension, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med halvdelen med den begrundelse, at hun havde oplevet en bedring.

Den begrundelse har Akademiker Pension fastholdt i sit afslag af 26. marts 2021 og senest ved sit svarskrift.

Det gøres gældende, at Akademiker Pension bærer bevisbyrden for, at [klageren] har oplevet en bedring af erhvervsevnen i et omfang, hvor hendes erhvervsevne alene er nedsat med 1/2 og ikke 2/3.

Det understøttes først og fremmest af, at der er gået næsten 6 år fra udmålingen af [Klagerens] erhvervsevnetab til 2/3 til, at Akademiker Pension vurderede, at der var sket en bedring af hendes erhvervsevne.

Herudover har Akademiker Pension ikke præciseret eller konkretiseret, hvori en angivelig bedring af [klagerens] helbredstilstand har forbedret hendes erhvervsevne.

Der er ikke sket henvisning til, hvilke yderligere arbejdsfunktioner, [klageren] vil kunne bestride som følge af bedringen eller sket en gennemgang af, hvordan en eventuel bedring af tilstanden har øget antallet af timer, som [klageren] ville kunne arbejde ugentligt.

Det er som udgangspunkt [klageren], der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Når der imidlertid ikke foreligger en nærmere begrundelse for, hvori [klagerens] erhvervsevneforbedring ligger, har [klageren] ikke et konkret udgangspunkt for at løfte bevisbyrden for det modsatte.

Med andre ord, man kan ikke bare sige, 'Nu kan du arbejde på halv tid, fordi du helbredsmæssigt har fået det bedre' uden at fremsætte en nærmere begrundelse for, hvordan denne forbedring øger erhvervsevnen.

Det bør have den virkning, at bevisbyrden overgår til Akademiker Pension.

Hertil kommer, at [klageren] løbende er blevet tilkendt fleksjob med en ugentlig effektiv arbejdstid på 6 timer (svarende til en erhvervsevnedgang på cirka 75 procent) på baggrund af en indstilling fra ... Kommunes Rehabiliteringsteam.

Det bemærkes, at de administrative myndigheder, herunder kommunerne, har en stor erfaring i skønsmæssige bevisbedømmelser ift. vurderingen af arbejdsevne, og de bistås af et tværfagligt rehabiliteringsteam, jf. U.2019.2193 Ø (om tilkendelse af førtidspension).

Kommunerne og deres rehabiliteringsteams er således blevet tillagt en særlig kompetence af domstolene, hvorfor der i prøvelser af deres administrative afgørelser må foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte dem.

Rehabiliteringsteamsne indeholder repræsentanter med henholdsvis sundhedsfaglig, arbejdsmarkedsfaglig og socialfaglig viden.

Forskellen mellem arbejdsevnevurderingen og erhvervsevnetabsvurderingen er mere formel end reel, jf. von Eyben, Personskadeerstatning (1. udg.), 2018, side 58.

Udgangspunktet må således være, at man følger den tværfagligt funderet kommunale vurdering om, at [klagerens] evne til at arbejde er nedsat i et sådant omfang, at hun alene kan arbejde 6 timer effektivt om ugen, medmindre forsikringsselskabet kan fremsætte tilstrækkelige holdepunkter for, at den vurdering ikke skal lægges til grund.

Af disse årsager og som følge af de øvrige forhold angivet i klageskrivelsen, er der fremsat tilstrækkelige holdepunkter for, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 2/3, til, at bevisbyrden for det modsatte resultat overgår til Akademiker Pension.

1.2. Ingen bedring af [klagerens] erhvervsevne

Akademiker Pension har i sit indlæg betonet, at [klageren] har oplevet en langsom bedring af sine helbredsforhold. I den forbindelse har Akademiker Pension henvist til deres egen lægekonsulents vurdering af, at [klageren] har oplevet en bedring.

Det bestrides, at [klageren] har oplevet en bedring i et omfang, som har betydning for hendes mulighed for at oparbejde indtægt ved arbejde.

Lægekonsulentens vurdering af, at der er sket en bedring er navnlig baseret på de objektive beskrivelser fra [klagerens] samtale med speciallæge i psykiatri ... på 3 timer den 11. november 2019 (bilag G).

Akademiker Pension har til sit synspunkt om, at der er sket en bedring af erhvervsevnen ikke henvist til yderligere undersøgelser af [klageren] udover undersøgelsen den 11. november 2019.

Ved undersøgelsen den 11. november 2019 angav [Klageren] selv, at hun havde oplevet en bedring, men hun præciserede i den forbindelse, hvad den bedring bestod i (Bilag B, side 7): *'[Klageren] oplyser, at hun efter forløbet hos [center for specialundervisning] har opnået en generel bedring af sin tilstand. Det går stadig 'op og ned', men indenfor de sidste par år har tilstanden overordnet set været nogenlunde uændret.'*

Det står således angivet, at bedringen bestod i en stabilisering af [klagerens] tilstand efter et behandlingsforløb hos [center for specialundervisning] i 2017.

[Klageren] blev (året efter) vurderet til at kunne arbejde 6 timer effektivt ugentligt i et fleksjob den 11. juni 2018 (bilag 29).

Trods en generel bedring (formentlig alene i form af en stabilisering af tilstanden) har [Klageren] ikke kunne formå at arbejde effektivt i mere end 6 timer om ugen svarende til en erhvervsevnedgang på cirka 75 procent efter bedringen er indtrådt.

Hertil kommer, at [klageren] oplever 'markant' forværring af sine symptomer fra ME og sin hjerterygelse ved anstrengelse samt under belastende perioder, jf. blandt andet bilag 26, side 2.

Herudover fremgår der følgende i rapport om [klagerens] arbejdsprøvningsforløb for perioden 11. marts 2017 til den 30. oktober 2018 (bilag 27): *'Gennem forløbet v/... og de respektive revalideringspraktikker, har [klageren] gradvist fået det bedret, men rent fysisk er [klagerens] helbred/arbejdsfærdige formåen status Quo.'*

[Klageren] har i korte perioder været oppe på 12-15 timer/ugen, men med den konsekvens at øgning i timetallet har givet bagslag og medført forværring af [klagerens] smerter, hovedpine og udmatningsgrad, hvorfor timetallet nødvendigvis er blevet sat ned igen/stabiliseret på ca 10 timer/ugen.'

Herudover fremgår der følgende Rehabiliteringsteamets indstilling (bilag 28, side 4): *'Det vurderes, at der er blevet forsøgt at øge din arbejdstid til det maksimale og presses du mere, har det konsekvenser for dit fysiske og psykiske helbred.'*

Der er således både i de lægelige og kommunale akter stærke indikationer for, at [klageren] vil opleve en helbredsforværring, hvis den samlede ugentlige arbejdstid på mellem 9 og 10,5 timer øges, og at en eventuel bedring i helbredet ikke har haft betydning for [klagerens] evne til at arbejde.

Hertil kommer, at rehabiliteringsteamet og Jobcenter ... siden den 28. maj 2018 løbende har vurderet [klagerens] effektive arbejdstid til cirka 6 timer ugentligt, jf. bilag 28, bilag 29 og bilag 31.

På den baggrund kan det lægges til grund, at [klageren] ikke har oplevet en sådan bedring af hendes tilstand, at hendes erhvervsevnetab kan fastsættes til 1/2 i stedet for 2/3.

Akademiker Pension har som nævnt alene henvist til deres lægekonsulents udtalelser til støtte for synspunktet om, at [klageren] skulle have oplevet en bedring.

Akademiker Pensions lægekonsulent synes at have foretaget sin vurdering ud fra de objektive beskrivelser fra [klagerens] samtale med speciallæge i psykiatri ... på 3 timer den 11. november 2019.

At [klageren] har kunnet forekomme kognitivt upåfaldende uden markant udtrætning den 11. november 2019 i 3 timer kan kun give et øjebliksbillede af hendes formåen den dag. At deltage i én samtale i 3 timer med en professionel behandler, indebærer ikke det samme som, at [klageren] vil kunne arbejde cirka 13 timer om ugen effektivt hver uge.

Herudover har speciallæge i psykiatri ... vurderet følgende: *[Klageren] må antages at have nedsat evne til at varetage erhvervs, som stiller krav til jævnt arbejdstempo og udholdenhed samt koncentration og overblik. Den øgede træthed nedsætter ligeledes social og dagligdags funktionsevne.*

[Klagerens] erhvervsevnenedsættelse må på baggrund af det anførte antages at være til stede i ethvert erhverv.

Akademiker Pension har desuden udelukkende forelagt sagen for pensionskassens psykiatriske lægekonsulent, selvom den beskrevne tilstand i form af både symptomer på ME-syndrom og følgevirkninger fra en hjernerystelse også kunne belyses af en neurologisk speciallæge.

Akademiker Pension har heller ikke forelagt sagen for en læge med speciale i arbejdsmedicin, som vil være kompetent til at kunne vurdere, om en eventuel bedring af [klagerens] tilstand vil kunne øge hendes ugentlige arbejdstid eller på anden vis har forbedret hendes indtjeningsevne.

Akademiker Pension opfordres (5) til at oplyse, om Akademiker Pension er af den opfattelse, at det vil være relevant for sagen, at [klageren] undersøges af en speciallæge i arbejdsmedicin.

2. Arbejdsprøvnings og arbejdstid:

Akademiker Pension har anført, at [klageren] har arbejdet mellem 10,5 timer og 15 timer ugentligt i arbejdsprøvningsforløbene.

Det bestrides først og fremmest, fordi [Klageren] alene har kunnet formå opretholde en samlet ugentlig arbejdstid på cirka 9 til 10 ½ timer om ugen uden forværring af sine symptomer.

Det bemærkes, at [klageren] oplevede forværring af sine symptomer i forbindelse med, at hendes samlede ugentlige arbejdstid blev øget til mere end 9 til 10 ½ timer, og at hendes ugentlige arbejdstid derefter måtte sættes ned igen til 9 til 10 ½ timer, jf. ovenfor.

Herudover gøres det gældende, at erhvervsevnetabsvurderingen skal tage udgangspunkt i [klagerens] effektive arbejdstid, som på baggrund af hendes arbejdsprøvningsforløb er opgjort til 6 timer ugentligt – hvilket var hendes effektive arbejdstid under arbejdsprøvningsforløbene, jf. bilag 28.

I Danmark er der ingen overordnet lov, der regulerer arbejdstiden, men det er en gængs opfattelse, at en 'normal' arbejdstid er på 37 timer om ugen uden frokostpause, jf. f.eks. <https://www.dataloen.dk/loen/ordbog/arbejdstid/>.

Det vil sige, at frokostpausen og andre pauser ikke regnes med i det ugentlige timeantal for fuldtidsarbejde.

Den effektive arbejdstid bliver målt ved at tage udgangspunkt i fremmødetid med fradrag af pauser sammenlignet med normen inden for det arbejdsområde, jf. Ankestyrelsens principafgørelse 12-19.

Ved vurderingen af [klagerens] generelle erhvervsevnenedgang (hendes erhvervsevne sammenlignet med en fuldtidsstilling), skal der således først og fremmest tages udgangspunkt i hendes effektive arbejdstid på 6 timer sammenlignet med en almindelig fuldtidsstilling på effektivt 37 timer.

Den samlede ugentlige arbejdstid på 9 til 10 ½ timer, inkl. pauser på cirka 5,5 timer skal således ikke indgå med samme vægt som den effektive arbejdstid på 6 timer ved vurderingen af erhvervsevnetabet.

3. [Klagerens] skånehensyn blev imødekommet:

Akademiker Pension har fastholdt, at de praktikforløb, som [klageren] gennemførte under sit arbejdsprøvningsforløb, ikke har taget hensyn til hendes skånehensyn, jf. blandt andet svarskriftets side 2.

Det bestrides.

I forbindelse med rehabiliteringsteamets gennemgang af [klagerens] sag (bilag 28) anførte de blandt andet følgende om [klagerens] skånebehov under praktikkerne: *'Det er beskrevet af ... , at du fik opfyldt dine skånebehov til fulde(...)*

Dine skånebehov i forhold til varierede arbejdstider, hjemmearbejdsdage, rolig placering af arbejdsstation, ændring af skærmfarve, høreværn, hæve/sænkebord, mange pauser mv. er blevet imødekommet.

De gennemførte praktikker skønnes at have taget højde for dine skånebehov, som skønnes at være til stede i ethvert erhverv.'

Som nævnt besidder rehabiliteringsteamet en særlig faglighed inden for arbejdsmarkedsforhold og sundhedsforhold, og Akademiker Pension har ikke fremhævet omstændigheder, der kan så tvivl ved Rehabiliteringsteamet (og ...) vurdering af, at praktikkerne tog højde for [klagerens] skånebehov.

Herudover har Akademiker Pension lagt vægt på [klagerens] transporttid under sin første virksomhedspraktik i deres begrundelse for, hvorfor Akademiker Pension også af den grund er af den opfattelse, at [klagerens] skånehensyn ikke blev imødekommet.

Det bemærkes, at [klagerens] transporttid på 3 timer under det første arbejdsprøvningsforløb, som Akademiker Pension har hæftet sig ved - alene vedrørte en begrænset periode i et enkelt arbejdsprøvningsforløb.

4. Konklusion:

På den baggrund kan det lægges til grund, at:

1. Der ikke er påvist en helbredsmæssig forbedring af [klagerens] erhvervsevne.
2. Vurderingen af erhvervsevnenedgangen skal tage udgangspunkt i en effektiv ugentlig arbejdstid på 6 timer sammenlignet med 37 timer om ugen effektivt.
3. At [klagerens] skånebehov blev imødekommet i et realistisk omfang svt. til de tiltag, som er tilgængelige på arbejdsmarkedet.
Af disse årsager og ud fra de anførte anbringender i klageskriftet kan [klagerens] erhvervsevnetab udmåles til minimum 2/3."

Det fremgår af psykiatrisk lægeerklæring af 26/9 2016:

"Konklusion

Det drejer sig om en ...-årig [uddannelse], som tidligere har været behandlet for angst og depression både medikamentelt og psykoterapeutisk. Man har endvidere diagnosticeret en blandet personlighedsforstyrrelse (ængstelig og dependent). Tilstanden har de seneste år udviklet sig til at være en tilstand, hvor hun har svært ved mange stimuli, og hvor hun let bliver mentalt så vel som fysisk udmattet. Hun opfylder derimod ikke kriterier for depression og skønnes heller ikke at have angstlidelse.

Tilstanden er under langsom bedring. Hun opfylder i øjeblikket kriterier for neurastheni. ... Hun skønnes at have en erhvervsevne svarende til de timer hun kan klare i en praktik. Tilstanden skønnes ikke at være vedvarende, da hun oplever en langsom bedring."

Det fremgår af afsluttende rapport vedr. klagerens samlede praktikforløb af 7/5 2017:

"Opsummering af forløbet

[Klageren] er oprindeligt tilkendt revalidering pga længerevarende depression samt senfølger af hjernerystelse som følge af trafikulykke.

Senest har der været tvivl om [klageren] også lider af kronisk træthedssyndrom, en diagnose, der fremgår af lægelig vurdering fra [klagerens] forsikringsselskab, men som [klageren] først i løbet af efteråret 16 er blevet opmærksom på.,

[Klagerens] overvejende helbredsproblematikker er udpræget kronisk træthed, grænsende til udmattelse, hovedpine, smerter i primært højre side af hoved/ansigt, spændinger i hoved/nakke, øjenproblematik (herunder tics), udpræget lydfølsom.

Senest har [Klageren] henover vinter 16-17 været under behandling for stafylokok infektion, som [klageren] er færdigbehandlet for.

Gennem forløbet v/... og de respektive revalideringspraktikker, har [klageren] mentalt/psykisk gradvist fået det bedre, men rent fysisk er [klagerens] helbred/ arbejdsmæssige formåen status Quo. [Klageren] har i korte perioder været oppe på 12-15 timer/ugen, men med den konsekvens at øgningen i timetallet har givet har givet bagslag og medført forværring af [klagerens] smerter, hovedpine og udmatningsgrad, hvorfor timetallet nødvendigvis er blevet sat ned igen/stabiliseret på ca 10 timer/ugen."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/11 2017:

"Objektivt psykisk:

[Klageren] fremtræder vågen, klar og orienteret. Hun er fuldt ud samlet og relevant, ingen formelle tankeforstyrrelser. Ingen tegn på psykotiske symptomer i øvrigt. [Klageren] virker meget nervøs, især i starten. Hun udtrættes tydeligt i løbet af samtalen, og mister her koncentrationen og overblikket. Der er neutralt stemningsleje, det psykomotoriske tempo er normalt, aktuelt vurderes [klageren] ikke at have en depression. Hun har et let vakt angstniveau, og stresstærsklen vurderes ud fra det oplyste lav også set i relation til selve samtalsituationen. [Klageren] er normalt begavet, hun er velformuleret og velovervejet. Hun er på ingen måde psykisk påfaldende, men forekommer psykisk noget skrøbelig.

Resume:

...-årig kvinde med en tryk opvækst, som har været i arbejde som ... indtil slutningen af 2011, hvor hun har en trafikulykke og pådrager sig et alvorligt hovedtraume. Forudgående desuden belastet af en lang række alvorlige psykosociale begivenheder, og det hele kulminerer i en depression sammen med neurologiske symptomer i form af postcommotionelt syndrom. Hun har efterfølgende en langvarig indlæggelse samt også ambulant et flere år varende behandlingsforløb i det psykiatriske behandlingssystem. Undervejs har hun også været forsøgt behandlet med diverse antidepressive og angstdæmpende medicin (ikke vanedannende), men hun har fortrinsvis oplevet bivirkninger mere end nogen virkning af medicinen. Alt i alt har [klageren] fortsat udtalte såvel psykiske som fysiske (neurologiske) symptomer, der i udpræget grad hæmmer hendes daglige funktionsniveau. Hun magter således kun få ting ad gangen, og her seks år efter ulykken fremstår [klageren] fremdeles kronisk præget af sine nedenstående sygdomme. Overordnet set er der tale om et meget ringe funktionsniveau, der formentlig ikke bedres væsentligt. Umiddelbart kan der ikke peges på andre behandlingstiltag end de førnævnte, som [klageren] allerede har været i.

Diagnoser:

F41.9 Angsttilstand, uspecificeret.

T90.9 Følgetilstand efter læsion af hovedet, uspecificeret. (Postcommotio syndrom.)

Der skønnes således at være tale om en kronisk henholdsvis varig tilstand, hvor prognosen er relativt ringe."

Det fremgår af evaluering af 5/12 2017 fra center for specialundervisning:

"Der har været gennemgang af de typiske fysiske og kognitive følger efter en hjernerystelse og piskesmæld; f.eks. nakke/ryg-problematikker, samsynsproblemer og nedsat evne til at sortere i sanseinput og hvilken betydning det har for det generelle funktionsniveau. Der har desuden været in-

troproduktion til 'lyssignal-analogien' og brugen af ugeskema med analyse og opdeling af aktiviteter efter rød (meget krævende), gul (mindre krævende) og grøn (aktiviteter der giver overskud). Der har været samtaler med analyse af, hvornår der opstår vanskeligheder og sygdoms-symptomer, hvordan disse håndteres mest hensigtsmæssigt og hvilke forholdsregler, der kan tages for bedst muligt at minimere forekomsten af de vanskeligheder/sygdomssymptomer, som opleves i hverdagen.

Supplerende oplysninger

[Klageren] har fortsat symptomer svarende til Postcommotionelle gener og det er fortsat en stor udfordring for hende at få hverdagen til at hænge sammen. [Klageren] har medvirket aktivt og motiveret i forløbet på [center for specialundervisning]. Alle delmål er blevet opfyldt og [klageren] beskriver, at hun har haft gavn af forløbet på [center for specialundervisning]. Det har været en hjælp for [klageren] at få mere viden om hjernerystelse og PCS og hun oplever, at brugen af ugeskema med farver har bekræftet hende i, at hun på mange måder er god til at forvalte sin sparsomme energi, selvom det stadig er udfordrende alt efter, hvordan hun har det i den pågældende periode. Der er ikke på nuværende tidspunkt indikation for videre specialundervisning for voksne. Afsluttes."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 25/5 2018:

"3. På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Du visiteres til fleksjob i 6-10 timer om ugen. I begyndelsen vil din effektive arbejdstid ligge på omkring 6 timer, når du er til stede i ca. 9-10 ½ timer, men det er teamets antagelse, at du med tiden vil kunne være effektiv svarende til op imod 10 timer om ugen, når du kommer ordentligt ind i arbejde, rutiner, og bliver en del af en kollegagruppe.

...

Du vil i et fremtidigt job have følgende skånebehov:

- Du er lydfølsom, så der skal være ro omkring dig
- Skærmarbejde i 30 min. intervaller
- Intet stress-relateret arbejde/arbejds miljø
- ingen korte deadlines
- Ikke eneansvarlig for opgaven/brug for at vide, at der er back-up

Det vil formentlig være en stor fordel, hvis du har mulighed for at arbejde hjemme indimellem. Herudover vil der formentlig være behov for en hviledag efter en arbejdsdag."

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 11/6 2018:

"Det er vores samlede vurdering, at du har en varig lidelse, der nedsætter din arbejdsevne og at du derfor har ret til fleksjob.

Vi mener desuden, at du har en arbejdsevne svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer, når du arbejder 9-10 1/2 timer om ugen. Vi mener, at du i takt med en længerevarende tilknytning til din arbejdsplads, oparbejdelse af arbejdsmæssige rutiner og hensyntagen til dine skånebehov, samt den kollegiale støtte vil kunne udvikle din arbejdsevne op mod 10 timer om ugen.

Begrundelse

Vi har vurderet, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset, så du ikke kan fastholde et job på normale vilkår.

Vi har vurderet, at alle relevante tilbud efter Beskæftigelsesloven, samt andre tilbud, har været afprøvet for at bringe dig i ordinært job.

Der henvises iøvrigt til rehabiliteringsteamets indstilling vedhæftet dette brev for yderligere begrundelse.

Det har vi lagt vægt på i afgørelsen

Vi har lagt vægt på, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset på grund af generne efter en hjernerystelse i marts 2011, samt en grundlæggende psykisk skrøbelighed, som gør, at du ikke må presses.

Vi har lagt vægt på de lægelige oplysninger, samt den forberedende rehabiliteringsplan, dialogen i forbindelse med rehabiliteringsmødet og på rehabiliteringsteamets indstilling.

Jobcentret har også lagt vægt på, at der lægeligt ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder i forhold til dine gener efter hjernerystelsen og din psykiske skrøbelighed, der vil bestå uanset jobfunktion."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/11 2019:

"Resume og vurdering

...

Så vidt det retrospektivt kan vurderes, findes det overvejende sandsynligt, at [klageren] i 2010 og starten af 2011 har haft symptomer svarende til en tilpasningsreaktion, som i løbet af 2012 er forværret, således at hun i perioden 2012-2013 har udviklet en depressiv episode af mindst moderat sværhedsgrad. [Klageren] har i en periode efter hovedtraumet i 2011 haft symptomer, der kan ses efter hovedtraumer, herunder både relativt specifikke symptomer i form af lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed og hovedpine samt relativt uspecifikke symptomer i form af energimangel, træthed, tristhed, angst, koncentrations- og hukommelsesbesvær og søvnproblemer.

De seneste par år har tilstanden været nogenlunde stabil. Depressive symptomer og angstsymptomer er ikke længere fremtrædende. Tilstanden er nu hovedsageligt præget af en udtalt fysisk og mental træthedsbarhed og nedsat evne til at klare dagligdags gøremål ledsaget af koncentrationsvanskeligheder, let øget bekymringstendens og ved belastning muskelømheds, svimmelhed og hovedpine.

Tilstanden findes omfattet af diagnosen:

F48.0 neurasteni.

Det er muligt, at restsymptomer på depression eller følger efter hovedtraume i form af postkommotionelt syndrom helt eller delvist kan forklare nogle af symptomerne eller have påvirket forløbet heraf, men jeg vurderer ikke, at det overordnede forløb med tilstrækkelighed sikkerhed alene kan forklares som et postkommotionelt syndrom, bl.a. henset til at psykiske gener var til stede allerede før hovedtraumet i 2010 med betydelig og langvarig indflydelse på funktionsevnen

(flere måneders sygemelding). Ud fra den betragtning findes ovenstående diagnose bedst at dække den aktuelle fremtræden.

Der er ikke indtryk af forudbestående forstyrrelse af personlighedsstrukturen, hvorfor denne diagnose ikke findes bekræftet ved den aktuelle undersøgelse. Det er muligt, at en langvarig psykoterapeutisk behandling egnet til denne lidelse kan have forværret eller forlænget [klagerens] psykiske tilstand og forringet mulighed for at genvinde en normal funktionsevne.

Det bemærkes, at der ved neuropsykologisk undersøgelse er udført Hiscock malingerings test, som

er en test af motivation eller intentionel præstation under evne. Testpersonen præsenteres her for en prøve, som kan løses stort set fejlfrit selv af personer med relativt svær kognitiv dysfunktion. Flere undersøgelser har vist, at mere end et par fejl eller mindre end 90% korrekt besvarelse med stor sandsynlighed indikerer manglende motivation. [Klageren] har besvaret testen med 6-8 fejl pr. test svarende til i gennemsnit 69% korrekte svar, hvilket således peger på, at testresultaterne sandsynligvis ikke er en direkte følge af hjerneskade, men kan skyldes andre forhold som nedsat motivation, træthed eller andre uspecifikke faktorer. Det bemærkes endvidere, at Hiscock malingeringstest ikke er valideret blandt patienter med neurasteni, og det er derfor muligt, at denne lidelse i sig selv medfører dårligere præstationer som følge af en generel nedsat arbejdspræstation, og at testen således afspejler dette forhold.

Det bør sikres, at [klageren] er fuldt somatisk udredt via egen læge og ved tvivl herom henvisning til vurdering hos speciallæge i medicinske sygdomme.

[Klageren] må antages at have en nedsat evne til at varetage erhverv, som stiller krav til jævnt arbejdstempo og udholdenhed samt koncentration og overblik. Den øgede træthed nedsætter ligeledes social og dagligdags funktionsevne.

Prognosen er usikker. Den lange periode uden tegn på fremgang øger risikoen for et kronisk forløb.

Behandlingsmulighederne er begrænsede, men kognitiv adfærdsterapi og gradueret fysisk genoptræning og støtte til social rehabilitering kan have en vis effekt. Behandlingsmetoderne for neurasteni og postkommotionelt syndrom har ligheder, så [klageren] har sandsynligvis haft udbytte af behandlingen på [center for specialundervisning], selvom det ikke er muligt at foretage nogen sikker differentiering mellem de to diagnostiske muligheder.

Det er dog stadig muligt, at en mere specifik behandling på baggrund af ovenstående diagnose kan

forbedre [klagerens] tilstand og funktionsevne. Det foreslås derfor via egen læge at undersøge, om der findes et relevant behandlingstilbud i Center for Komplekse Symptomer på [hospital]."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"8.5 Længerevarende fagspecifik nedsat erhvervsevne

Fortsætter medlemmet med at være sygemeldt, og har medlemmets tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 8.4, foretages en vurdering af, om medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 henholdsvis mindst halvdelen.

Ved vurderingen af medlemmets nedsatte erhvervsevne, skal det således vurderes, om medlemmet skønnes at kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor medlemmet kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses-/arbejdsområde.

Fagspecifik nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad foreligger, når medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 henholdsvis mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke og medlemmet ikke længere inden for eget fag tjener. eller skønnes at kunne tjene mere end 2/3 henholdsvis halvdelen af, hvad raske medlemmer kan inden for medlemmets fag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og universitetsuddannet, blev i august 2010 sygemeldt med en stress- og belastningsreaktion og blev indlagt i 3 måneder på psykiatrisk center. I marts 2011 blev hun påkørt af en bil og fik hjernerystelse. Klageren lider af senfølger efter hjernerystelse og er diagnosticeret med kronisk træthedssyndrom (neurasteni/ME). Hun var fra 11/3 2014 til 31/1 2016 i et praktikforløb. Hun var i et nyt praktikforløb fra den 29/2 2016 til den 1/8 2016. Klageren øgede i løbet af sine praktikforløb sin arbejdstid til 15 timer om ugen, hvilket var for meget for hende, hvorfor arbejdstiden blev sat ned til omkring 10 timer. Klageren blev tilkendt fleksjob den 1/6 2018 med en arbejdstid på 9-10,5 time om ugen. Hun var i virksomhedspraktik fra april 2019 til september 2019 og blev herefter ansat i et fleksjob samme sted. Ansættelsen ophørte i oktober 2023 på grund af manglende økonomi. Selskabet har ydet fuld invalidepension fra den 1/12 2010, hvor selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3, til den 1/1 2017, hvorfra selskabet alene har ydet halve ydelser, da selskabet har vurderet, at klageren fra denne dato alene har et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3. Klageren ønsker fulde ydelser fra 1/1 2017, og at selskabet yder dækning til advokatbistand.

Selskabet har anført, at der er indtrådt en bedring af klagerens gener siden 2016. Selskabet har anført, at klageren i sin praktik var i stand til at arbejde 10,5 til 15 timer om ugen, hvor hun ligeledes havde 3 timers transport dagligt. Selskabet har anført, at klagerens skånehensyn ikke blev overholdt i hendes andet praktikforløb, og at hun til trods herfor var i stand til at arbejde 10,5 time om ugen. Selskabet har anført, at klagerens lidelser er subjektive og speciallægeerklæringerne er udarbejdet på baggrund af klagerens egen beskrivelse af gener og funktionsbegræns-

ninger. Selskabet har anført, at klageren ved speciallægeundersøgelse i november 2019 var kognitivt upåfaldende. Selskabet har anført, at såfremt klager er berettiget til fulde ydelser, så er hun alene berettiget til forsikringsydelser tre år tilbage fra indgivelsen af klagen til nævnet, da krav på øvrige ydelser er forældet.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3 dele, og at der ikke er indtrådt en bedring af hendes helbred. Klageren har anført, at hendes sygdomme er læge- og arbejdsmarkedsfagligt dokumenteret, at hun har været relevant arbejdsprøvet, hvor hendes skånehensyn blev tilgodeset, at hun kun kan arbejde 6 timer effektivt om ugen, og at hun er visiteret til fleksjob.

Det fremgår af psykiatrisk lægeerklæring af 26/9 2016, at "Det drejer sig om en ...-årig [uddannelse], som tidligere har været behandlet for angst og depression både medikamentelt og psykoterapeutisk. Man har endvidere diagnosticeret en blandet personlighedsforstyrrelse (ængstelig og dependent). Tilstanden har de seneste år udviklet sig til at være en tilstand, hvor hun har svært ved mange stimuli, og hvor hun let bliver mentalt såvel som fysisk udmattet. Hun opfylder derimod ikke kriterier for depression og skønnes heller ikke at have angstlidelse. Tilstanden er under langsom bedring. Hun opfylder i øjeblikket kriterier for neurastheni. ... Hun skønnes at have en erhvervsevne svarende til de timer hun kan klare i en praktik. Tilstanden skønnes ikke at være vedvarende, da hun oplever en langsom bedring".

Det fremgår af afsluttende rapport vedr. klagerens samlede praktikforløb af 7/5 2017, at "klagerens "overvejende helbredsproblematikker er udpræget kronisk træthed, grænsende til udmattelse, hovedpine, smerter i primært højre side af hoved/ansigt, spændinger i hoved/nakke, øjenproblematik (herunder tics), udpræget lydfølsom. ... Gennem forløbet v/... og de respektive revalideringspraktikker, har [klageren] mentalt/psykisk gradvist fået det bedre, men rent fysisk er [klagerens] helbred/ arbejdsmæssige formåen status Quo. [Klageren] har i korte perioder været oppe på 12-15 timer/ugen, men med den konsekvens at øgningen i timetallet har givet

har givet bagslag og medført forværring af [klagerens] smerter, hovedpine og udmatningsgrad, hvorfor timetallet nødvendigvis er blevet sat ned igen/stabiliseret på ca 10 timer/ugen".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/11 2017: "Objektivt psykisk: [Klageren] fremtræder vågen, klar og orienteret. Hun er fuldt ud samlet og relevant, ingen formelle tankeforstyrrelser. Ingen tegn på psykotiske symptomer i øvrigt. [Klageren] virker meget nervøs, især i starten. Hun udtrættes tydeligt i løbet af samtalen, og mister her koncentrationen og overblikket. Der er neutralt stemningsleje, det psykomotoriske tempo er normalt, aktuelt vurderes [klageren] ikke at have en depression. Hun har et let vakt angstniveau, og stresstærsklen vurderes ud fra det oplyste lav også set i relation til selve samtalsituationen. [Klageren] er normalt begavet, hun er velformuleret og velovervejet. Hun er på ingen måde psykisk påfaldende, men forekommer psykisk noget skrøbelig. Resume: ... Alt i alt har [klageren] fortsat udtalte såvel psykiske som fysiske (neurologiske) symptomer, der i udpræget grad hæmmer hendes daglige funktionsniveau. Hun magter således kun få ting ad gangen, og her seks år efter ulykken fremstår [klageren] fremdeles kronisk præget af sine nedenstående sygdomme. Overordnet set er der tale om et meget ringe funktionsniveau, der formentlig ikke bedres væsentligt. Umiddelbart kan der ikke peges på andre behandlingstiltag end de førnævnte, som [klageren] allerede har været i. Diagnoser: F41.9 Angsttilstand, uspecificeret. T90.9 Følgetilstand efter læsion af hovedet, uspecificeret. (Postcommotio syndrom.) Der skønnes således at være tale om en kronisk henholdsvis varig tilstand, hvor prognosen er relativt ringe".

Det fremgår af evaluering af 5/12 2017 fra center for specialundervisning, at klageren "har fortsat symptomer svarende til Postcommotionelle gener og det er fortsat en stor udfordring for hende at få hverdagen til at hænge sammen. [Klageren] har medvirket aktivt og motiveret i forløbet på [center for specialundervisning]. Alle delmål er blevet opfyldt og [klageren] beskriver, at hun har haft gavn af forløbet på [center for specialundervisning]. Det har været en hjælp for [klageren] at få mere viden om hjernerystelse og PCS og hun oplever, at brugen af ugeskema med farver har bekræftet hende i, at hun på mange måder er god til at forvalte sin sparsomme energi, selvom det stadig er udfordrende alt efter, hvordan hun har det i den pågæl-

dende periode. Der er ikke på nuværende tidspunkt indikation for videre specialundervisning for voksne. Afsluttes."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 25/5 2018, at "du vil i et fremtidigt job have følgende skånebehov: • Du er lydfølsom, så der skal være ro omkring dig • Skærmarbejde i 30 min. Intervaller • Intet stress-relateret arbejde/arbejds miljø • Ingen korte deadlines • Ikke ene-ansvarlig for opgaven/brug for at vide, at der er back-up. Det vil formentlig være en stor fordel, hvis du har mulighed for at arbejde hjemme indimellem. Herudover vil der formentlig være behov for en hviledag efter en arbejdsdag".

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 11/6 2018, at "det er vores samlede vurdering, at du har en varig lidelse, der nedsætter din arbejdsevne og at du derfor har ret til fleksjob. Vi mener desuden, at du har en arbejdsevne svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer, når du arbejder 9-10 1/2 timer om ugen. Vi mener, at du i takt med en længerevarende tilknytning til din arbejdsplads, oparbejdelse af arbejdsmæssige rutiner og hensyntagen til dine skånebehov, samt den kollegiale støtte vil kunne udvikle din arbejdsevne op mod 10 timer om ugen. Begrundelse: Vi har vurderet, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset, så du ikke kan fastholde et job på normale vilkår. Vi har vurderet, at alle relevante tilbud efter Beskæftigelsesloven, samt andre tilbud, har været afprøvet for at bringe dig i ordinært job".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/11 2019, at "så vidt det retrospektivt kan vurderes, findes det overvejende sandsynligt, at [klageren] i 2010 og starten af 2011 har haft symptomer svarende til en tilpasningsreaktion, som i løbet af 2012 er forværret, således at hun i perioden 2012-2013 har udviklet en depressiv episode af mindst moderat sværhedsgrad. [Klageren] har i en periode efter hovedtraumet i 2011 haft symptomer, der kan ses efter hovedtraumer, herunder både relativt specifikke symptomer i form af lyd- og lysfølsomhed, svimmelhed og hovedpine samt relativt uspecifikke symptomer i form af energimangel, træthed, tristhed, angst, koncentrations- og hukommelsesbesvær og søvnproblemer. De seneste par år har tilstanden været nogenlunde stabil. Depressive symptomer og angstsymptomer er ikke

længere fremtrædende. Tilstanden er nu hovedsageligt præget af en udtalt fysisk og mental træthedsbarhed og nedsat evne til at klare dagligdags gøremål ledsaget af koncentrationsvanskeligheder, let øget bekymringstendens og ved belastning muskelømheds, svimmelhed og hovedpine. Tilstanden findes omfattet af diagnosen: F48.0 neurasteni. Det er muligt, at restsymptomer på depression eller følger efter hovedtraume i form af postkommotionelt syndrom helt eller delvist kan forklare nogle af symptomerne eller have påvirket forløbet heraf, men jeg vurderer ikke, at det overordnede forløb med tilstrækkelighed sikkerhed alene kan forklares som et postkommotionelt syndrom, bl.a. henset til at psykiske gener var til stede allerede før hovedtraumet i 2010 med betydelig og langvarig indflydelse på funktionsevnen (flere måneders sygdomsmeddelinger). Ud fra den betragtning findes ovenstående diagnose bedst at dække den aktuelle fremtræden. ... Det bemærkes, at der ved neuropsykologisk undersøgelse er udført Hiscock malingeringstest, som er en test af motivation eller intentionel præstation under evne. Testpersonen præsenteres her for en prøve, som kan løses stort set fejlfrit selv af personer med relativt svær kognitiv dysfunktion. Flere undersøgelser har vist, at mere end et par fejl eller mindre end 90% korrekt besvarelse med stor sandsynlighed indikerer manglende motivation. [Klageren] har besvaret testen med 6-8 fejl pr. test svarende til et gennemsnit 69% korrekte svar, hvilket således peger på, at testresultaterne sandsynligvis ikke er en direkte følge af hjerneskade, men kan skyldes andre forhold som nedsat motivation, træthed eller andre uspecifikke faktorer. Det bemærkes endvidere, at Hiscock malingeringstest ikke er valideret blandt patienter med neurasteni, og det er derfor muligt, at denne lidelse i sig selv medfører dårligere præstationer som følge af en generel nedsat arbejdspræstation, og at testen således afspejler dette forhold. ... [Klageren] må antages at have en nedsat evne til at varetage erhverv, som stiller krav til jævnt arbejdstempo og udholdenhed samt koncentration og overblik. Den øgede træthed nedsætter ligeledes social og dagligdags funktionsevne. Prognosen er usikker. Den lange periode uden tegn på fremgang øger risikoen for et kronisk forløb. Behandlingsmulighederne er begrænsede, men kognitiv adfærdsterapi og gradueret fysisk genoptræning og støtte til social rehabilitering kan have en vis effekt. Behandlingsmetoderne for neurasteni og postkommotionelt syndrom har ligheder, så [klageren] har sandsynligvis haft udbytte af behandlingen på [center for specialundervisning], selvom det ikke er muligt at foretage nogen sikker differentiering

mellem de to diagnostiske muligheder. Det er dog stadig muligt, at en mere specifik behandling på baggrund af ovenstående diagnose kan forbedre [klagerens] tilstand og funktionsevne. Det foreslås derfor via egen læge at undersøge, om der findes et relevant behandlingstilbud i Center for Komplekse Symptomer på [hospital]".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.5, at "Ved vurderingen af medlemmets nedsatte erhvervsevne, skal det således vurderes, om medlemmet skønnes at kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor medlemmet kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses-/arbejdsområde. Fagspecifik nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad foreligger, når medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 henholdsvis mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke og medlemmet ikke længere inden for eget fag tjener, eller skønnes at kunne tjene mere end 2/3 henholdsvis halvdelen af, hvad raske medlemmer kan inden for medlemmets fag".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes fagspecifikke erhvervsevne fortsat er længerevarende nedsat med mindst 2/3 efter den 1/1 2017. Nævnet finder, at klagerens krav på ydelser – der er forfaldet før 23/3 2021 – er forældet, jf. forældelseslovens § 8, jf. § 2 og § 3, idet fristen skal regnes fra det tidspunkt, hvor klageren indbragte sagen for nævnet, hvilket skete den 23/3 2024. Selskabet skal derfor udbetale fulde ydelser fra 23/3 2021 og frem.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en række sygdomme herunder angst, senfølger efter hjernerystelse, ME/neurasteni (kronisk træthedssyndrom), og at hun har gener i form af blandt andet lyd- og lysoverfølsomhed, hurtig udtrætning, hovedpine, lav stresstærskel, forringede kognitive funktioner og kvalme, og at disses samvirken indebærer, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne er begrænset i en sådan grad, at hun ikke længere inden for sit eget fag skønnes at kunne tjene mere end 1/3 af, hvad raske inden for hendes fag kan forvente.

Ankenævnet for Forsikring

28.

101400

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren var i to virksomhedspraktikker i samlet 27 måneder, hvor hun i korte perioder forsøgte at arbejde 12-15 timer om ugen, hvilket medførte en forværring af hendes gener, hvorfor det var nødvendigt for hende at gå ned på 10 timer om ugen.

Nævnet har også lagt vægt på, at kommunen har vurderet, at klagerens arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset, og at hun har en arbejdsevne svarende til ugentlig arbejdstid på 9-10,5 time om ugen, hvorfor hun er tilkendt fleksjob.

Advokatomkostninger

Det følger af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Det fremgår af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

Nævnet finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er oplysninger i sagen, der underbygger, at klagerens advokat forud for indbringelsen af sagen for nævnet har bistået klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AkademikerPension, skal anerkende, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne fortsat er længerevarende nedsat med mindst 2/3 efter den 1/1 2017 og skal fra den 23/3 2021 yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

101400

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings