

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103484:

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 klageskema af 28/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har haft appopleksi i 2021 og TCI i 2023. Jeg kan derfor ikke længere passe mit arbejde fuldtid pga skader herefter.

Da min arbejdsgiver har 'glemt' at indberette mit fravær til kommunen imellem perioden, fremgår det derfor ikke fra offentlig instans, men kun via min arbejdsgiver hvad mit fravær har været. Denne opgørelse over fravær medsendes.

Jeg har været ved Neuropsykolog, hvor Velliv tolker på en måde og jeg på anden vis. Jeg har derfor kontaktet neuropsykolog og fået hendes vurdering på sagen. Denne medsendes også. Der er ikke taget stilling til det egen læge, sygehus, psykolog, fysioterapeuter, ergoterapeut og neurologisk afdeling beskriver.

Jeg er vurderet til ikke at kunne varetage andet arbejde og er derfor i fastholdelsesflexjob. Velliv vurderer i bund og grund at jeg i deres øjne ikke er syg nok. Jeg vedhæfter alt fra sygehus, kommune og andet relevant til sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil vurderes og anerkendes i at min hjernetræthed fylder så meget at jeg ikke kan passe mit arbejde mere end den halve tid og derfor har ret til udbetaling i forhold til tabt erhvervsevne.

Samtidig har jeg utrolig svært ved nye ting og jeg vil derfor ikke kunne finde et andet arbejde og tjene mere. (Se vurdering i samlet sag flexjob)."

Ankenævnet for Forsikring

2.

103484

Klageren har fremlagt sin klage til selskabet af 2/4 2025, hvor det bl.a. er anført:

"Jeg tillader mig at sende en klage som svar på jeres afgørelse den 26. marts 2026. Jeg vil punktligt gå igennem jeres brev, da jeg på ingen måde er enig i hverken afgørelse eller det i oplyser.

Først er jeg nødt til at sige, at jeres behandlingstid er ud over al kritik. En ting er at man som enhed er bagud i sagsbehandlingen, men noget andet er måden man bliver mødt, når man i frustration henvender sig til jer. Jeg er flere gange blevet mødt af vrede medarbejdere, der hverken har kunnet eller villet give mig en ordentlig status på min sag. Det har først været muligt at få jer i tale, da min arbejdsplads kontakter jer, hvilket er helt uhørt. Hvorfor skal det være nødvendigt at min arbejdsgiver skal blande sig i mine personlige sager, for at i får gang i sagsbehandlingen?

I skriver hvordan I vurderer min erhvervsevne. I skriver at vil skønne om jeg er i stand til at passe et arbejde der matcher min helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. I vil også skønne om jeg kan tjene mere end halvdelen af det, som jeg tjente, inden min erhvervsevne blev nedsat.

I skriver videre at ved vurderingen af min erhvervsevne, ser i både på mit helbred og på min evne til at tjene penge med de begrænsninger og gener, jeg har. I skriver også at I vil se på, hvilken indtjening jeg rent faktisk har som er den jeg har i mit fastholdelsesflexjob nu.

I skriver dog også under afsnittet: 'Din tilkendegivelse af flexjob' at kommunens afgørelse om flexjob ikke er afgørende for jeres vurdering. Det betyder vel også noget i forhold til min evne til at tjene penge med de begrænsninger og gener jeg har, samt hvilken indtjening jeg rent faktisk har. Hvis I skal vurdere på dette, kommer i aldrig udenom mit flexjob og jeg vil derfor gerne vide, hvad I så skønner det ud fra.

Jeg har i den forbindelse vedhæftet min samlede sag vedrørende flexjob.

I skriver at CT-scanningen foretaget den 8. april samt MR-scanningen den 9. april begge 2021 viser normale fund og at der vurderes at være tale om en apopleksi, som bliver behandlet med trombolyse og med god effekt. I skriver videre at det vurderes, at jeg har visse følger efter ovennævnte apopleksi i 2021 og at disse følger skulle være bedret over tid og at jeg formår at kompensere for følgerne og opnår normal arbejdstid i en periode. I tager dog på ingen måde udgangspunkt i de gener jeg har efter første apopleksi. Jeg har både gået ved en ergoterapeut som behandlede på mine føleforstyrrelser i venstre arm med strøm. Jeg går jævnligt efterfølgende ved både fysioterapeut ved kommunen, for at få styr på min koordinering igen, egen fysioterapeut samt osteopat pga. store smerter som følge af de føleforstyrrelser jeg har. Jeg bliver også henvist til [hospital] med henblik på botox behandling pga smerter. Dette heller ikke taget med i jeres såkaldte skøn af min sag.

Jeg er en kæmpe fighter og har derfor presset mig selv tilbage på arbejde, hvilket har betydet at jeg i perioden fra første apopleksi i 2021 og til nyt tilfælde i 2023, har en fraværsprocent på ca. 50% af tiden. Dette er heller ikke noget i har med i jeres vurdering, når I skønner jer frem til en afgørelse.

I skriver at jeg i 2023 bliver undersøgt med MR scanning, hvor man ikke finder noget, hvilket er helt forkert. Ser man journal notat til forløbet, oprettet af [hospital], Neurologi, Fysio- og ergoterapi, kan man se at skaden fra 2021 blive omtalt.

I skriver også at jeg efterfølgende bliver tilbudt trombolyse grundet mistanke om apopleksi, men at jeg selv afslår dette. Dette er helt forkert tolket og jeg har sendt klage til patientklagenævnet angående denne sag. Se vedhæftede klage fra den 20. marts 2024. Jeg har i den forbindelse fået officiel telefonisk undskyldning fra overlæge ved akutmodtagelsen i [hospital].

Neurologisk forvagt skriver den 22.03.2023: *'MR-scanning if. vagthavende neurolog uden akutte forandringer. Muligvis minimalt lakunært infarkt sequelae posterioart i højre capsula eksterna.'*

Læge ... skriver den 23.03.2023: *'Udredes med MR-skanning af cerebrum, som viser ingen akut patologi, mulig lille gammelt infarkt i h. hemisfære i capsula interna, som sequelae efter tidl. Apopleksi' og 'Blev overflyttet til os til videre observation, hvor man har stillet TCI-diagnose.'*

Den 20. januar 2025 var jeg ved neuropsykolog ...

Under afsnittet Klinisk Indtryk, gør hun opmærksom på, at jeg enkelte gange har brug for at blive mindet om, nøjagtigt hvad der bliver spurgt til. I skriver i jeres afgørelse at min hukommelse intet fejler, hvilket ikke er i overensstemmelse med det Neuropsykolog skriver.

[Neuropsykolog] gør også opmærksom på at det er tydeligt at jeg sætter en ære i at klare testene så godt som muligt. Hvilket også er grunden til at jeg ikke beder om pauser under test og interview. Jeg er simpelthen for høflig til ikke at bruge unødigt tid på dette. Og da jeg har min kæreste med til [hospital], ved jeg at jeg kan sove på vej hjem og resten af aftenen, hvilket jeg også gør pga. ekstrem udtrætning.

I mener at jeg burde kunne arbejde mere end den halve tid af en normal arbejdsuge og dermed tjene mere end halvdelen af min tidligere løn. Der foreligger dokumentation fra egen læge, [hospital], Psykolog ..., Hjerneskade koordinator, Fysio- og ergoterapeuter fra ... Kommune samt Fastholdelseskonsulent ... som I slet ikke inddrager i jeres skøn i hvorvidt jeg kan arbejde mere end den halve tid, og dermed tjene mere end det halve af min tidligere løn. I tager på intet tidspunkt heller udgangspunkt i mit tidligere arbejde eller uddannelse som I skriver i vil.

Jeg forventer at I revurderer på min sag og redegør for hvorfor I ikke 'syntes' jeg bør have ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Selskabet har den 18/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig i Selskabets vurdering af, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at Klager derfor ikke er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Sagens grundlag

Forsikringen, der er tegnet pr. 1. juni 2021 som en del af en pensionsordning via Klagers 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. Der er en karenstiden på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne TAS001 fremgår bl.a.: *Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.*

Af § 3 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.: *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.*

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenstidens 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.

[...]

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.

[...]

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 sin dækningsgivende løn som defineret i § 4.

Af pensionsoversigten (Bilag B) 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.*

[...]

Så længe medarbejderen modtager den hidtidige løn, kan en eventuel udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren.

Sagsforløb

Selskabet modtager den 17. august 2023 en ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller fritagelse for indbetaling fra Klager (Bilag C), hvoraf det fremgår, at Klager er blevet sygemeldt den 10. april 2023 efter muligt TCI-tilfælde den 21. marts 2023. Klager oplyser samtidig om blodprop den 8. april 2021.

På baggrund af oplysningerne indhenter Selskabet supplerende oplysninger fra [hospital], som Selskabet modtager den 26. oktober 2023 (Bilag D), samt oplysninger fra [hospital], som Selskabet ligeledes modtager den 26. oktober 2023 (Bilag E).

Selskabet indhenter også oplysninger fra Klagers arbejdsgiver om Klagers arbejdstid fra april 2021 og frem til den 15. juni 2021, da Klagers pensionsordning hos Selskabet er trådt i kraft den 1. juni 2021. I mellemtiden sender Klager den 16. april 2024 kopi af kommunens tilkendelse af fleksjob (Bilag F), og den 17. april 2024 kopi af ny ansættelseskontrakt (Bilag G). Den 22. april 2024 modtager Selskabet en mail fra arbejdsgiver med oplysninger om Klagers fravær/arbejdstid (Bilag H).

Da Selskabet har brug for yderligere oplysninger, indhentes oplysninger fra kommunen, som Selskabet modtager den 29. maj 2024 (Bilag I), og supplerende oplysninger fra [hospital], som Selskabet modtager den 29. august 2024 (Bilag J).

Selskabet vurderer, at der midlertidig er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra karenperiodens udløb den 1. august 2023 og frem til den 16. april 2024, hvor Klager er tilkendt fleksjob. Udbetalingen sker til Klagers arbejdsgiver, da Klager modtager fuld løn i perioden. Derefter skal Klagers generelle erhvervsevne vurderes, hvilket Selskabet endnu ikke kan vurdere og skal forelægge sagen for Selskabets lægekonsulenter. Dette oplyses Klager i brev af 4. oktober 2024 (Bilag K).

Da der er brug for yderligere belysning af Klagers helbredsmæssige tilstand, indhenter Selskabet et funktionsskema fra Klager, som Selskabet modtager den 2. november 2024 (Bilag L), og en neuropsykologisk erklæring.

Inden selskabet modtager den neuropsykologiske erklæring, sender Klager den 13. november 2024 en mail med kopi af journalnotat (Bilag M).

Den 3. februar 2025 modtager Selskabet den neuropsykologiske erklæring (Bilag N).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, hvilket Selskabet oplyser Klager i brev af 25. marts 2025 (Bilag O).

Selskabet modtager den 2. april 2025 en klage fra Klager til Selskabets klageansvarlige (Bilag P), som Selskabets klageansvarlige svarer på i brev af 25. april 2025 (Bilag Q) med fastholdelse af Selskabets afgørelse.

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. Denne vurdering foretages på baggrund af de dokumenterede helbredsmæssige oplysninger. Nedsættelse af erhvervsevnen skal ske i forsikringstiden, for at der kan opnås ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes erhverv ... med en løn på 369.600 kr. om året. Selskabet har på den baggrund bevilget fritagelse for indbetaling og

udbetaling ved nedsat erhvervsevne til arbejdsgiver i en midlertidig periode, mens Klager angiveligt var sygemeldt på mere end halv tid og blev undersøgt/udredt. Da Klager pr. 16. april 2024 er tilkendt fleksjob og dermed ikke vender tilbage til sit erhverv på mere end halv tid, overgår Selskabet til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne. Selskabet vurderer ikke, at Klagers generelle erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, hvorfor der ikke er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 16. april 2024.

Klager ansøger om fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i forbindelse med sygemelding den 10. april 2023. Klager oplyser i ansøgningen, at hun har haft en blodprop i hjernen den 8. april 2021 og et TCI-tilfælde den 21. marts 2023.

Klagers pensionsordning med forsikring ved nedsat erhvervsevne er oprettet pr. 1. juni 2021. Da Klager oplyser om blodprop i hjernen kort før indtegnning, undersøger Selskabet med arbejdsgiver, om Klager op til den 1. juni 2021 har været mindst halvt uarbejdsdygtig. Arbejdsgiver oplyser (Bilag H), at Klager kun havde 6 sygedage i april 2021 og ingen i maj 2021. Da Klager altså ikke har været mindst halvt uarbejdsdygtig på grund af blodproppen den 8. april 2021 og dermed på tegningstidspunktet er i stand til at arbejde mere end halv tid på trods af blodproppen, vurderer Selskabet, at Klager har ret til pensionsordningen med forsikring ved nedsat erhvervsevne.

I modsætning til dette står dog, at Klager i sin klage til den klageansvarlige (Bilag O) oplyser, at hun siden blodproppen i april 2021 har haft en fraværsprocent på 50 %. Ligeledes fremgår det af klagen til Ankenævnet for Forsikring, at arbejdsgiver har glemt at indberette fravær.

Såfremt Klagers erhvervsevne skulle have været nedsat med mindst halvdelen fra april 2021, så gør Selskabet opmærksom på, at forsikringsbegivenheden er indtrådt før tegning af forsikringen, og at der derfor ikke kan være dækning for denne forsikringsbegivenhed.

I sagen har Selskabet som sagt fået oplysninger om, at Klager ikke har været sygemeldt over halv tid efter blodproppen i april 2021 og har behandlet sagen efter dette. Af den opgørelse over fravær/arbejdstid, som Klager fremsender i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring, ser det heller ikke ud som om, at Klager har været mere end halvt sygemeldt i forbindelse med blodproppen i april 2021, og egentlig heller ikke i forbindelse med tilfældet i marts 2023 og sygemeldingen pr. 10. april 2023. Efterfølgende er der kun nogle enkelte måneder, hvor arbejdstiden måske har været under halv tid. Men det er lidt uklart med den fremsendte oversigt, der ikke synes at være fuldstændig, og som Selskabet i øvrigt ikke har haft under sagen. Selskabet har derfor behandlet sagen ud fra, at blodproppen i 2021 ikke har medført sygemelding på mere end halv tid, men at Klager har været sygemeldt på mere end halv tid fra den 10. april 2023, hvilket de nye oplysninger dog indikerer ikke helt er tilfældet.

Klagers sygdomsforløb fremgår af oplysningerne fra Neurologisk afdeling, [hospital]. Det fremgår, at Klager i 2012 oplevede venstresidig ansigtslammelse (Bells parese) og klager over hovedpine. MR-scanning og lumbalpunktur var dog uden abnorme fund. I 2017 blev Klager genindlagt med symptomer på hjernerystelse, men udskrives efter normal CT-skanning af hjernen. I april 2021 blev Klager indlagt igen med sensoriske og motoriske symptomer i venstre side. Akut CT-skanning af hjernen var normal, og der blev stillet diagnosen klinisk apopleksi ud fra symptomerne samt opstartet trombolysedbehandling. Efterfølgende MR-scanning af hjernen viste normale forhold. Der blev derefter foretaget kardiologisk og neurovaskulær udredning, som begge var normale. Ef-

ter udskrivelsen blev der foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvor man ikke fandt kognitive klager.

I august 2021 blev Klager genindlagt grundet forværring af venstresidige symptomer. Skanning af hjernen var atter normal, og symptomerne blev betragtet som funktionelt (psykisk) betinget.

Klager genindlægges i marts 2023 med forværring af venstresidige symptomer. Akut MR-skanning af hjernen var normal, men med mistanke om evt. gammelt lakunært infarkt i højre capsula externa.

Efter skanning beskrives nogen symptomremission. Det beskrives, at der under indlæggelsen er præget af funktionel (psykisk) forklaring på Klagers venstresidige udfald.

I marts 2024 genhenvises Klager til Neurologisk afdeling med smerter i venstre side og højresidig hovedpine. Klager angiver nedsat sensibilitet i venstre side, varierende nedsat kraft i venstre arm og ben uden ændringer i muskeltonus, senereflekser, plantarreflekser, fordeling af påvirkede muskelgrupper. Gangfunktionen er normal. Klager beskrives objektivt vågen, klar og med upåfaldende kognition. Det konkluderes, at der er tale om lette udfald af tydelig funktionel (psykisk) karakter, og smerter skyldes muskulære gener og kan bedres med strækøvelser. Der er ingen mistanke om neuropatiske smerter. MR-skanning viser ingen forklaring på symptomerne.

Det beskrives i øvrigt, at Klager har lupus antikoagulans, som er et antistof, der kan øge risikoen for blodpropper, og derfor er Klager i blodfortyndende behandling.

Klager har fået foretaget en ny neuropsykologisk undersøgelse den 20. januar 2025 på foranledning af Selskabet for at få belyst de af klager angivne kognitive gener, som Klagers egen læge også refererer i forskellige attester til kommunen.

Af den neuropsykologiske erklæring fremgår det, at Klager fremtræder med fin formel og emotionel kontakt, redegør relevant og struktureret for symptomer og forløb. Spontantalen er upåfaldende og stemningslejet neutralt. Der beskrives god Kooperation under testningen, og Klager beskrives at forstå og fastholde instruktioner. Der ses træthed undervejs, men interview og testning gennemføres uden pauser. Ved testning ses relativt diskret nedsat auditiv opmærksomhed og arbejdsuhukommelse i lettere grad, og især i opgaver med mindre struktur. I øvrigt findes upåfaldende kognitive funktioner.

Alle oplysninger har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulenter med specialer i neurologi, intern medicin og psykiatri.

Det er ved [hospital] konkluderet, at der kan have været tale om en mindre apopleksi i april 2021, vurderet på klinisk indikation. Efterfølgende sygdomsforløb vurderes at være af funktionel karakter, altså ikke fysisk-neurologisk sygdom. De kliniske undersøgelser har på intet tidspunkt påvist forandringer som fx ændret muskeltonus, fordeling af demonstrerede kraftnedsættelser og refleksforhold, der ville have været til stede, hvis symptomer skyldtes fysisk hjernesygdom, som fx blodpropfølger. Gentagne CT- og MR-skanninger af hjernen har ikke fundet sikre tegn på aktuell eller tidligere sygdom i hjernen, dette uanset at man har haft mistanke om et lille ældre infarkt. Der er således, uanset om der har været tale om en mindre blodprop i 2021 eller ej, ikke påvist vedvarende fysisk sygdom i det samlede nervesystem, der kan begrunde en betydelig påvirkning af Klagers funktionsniveau og dermed erhvervsevne.

Neuropsykologen, der gennemfører den neuropsykologiske undersøgelse i januar 2025, udtrykker nogle generelle holdninger og opfattelser vedrørende udtrætning og energipåvirkning, som er af generel karakter. Dette også på baggrund af neuropsykologens overvejelser vedrørende Klagers diagnoser, der både er udenfor neuropsykologens kompetencer, og i øvrigt ikke underbygges af det, som er beskrevet ovenfor fra neurologisk specialiseret side. I øvrigt beskrives testning gennemført uden væsentlige vanskeligheder eller brug for pauser, med kun diskret påvirkning af de kognitive funktioner og almindelig træthed, som er helt normalt i forbindelse med en krævende neuropsykologisk undersøgelse.

Samlet set er det Selskabets vurdering, at der ikke er påvist betydende fysisk sygdom i forsikrings-tiden, der kan begrunde et betydeligt nedsat funktionsniveau. Diagnosen apopleksi er stillet i april 2021 på klinisk indikation, men uden sikre tegn, og der er ikke konstateret TCI-tilfælde i 2023 og ingen dokumenterede følger heraf heller. Den senere mistanke om gammelt infarkt kan have forbindelse til tilfældet i 2021, men det er uklart, og der er da tale om et lille infarkt. Apopleksien er i øvrigt opstået forud for forsikringens tegning. Derudover er der ikke påvist sygdom, og Klagers symptomer fluktuerer og vurderes at være af funktionel (psykisk) karakter, men dette uden at der på noget tidspunkt er tale om egentlige psykiske symptomer eller tegn på psykisk sygdom, hvilket også stemmer med den neuropsykologiske erklæring. Klager er kendt med lupus antikoagulans, antistoffer, som ikke i sig selv medfører symptomer, men som kan øge risikoen for blodpropper, hvorfor Klager behandles forebyggende med blodfortyndende medicin.

Vi er klar over, at Klager er tilkendt fastholdelsesfleksjob på 17 timer om ugen. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob 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, hvor også egen oplevelse af helbred indgår. I forhold til forsikringen er det alene det dokumenterede helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Vi bemærker i den forbindelse, at både arbejdsgiver og Klager har været meget motiveret for, at Klager skulle blive i samme job på arbejdspladsen. Det er fuldt forståeligt, at dette har været et ønske fra begge parter, men Klager er ikke afprøvet i andet erhverv med rette skånehensyn. Klager har selv vurderet jf. blandt andet spørgeskema til kommunen, at hun ikke vil kunne arbejde i samme omfang i et nyt arbejde. Derudover er de 17 timer om ugen også vurderet af Klager selv ud fra subjektive symptomer, som ikke er dokumenteret.

Det fremgår blandt andet af kommunens arbejdsevnebeskrivelse (vi henleder igen opmærksomheden på, at arbejdsevne og erhvervsevne ikke vurderes på identiske grundlag), at Klager har forsøgt at arbejde 37 timer, men ikke kunne fastholde dette, og at hun finder et godt niveau på 17 timer. Der har ikke været reelt struktureret forsøg på at afprøve mellem 17 og 37 timer. Dette sy-

nes primært at skyldes Klagers egen beskrivelse og vurdering, samt egen læges beskrivelse og vurdering.

Vi bemærker i den forbindelse, at egen læge i sine vurderinger primært refererer til Klagers egen beskrivelse og vurdering og ikke til oplysningerne fra [hospital], der som beskrevet ovenfor viser et lidt andet billede af Klagers helbredsmæssige situation, som fx at der ikke er dokumenteret alvorlig apopleksi i 2021, men diagnosen er stillet på klinisk indikation og Klagers gener, og at der ikke er diagnosticeret TCI tilfælde i 2023, men at det siden 2021 er beskrevet, at Klagers gener og symptomer er psykisk betinget. Klager har en familiær disposition til blodpropper, og det beskrives, at Klager har angst for at blive ramt af blodpropper, hvilket er forståeligt og forståeligt giver en opmærksomhed på symptomer, men det gør ikke, at Klagers helbredsmæssige tilstand er uforenelig med at kunne arbejde og tjene mere end halvdelen.

Vi gør igen opmærksom på, at Klagers gener primært beskrives at stamme fra tilfældet i april 2021, hvor diagnosen apopleksi er stillet, og at det af egen læge i de medsendte lægeattester fremgår, at Klagers tilstand er uændret og stationær siden 2021. Selskabet mener ikke, at der er tale om en dokumenteret generel nedsat erhvervsevne, heller ikke som følge af symptomerne fra 2021. Men i fald at Ankenævnet for Forsikring kommer frem til, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, så er forsikringsbegivenheden indtrådt før tegning af forsikringen. Undersøgelse og udredning i forbindelse sygdomsforløb beskrevet efter tegning af forsikringen har ikke påvist sygdom, der kan begrunde, at Klagers erhvervsevne er nedsat efter forsikringstidens begyndelse.

Selskabet fastholder på baggrund af de samlede oplysninger, at der ikke er dokumentation for en helbredstilstand, der er uforenelig med at Klager burde kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad Klager tjente før sygemeldingen. I særdeleshed er der ikke dokumentation for helbredsforhold efter tegning af forsikringen, der kan begrunde en generel nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 23/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg blev medlem af Velliv efter at have haft en blodprop i 2021, men min ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne er baseret på en TCI (transitorisk cerebral iskæmi) i 2023.

Velliv har i deres afslag lagt vægt på min blodprop i 2021 og hævder, at det er uklart, hvordan dette hænger sammen med mit fravær. Jeg vil gerne præcisere følgende:

1. Blodprop i 2021: Da jeg fik blodproppen i 2021, havde jeg netop fået et nyt job, som jeg var meget bange for at miste. Derfor forsøgte jeg at fortsætte med at arbejde, selvom jeg flere gange måtte gå hjem tidligt eller tage enkelte dage fri på grund af min helbredstilstand. Dette fravær er ikke fuldt ud dokumenteret, da det ikke fremgår af oversigten, hvis jeg kun har arbejdet en del af dagen.
2. TCI i 2023: Min ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne er baseret på en TCI i 2023, som har forværret min helbredstilstand betydeligt. Efter TCI'en har jeg oplevet alvorlig hjerne-træthed, som har gjort det umuligt for mig at arbejde på fuld tid.
3. Fravær: Min leder har bekræftet, at mit fravær registreres som hele dage. Det betyder, at hvis jeg er gået hjem før tid eller kun har arbejdet en enkelt time en dag, vil dette ikke fremgå af fraværsoversigten.

4. Tidligere sygdomsforløb: Jeg er uforstående overfor, at Velliv graver i mit sygdomsforløb før 2021 og helt tilbage til 2012, hvor jeg slet ikke havde Velliv som forsikringsselskab. Dette virker irrelevant for min nuværende ansøgning og bør ikke påvirke vurderingen af min sag.
5. Møde med neuropsykologen: Under mødet med neuropsykologen bad jeg ikke om pauser, alene af ren høflighed for ikke at afbryde dennes arbejde. Efter testsene ventede jeg i 30 minutter i venteværelset med lukkede øjne. Jeg sov hele vejen hjem fra [hospital] og gik direkte i seng, da jeg kom hjem. Neuropsykologen har også gjort opmærksom på hjernetrætheden såvel som det er beskrevet af ergoterapeuter, fysioterapeuter, læge og kommune.
6. Manglende dokumentation: Jeg har ikke haft mulighed for at lede efter yderligere dokumentation vedrørende mit fravær, da min gamle telefon ikke længere er tilgængelig. Dette har gjort det vanskeligt for mig at fremskaffe yderligere beviser for mit fravær.
7. Personlige udfordringer: Det er svært at stå som almindeligt menneske med vanskeligheder i det daglige pga. senfølger fra både blodprop og TCI, nedsat arbejdstid på grund af nedsat erhvervsevne og have økonomiske udfordringer. Man betaler ind til en forsikring, fordi dette skal være sikkerhedsnettet, men når man har brug for hjælpen, skal man kæmpe en voldsom kamp mod en stor virksomhed. Hvis ikke man allerede har ar på sjælen over selve sygdomsforløbet, så får man det i kampen mod forsikringen efterfølgende. Det er ikke fair."

Selskabet har i brev af 4/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Når Klagers erhvervsevne vurderes, sker det på baggrund af en vurdering af Klagers samlede helbredstilstand og dokumentationen for dette. Det er korrekt, at Klager ikke havde pensionsordning ved Selskabet, da Klager i 2021 havde et tilfælde med mulig blodprop. Men Klager beskriver siden dette helbredsmæssige problemer og fravær i en grad, som har betydning for den samlede vurdering. Ved tilfældet i 2023, som i øvrigt ikke beskrives som et TCI-tilfælde i oplysningerne fra hospitalet, beskrives ingen fund eller mistanke om ny sygdom, der begrundet en betydelig forværring af Klagers funktionsniveau.

Det bemærkes igen, at Selskabet ikke har været bekendt med Klagers angivelige store fravær før Klager fik forsikring i Velliv. Klager beskriver, at hun desværre ikke kan dokumentere dette nu. Vi henleder igen opmærksomheden på, at hvis Klager inden forsikringstiden hos Selskabet har været mindst halvt uarbejdsdygtig, vil der være tale om en forsikringsbegivenhed, der er indtrådt før tegning. Der er ikke dokumenteret betydelig fysisk eller psykisk sygdom efter tegning hos Selskabet, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen i forsikringstiden.

Klager beskriver, at hun kun af høflighed ikke bad om pauser under den neuropsykologiske undersøgelse. Selskabet bemærker i den forbindelse, at selvom Klager ikke havde pauser i undersøgelsen, så har dette ikke medført væsentlige vanskeligheder, og der er kun fundet diskret påvirkning af de kognitive funktioner og almindelig træthed.

Selskabet fastholder, at der ikke er dokumentation for en helbredsmæssig tilstand, der er ufor-
enlig

med, at Klager burde kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad Klager tjente inden sygdommeldingen. I særdeleshed er der ikke dokumentation for helbredsforhold efter tegning af forsikringen, der kan begrunde en generel nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen."

Det fremgår af CT-scanning af 8/4 2021:

"CT cerebrum uden kontrast samt CT angio af halsarterier og centrale cerebrale arterier.
Sammenholdes med CT-cerebrum fra 26.07. 2017.

Der ses ingen blødninger, demarkerede friske infarkter eller rumopfyldende processer i parenkymet. Der er minimal tiltagende forkalket forandring mest forenelig med meningeom frontalt på højre side, måler 8 mm i forhold til tidl. 6 mm. Der er ingen masseeffekt eller påvirkning af overfladesulci. Slankt og midtstillet ventrikelsystem. Normale overfladesulci. Ingen knogledestraktioner. Nyt CT halsarterier og centrale cerebrale arterier viser normal kontrastfyldning uden kaliberveksling. Upåfaldende medskannede apikale thorax.

Konklusion:
Intet akut intrakranielt.
Let tiltagende lille meningeom frontalt på højre side."

Det fremgår af MR-scanning af 9/4 2021:

"MR af cerebrum
...
Der ses ingen blødning, infarkt eller rumopfyldende processer. Ingen WM-læsioner. Ingen mikrobloodninger eller ansamlinger på hjernens overflade. Normalt kalibreret, symmetrisk midtstillet ventrikelsystem samt normale overfladesulci.
Konklusion:
I.a. påvist."

Det fremgår af MR-scanning af 30/8 2021:

"Der ses ingen diffusionsrestriktion eller blødning, i venstre hemisfære antydning let øget signal på den diffusionsvægtede sekvens foran den venstre cerebrale pedunkel, dog ikke oplagt lavt signal på ADC billedet og passer ikke med sideangivelsen. Ellers overalt normale forhold, ingen blødning.

Konklusion
I.a."

Det fremgår af journalnotat af 30/8 2021 fra neurologisk afdeling:

"Vurdering/konklusion
...-årig kvinde, som i april har været på Neurologisk Afdeling med nedsat kraft i venstre side og har fået trombolyse. Patienten kommer nu med symptomer i form af nedsat kraft i venstre arm og føleforstyrrelser i venstre arm og venstre ben. MR-skanning har ikke vist tegn til akut iskæmi. Den neurologiske undersøgelse af præget af varierende kraftpræstation.

Plan
Sagt til patienten:
Vi taler derfor om funktionelle lidelser og at man nogle gange får symptomer, som ikke helt er reelle. Dette kan skyldes stress. Patienten benægter dog stress. Efter samtalen oplever patienten

klar bedring af symptomerne og efter 15 minutter fortæller patienten, at hun nu er fuldstændig habituel og hun habituelt har lidt nedsat kraft i venstre side fra tidligere. Det aftales derfor at patienten udskrives dags dato uden videre behandling."

Det fremgår af journalnotat af 11/3 2023 fra neurologisk klinik:

"I april 2021 indlagt i vores afdeling med venstresidige neurologiske udfald, både sensoriske og motoriske, mest i arm. Akut CT-skanning af cerebrum var normal, og pt. fik diagnosen klinisk apopleksi og blev behandlet med trombolyse. MR-skanning af cerebrum næste dag viste normale forhold. Hun gennemgik kardiologisk og neurovaskulær udredning, begge var normale.

...

Genindlagt i august 2021 grundet forværring af venstresidige sequelae efter tidligere apopleksi. Her igen udredt med skanning af hjernen, som var normal. Symptomerne blev betragtet som funktionelle.

Genindlagt i marts 2023 som trombolysekandidat på [hospital] med forværring af venstresidige neurologiske udfald, både motoriske og sensoriske, umiddelbart uden facial isparese. NIHSS 5 ved indlæggelsen. Akut MR-skanning af cerebrum var normal. På FLAIR-sekvenser mistanke om evt. gammelt lakunært infarkt i højre capsula externa. Overflyttet hertil mhp. videre genoptræning. og hun blev igen udskrevet med genoptræningsplan. Under denne indlæggelse også præg af funktionel forklaring på pt.s venstresidige udfald.

Aktuelt:

Genhenvist af egen læge grundet nytilkomne smerter i venstresidige ekstremiteter.

...

Vurdering/konklusion

...-årig kendt med tidligere klinisk apopleksi i højre hemisfære og venstresidige lette udfald, både sensoriske og motoriske med tydelige egenskaber af funktionelle motoriske udfald i venstresidige ekstremiteter. Hun har nu udviklet smerter i venstresidige ekstremiteter, som mest har mekaniske/artikulære/muskulære egenskaber, som kan bedres med strækøvelser. Ingen tegn på eller holdepunkt er for at mistænke centrale neuropatiske smerter. Derfor er der ingen indikation for yderligere behandling eller udredning fra vores side."

Det fremgår af MR-scanning af 21/3 2023:

"MR-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast. Der foreligger ingen tidl. undersøgelse til direkte sammenligning.

Midtstillet ventrikelsystem. Indtryk af sequelae efter minimalt lakunært infarkt posteriort i højre capsula externa. Ingen sikre regelrette diffusionsrestriktioner. Der ses minimalt DWI signal svarende til af formodet tidligere infarkt posteriort i højre capsula externa, som dog ikke synes at have klart ADC korrelat. Ingen blødninger eller rumopfyldende processer. Ingen mikrobloodninger. Der ses formodet minimalt forkalket meningeom helt apikalt i højre frontallap (mest synligt på T2 *, måler 9 mm). På angio undersøgelsen ses åbenstående arterier uden stenoser, aneurismer eller malformationer. Ingen tegn på storkars okklusion. Der ses ingen slow flow.

RD:

Ingen sikre akutte forandringer.
Formentlig følger efter minimal lakunært infarkt posteriort i højre capsula externa."

Det fremgår af udskrivningsnotat af 23/3 2023:

"Resume af behandlingsforløb
...-årig kvinde kendt med lupus antikoagulans, antistoffer, diskret forhøjelse, siden 2021 livslang beh. med Clopidogrel, i 2021 behandlet med trombolyse ifm. ve. sidige udfald. Sequelae med sensoriske udfald sv. til ve. OE samt diskret styringsbesvær og kraftnedsættelse sv. til ve. hånd og håndled.
For 2 dage siden indlagt i [hospital] som trombolyssekandidat, hvor pt. har haft igen ve. sidige symptomer, NIHSS 7 ved ankomst, men efterfølgende symptomer i bedring og NIHSS på 3. Er tilbudt trombolyseseh., men pt. er afstået fra dette.
Aktuelt findes stadigvæk vedvarende symptomer, men symptomerne og neurologiske fund er svingende og usikre med overvejelse af funktionel overbygning.
Således er der uændret behandling.
Aktuelt er der ingen indikation for supplerende i neurologisk udredning."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 23/1 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Familiær disponeret til Apopleksi ved [familiemedlemmer]. [Klageren] udvikler Apopleksi i 2021 med påvirkning af venstre side. Har siden gået til massiv genoptræning for problemerne i venstre side ved Fysioterapi. Er henvist til Botox behandling pga vedvarende gener med smerter i den venstre arm. Patienten er fuldt udredning og afsluttet ved Neurologisk afdeling ... , og er i forebyggende behandling med Clopidogrel. Følges her hos os mhp kontrol af blodtryk 1 gang om året mhp at forebygge yderligere.

Har i forbindelse med Apopleksi i 2021 følgende mén: Udtrættes nemt ved stimuli, støj overfølsom, lyd overfølsom, let stressbar, nedsat koncentrationsevne og nedsat overblik. Har gået til hjerneskaderådgivning ude på ..., har problemer med hovedpine specielt når hun er træt. Alt i alt er situationen stationær siden 2021, der har været et fornyet tilfælde i 2023 der ikke kunne verificeres på CT scanning af hjernen, men det har ikke gjort symptomerne i venstre siden bedre. Dvs at jeg ikke har yderligere tilbud til hende ud over forventelig lidt aflastning af smerter i venstre med Botox behandling som ikke er kurativ og ikke vil hjælpe på de kognitive skader i hendes hjerne, men måske kan afhjælpe nogle af generne i venstre arm. Situationen vurderes som stationær, stabil og patienten forhåbentlig indstilles til rehabilitering mhp. stabilisering af de 17 timer hun har for nuværende i job.

...

2.3 Særlige hensyn

Aflastning Lyd og støj reduktion støj reduktion angst reduktion ved hjælp af en hund Nedsat tid pga udtrætning."

Det fremgår af kommunes afgørelse om fleksjob af 11/4 2024:

"Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den for-

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

103484

bindelse lagt vægt på, at du i samarbejde med arbejdsgiver og fastholdelseskonsulent har forsøgt, at fastholde og udvikle din arbejdsevne og der nu er fundet et niveau, hvor du fungerer på arbejde og hjemme, efter din apopleksi.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 17 timer om ugen med en effektivitet på 100 %."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 21/1 2025:

"Opsummering og konklusion:

[Klageren] er en ...-årig kvinde, som i april 2021 fik trombolyse efter klinisk vurderet apopleksi med venstresidige udfald, og som efter dette fortsat har oplevet lettere venstresidige symptomer (nedsat følesans) samt problemer med hukommelse, koncentration og udtrætning. Hun har dog formået at komme tilbage til arbejde på fuld tid. Siden har hun i marts 2023 haft TCI-tilfælde, hvor man har tilbudt trombolyse, men hun har afslået, og efter dette oplever hun forværring i sine symptomer, primært ift. udtrætning, således at hun kan holde til mindre, men ellers kan de samme ting, bare i kortere tid ad gangen. Hun er efterfølgende blevet bevilget fleksjob på 17 timer i samme job, som hun havde i forvejen. Ved scanning ifm. TCI-tilfældet fandtes mistanke om ældre lakunært infarkt i højre capsula interna, hvilket således kan være det gamle infarkt fra 2021, der nu er blevet tydeligt på scanning. [Klageren] har forhøjet lupus-antikoagulans, som således er den sandsynlige årsag til stroke/TCI, og hun får marevan for dette.

Samlet findes resultater af kognitiv testning, der ift. typen af vanskeligheder stemmer overens med

resultaterne af neuropsykologisk undersøgelse i juni 2021, et par måneder efter stroke i april 2021.

Der er tale om nedsat opmærksomhed og arbejdshukommelse især i opgaver med mindre iboende

struktur, hvilket i hverdagen kan udtrætte samt påvirke indlæring og hukommelse. Set ift. juni 2021 klarer [klageren] sig lidt bedre.

Alt i alt er billedet i overensstemmelse med, at [klageren] har fået nogle kognitive følger efter infarktet i 2021, som i juni 2021 har været lidt mere udtalte end nu (forventeligt, da der dengang kun var gået et par måneder), men har formået at kompensere for disse i en grad, så hun har kunnet komme tilbage til arbejde på fuld tid. Man må dog formode, at hun har brugt mere energi på at opretholde dette end tidligere og således har været lettere at vælte. Efter TCI-tilfælde er der ikke sket yderligere kognitiv forværring, men det har skubbet til den nok noget skrøbelige energibalance, således at [klageren] nu ikke længere kan holde til så meget og hurtigere udtrættes. Dette er ikke et unormalt billede, når der sker en ny påvirkning af hjernen, efter der i forvejen har været en skade. Således findes der at være en sandsynlig årsagssammenhæng mellem [klagerens] sygehistorie og de vanskeligheder, hun oplever.

Anbefalinger

Der er givet tilbagemelding til [klageren] og hendes kæreste om resultaterne af dagens undersøgelse og ut.s konklusion, samt om at vurderingen af, hvad dette så betyder forsikringsmæssigt, er op til forsikringsselskabet. Generelt vurderes [klageren] at have tilrettelagt sit liv godt og relevant med god energiforvaltning, hvilket hun naturligvis opfordres til at fortsætte med. Ud fra [klagerens] beskrivelse lyder der til at være ramt et godt niveau ift. fleksjob, da hun på den ene side er tilstrækkeligt på til at have behov for hvil og middagslur, men på den anden side også fungerer godt og fortsat kan have et liv ved siden af arbejdet (omend med reduktioner i fritidsinteresser og socialt samvær), så længe hun får sine hvil."

Det fremgår af mail af 6/4 2025 fra neuropsykolog, der udførte undersøgelse af 21/1 2025, til klageren:

"Jeg har nu læst din afgørelse fra Velliv. Lidt som jeg havde forventet, inden jeg læste den, lægger de vægt på, at du fortsat har gode kognitive ressourcer og vurderer derfor ikke, at du er tilstrækkeligt påvirket ift. hvad du tidligere har kunnet. Ud fra vores undersøgelse var mit indtryk også klart, at det, der primært hæmmer dig, er at du simpelthen ikke kan holde til lige så meget som tidligere, selv om du måske nok kan præstere på et rimeligt niveau i kortere tid ad gangen. Det er naturligvis en gene, der i sagens natur er sværere at dokumentere og vurdere graden af. Samtidigt er det et udbredt symptom hos mange, og et jeg personligt vil lægge langt større vægt på, end f.eks. Velliv gør, da jeg har mødt mange patienter gennem tiden med udtrætning som det største problem, og set, hvor meget det faktisk påvirker dem. Hvis det var op til mig mere generelt, talte jeg klart for, at den slags symptomer skulle være mere anerkendt og i højere grad give anledning til hjælp, ikke bare fra forsikringsselskaber, men helt generelt, for det er i mine øjne undervurderet, hvor meget det kan påvirke folks hverdag. Men fordi det er noget, der i høj grad bygger på folks egne beskrivelser og praktiske afprøvninger, snarere end direkte målbart, er det et område, hvor der er rum for forskellige fortolkninger, og Velliv vælger så en tilgang, der ikke tillægger det så stor betydning som det faktum, at du fortsat har rimelige kognitive ressourcer. Og så længe det er et område, hvor der er et vist rum for fortolkning af den relative betydning, kan det være svært at argumentere effektivt imod, da det netop i høj grad bliver en vurderingssag uden helt klare objektive mål at forholde sig til.

En enkelt ting, jeg hæfter mig ved i deres afgørelse, og som du måske kan have glæde af at undersøge, om du kan gå videre med, er beskrivelsen af begge tilfælde af blodpropper som TCI-tilfælde og af, at der ikke blev fundet noget nyttilkomment på scanninger. Som jeg også noterede mig i min rapport, er det korrekt, at man ikke fandt noget på scanning ved din første indlæggelse, men klinisk vurderede apopleksi og behov for trombolyse, og ligeledes at man ikke fandt noget nyttilkomment i marts 2023, men i marts 2023 fandt man faktisk mistanke om et gammelt lakunært infarkt i højre capsula externa. Når det er et gammelt infarkt er det naturligvis netop ikke noget nyttilkomment på det tidspunkt, men som jeg også skrev, giver det mening at antage, at det meget vel kan være følgerne efter blodprop i 2021, som først med længere tid er blevet synligt på scanning (det passer udmærket med dine venstresidige udfald dengang). Hvis dette er tilfældet, er der således en scanning med et faktisk fund af strukturel skade efter blodproppen i 2021. Jeg er jo hverken læge eller radiolog, selv om jeg i mit arbejde læser og ser på scanninger, men du kan jo overveje at undersøge, om du kan finde en neurolog eller neuroradiolog, der vil give et bud på, om de tænker det samme ud fra beskrivelsen, og om det er noget, du kan bruge til at anfægte afgørelsen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 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 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.

Ankenævnet for Forsikring

17.

103484

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 sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til."

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt pr. 17/2 2023:

"Den årlige dækningsgivende løn: 369.600,00 kr.

...

Præmiefritagelse 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."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og er uddannet inden for handel og kontor – blev omfattet af en pensionsordning i selskabet pr. 1/6 2021. Hun søgte om erhvervsevnetabsdækning den 17/8 2023 og oplyste, at hun var blevet deltidssygemeldt den 10/4 2023. Hun oplyste, at hun havde haft en blodprop i hjernen (apopleksi) den 8/4 2021, og at hun den 21/3 2023 havde haft TCI (transitorisk cerebral iskæmi/forbigående påvirkning af blodforsyningen til hjernen). Efter deltidssygemeldingen nedsatte klageren arbejdstiden til 25 timer om ugen. Arbejdstiden blev i juni 2023 sat ned til 17 timer. Hun startede den 16/4 2024 i 17 timers fastholdelsesfleksjob med en effektivitet på 100 % i samme virksomhed, som hun har arbejdet i siden 2021. Klageren har gener i form af nedsat hukommelse og koncentration, træthed, lyd- og lysoverfølsomhed samt nedsat følesans i venstre side af kroppen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning til arbejdsgiveren fra 1/8 2023 til 16/4 2024, hvor selskabet – i anledning af klagerens visitering til fastholdelsesfleksjob – overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Selskabet har anført, at der ikke er påvist betydende fysisk sygdom i forsikringstiden, som kan begrunde et betydeligt nedsat funktionsniveau. Selskabet har anført, at diagnosen apopleksi blev stillet i april 2021 på klinisk indikation, men uden sikre tegn. Selskabet har anført, at der ikke er konstateret TCI-tilfælde i 2023. Selskabet har anført, at klageren ikke er arbejdsprøvet i andre erhverv, og at de 17 timer, som hun arbejder i fleksjobbet, er vurderet af klageren selv ud fra hendes subjektive symptomer. Selskabet har anført, at "I august 2021 blev Klager genindlagt grundet forværring af venstresidige symptomer. Skanning af hjernen var atter normal, og symptomerne blev betragtet som funktionelt (psykisk) betinget. Klager genindlægges i marts 2023 med forværring af venstresidige symptomer. Akut MR-skanning af hjernen var normal, men med mistanke om evt. gammelt lakunært infarkt i højre capsula externa. Efter skanning beskrives nogen symptomremission. Det beskrives, at der under indlæggelsen er præg af funktionel (psykisk) forklaring på Klagers venstresidige udfald". Selskabet har anført, at klagerens gener primært stammer fra april 2021, at tilstanden er uændret og stationær siden 2021, og at klageren erhvervsevne således allerede var nedsat før tegningen af forsikringen, hvis nævnet skulle vurdere, at erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Selskabet har anført, at klageren i sin klage til den klageansvarlige "oplyser, at hun siden blodproppen i april 2021 har haft en fraværspcent på 50 %. Ligeledes fremgår det af klagen til Ankenævnet for Forsikring, at arbejdsgiver har glemt at indberette fravær".

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hendes TCI i 2023 har forværret helbredstilstand betydeligt, idet hun har oplevet en hjernetræthed, som har gjort det umuligt at arbejde på fuld tid. Klageren har anført, at selskabet ikke har taget stilling til det, egen læge, sygehus, psykolog, fysioterapeuter, ergoterapeut og neurologisk afdeling beskriver. Klageren har anført, at hun er vurderet til ikke at kunne varetage andet arbejde og derfor arbejder i et fastholdelsesfleksjob. Klageren har anført, at hun har utrolig svært ved nye ting, og at hun derfor ikke vil kunne finde et andet arbejde, hvor hun kunne tjene mere.

Det fremgår af CT-scanning af 8/4 2021, at "der ses ingen blødninger, demarkerede friske infarkter eller rumopfyldende processer i parenkymet. Der er minimal tiltagende forkalket foran-

dring mest forenelig med meningeom frontalt på højre side, måler 8 mm i forhold til tidl. 6 mm. Der er ingen masseeffekt eller påvirkning af overfladesulci. Slankt og midtstillet ventrikelsystem. Normale overfladesulci. Ingen knogledestruktioner. Nyt CT halsarterier og centrale cerebrale arterier viser normal kontrastfyldning uden kaliberveksling. Upåfaldende medskannede apikale thorax. Konklusion: Intet akut intrakranielt. Let tiltagende lille meningeom frontalt på højre side."

Det fremgår af MR-scanning af 9/4 2021 at "Der ses ingen blødning, infarkt eller rumopfyldende processer. Ingen WM-læsioner. Ingen mikrobldninger eller ansamlinger på hjernens overflade. Normalt kalibreret, symmetrisk midtstillet ventrikelsystem samt normale overfladesulci. Konklusion: I.a. påvist".

Det fremgår af MR-scanning af 30/8 2021, at "Der ses ingen diffusionsrestriktion eller blødning, i venstre hemisfære antydte let øget signal på den diffusionsvægtede sekvens foran den venstre cerebrale pedunkel, dog ikke oplagt lavt signal på ADC billedet og passer ikke med sideangivelsen. Ellers overalt normale forhold, ingen blødning. Konklusion I.a.".

Det fremgår af journalnotat af 30/8 2021 fra neurologisk afdeling, at "Patienten kommer nu med symptomer i form af nedsat kraft i venstre arm og føleforstyrrelser i venstre arm og venstre ben. MR-skanning har ikke vist tegn til akut iskæmi. Den neurologiske undersøgelse af præget af varierende kraftpræstation. Plan: ... Vi taler derfor om funktionelle lidelser og at man nogle gange får symptomer, som ikke helt er reelle. Dette kan skyldes stress. Patienten benægter dog stress. Efter samtalen oplever patienten klar bedring af symptomerne og efter 15 minutter fortæller patienten, at hun nu er fuldstændig habituel og hun habituelt har lidt nedsat kraft i venstre side fra tidligere. Det aftales derfor at patienten udskrives dags dato uden videre behandling".

Det fremgår af journalnotat af 11/3 2023 fra neurologisk klinik: "I april 2021 indlagt i vores afdeling med venstresidige neurologiske udfald, både sensoriske og motoriske, mest i arm. Akut

CT-skanning af cerebrum var normal, og pt. fik diagnosen klinisk apopleksi og blev behandlet med trombolyse. MR-skanning af cerebrum næste dag viste normale forhold. Hun gennemgik kardiologisk og neurovaskulær udredning, begge var normale ... Genindlagt i august 2021 grundet forværring af venstresidige sequelae efter tidligere apopleksi. Her igen udredt med skanning af hjernen, som var normal. Symptomerne blev betragtet som funktionelle".

Det fremgår af MR-scanning af 21/3 2023, at "Midtstillet ventrikelsystem. Indtryk af sequelae efter minimalt lakunært infarkt posterioert i højre capsula externa. Ingen sikre regelrette diffusionsrestriktioner. Der ses minimalt DWI signal svarende til af formodet tidligere infarkt posterioert i højre capsula externa, som dog ikke synes at have klart ADC korrelat. Ingen blødninger eller rumopfyldende processer. Ingen mikrobloodninger. Der ses formodet minimalt forkalket meningeom helt apikalt i højre frontallap (mest synligt på T2 *, måler 9 mm). På angio undersøgelsen ses åbenstående arterier uden stenoser, aneurismer eller malformationer. Ingen tegn på storkars okklusion. Der ses ingen slow flow. RD: Ingen sikre akutte forandringer. Formentlig følger efter minimal lakunært infarkt posterioert i højre capsula externa".

Det fremgår af udskrivningsnotat af 23/3 2023, at klageren er "kendt med lupus antikoagulans, antistoffer, diskret forhøjelse, siden 2021 livslang beh. med Clopidogrel, i 2021 behandlet med trombolyse ifm. ve. sidige udfald. Sequelae med sensoriske udfald sv. til ve. OE samt diskret styringsbesvær og kraftnedsættelse sv. til ve. hånd og håndled. For 2 dage siden indlagt i [hospital] som trombolyssekandidat, hvor pt. har haft igen ve. sidige symptomer, NIHSS 7 ved ankomst, men efterfølgende symptomer i bedring og NIHSS på 3. Er tilbudt trombolysebeh., men pt. er afstået fra dette. Aktuelt findes stadigvæk vedvarende symptomer, men symptomerne og neurologiske fund er svingende og usikre med overvejelse af funktionel overbygning. Således er der uændret behandling. Aktuelt er der ingen indikation for supplerende i neurologisk udredning".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 23/1 2024, at "har i forbindelse med Apopleksi i 2021 følgende mén: Udtrættes nemt ved stimuli, støj overfølsom, lyd overfølsom, let

stressbar, nedsat koncentrationsevne og nedsat overblik. Har gået til hjerneskade rådgivning ude på ... har problemer med hovedpine specielt når hun er træt. Alt i alt er situationen stationær siden 2021, der har været et fornyet tilfælde i 2023 der ikke kunne verificeres på CT-scanning af hjernen, men det har ikke gjort symptomerne i venstre siden bedre. Dvs. at jeg ikke har yderligere tilbud til hende ud over forventelig lidt aflastning af smerter i venstre med Botox behandling som ikke er kurativ og ikke vil hjælpe på de kognitive skader i hendes hjerne, men måske kan afhjælpe nogle af generne i venstre arm. Situationen vurderes som stationær, stabil og patienten forhåbentlig indstilles til rehabilitering mhp. stabilisering af de 17 timer hun har for nuværende i job. ... 2.3 Særlige hensyn: Aflastning Lyd og støj reduktion støj reduktion angst reduktion ved hjælp af en hund Nedsat tid pga udtrætning".

Det fremgår af kommunes afgørelse om fleksjob af 11/4 2024, at "du i samarbejde med arbejdsgiver og fastholdelseskonsulent har forsøgt, at fastholde og udvikle din arbejdsevne og der nu er fundet et niveau, hvor du fungerer på arbejde og hjemme, efter din apopleksi. Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 17 timer om ugen med en effektivitet på 100 %".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 21/1 2025, at "Samlet findes resultater af kognitiv testning, der ift. typen af vanskeligheder stemmer overens med resultaterne af neuropsykologisk undersøgelse i juni 2021, et par måneder efter stroke i april 2021. Der er tale om nedsat opmærksomhed og arbejdshukommelse især i opgaver med mindre iboende struktur, hvilket i hverdagen kan udtrætte samt påvirke indlæring og hukommelse. Set ift. juni 2021 klarer [klageren] sig lidt bedre. Alt i alt er billedet i overensstemmelse med, at [klageren] har fået nogle kognitive følger efter infarkt i 2021, som i juni 2021 har været lidt mere udtalte end nu (forventeligt, da der dengang kun var gået et par måneder), men har formået at kompensere for disse i en grad, så hun har kunnet komme tilbage til arbejde på fuld tid. Man må dog formode, at hun har brugt mere energi på at opretholde dette end tidligere og således har været lettere at vælte. Efter TCI-tilfælde er der ikke sket yderligere kognitiv forværring, men det har skubbet til den nok noget skrøbelige energibalance, således at [klageren] nu ikke længere kan

holde til så meget og hurtigere udtrættes. Dette er ikke et unormalt billede, når der sker en ny påvirkning af hjernen, efter der i forvejen har været en skade. Således findes der at være en sandsynlig årsagssammenhæng mellem [klagerens] sygehistorie og de vanskeligheder, hun oplever".

Det fremgår af mail af 6/4 2025 fra neuropsykolog, der udførte undersøgelse af 21/1 2025, til klageren, at "ud fra vores undersøgelse var mit indtryk også klart, at det, der primært hæmmer dig, er at du simpelthen ikke kan holde til lige så meget som tidligere, selv om du måske nok kan præstere på et rimeligt niveau i kortere tid ad gangen. Det er naturligvis en gene, der i sagens natur er sværere at dokumentere og vurdere graden af. Samtidigt er det et udbredt symptom hos mange, og et jeg personligt vil lægge langt større vægt på, end f.eks. Velliv gør".

Det fremgår af § 3 i forsikringsbetingelserne, at "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 ... 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 sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til". Det fremgår af klagerens pensionsoversigt, at den årlige dækningsgivende løn er 369.600,00 kr., og at "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".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat med halvdelen pr. 16/4 2024, og at hun med de rette skånehensyn ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at sagens lægelige oplysninger efter nævnets vurdering ikke understøtter, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, henset til hendes gener, og hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Klagerens skånehensyn – i form af blandt andet aflastning, lyd- og støjreduktion og nedsat tid – tilsiger ikke i sig selv, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid i en jobfunktion, hvor der tages hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af udskrivningsnotat af 23/3 2023, at klageren "har haft igen ve. sidige symptomer, NIHSS 7 ved ankomst, men efterfølgende symptomer i bedring og NIHSS på 3. Er tilbudt trombolysebeh., men pt. er afstået fra dette. Aktuelt findes stadigvæk vedvarende symptomer, men symptomerne og neurologiske fund er svingende og usikre med overvejelse af funktionel overbygning". Tilsvarende fremgik det af journalnotat af 30/8 2021, at "MR-skanning har ikke vist tegn til akut iskæmi. Den neurologiske undersøgelse af præget af varierende kraftpræstation ... Vi taler derfor om funktionelle lidelser og at man nogle gange får symptomer, som ikke helt er reelle. Dette kan skyldes stress. Patienten benægter dog stress. Efter samtalen oplever patienten klar bedring af symptomerne og efter 15 minutter fortæller patienten, at hun nu er fuldstændig habituel og hun habituelt har lidt nedsat kraft i venstre side fra tidligere".

Nævnet har henset til, at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 21/1 2025, at "der er tale om nedsat opmærksomhed og arbejdshukommelse især i opgaver med mindre iboende struktur, hvilket i hverdagen kan udtrætte samt påvirke indlæring og hukommelse. Set ift. juni 2021 klarer [klageren] sig lidt bedre. Alt i alt er billedet i overensstemmelse med, at [klageren]

Ankenævnet for Forsikring

24.

103484

har fået nogle kognitive følger efter infarkt i 2021, som i juni 2021 har været lidt mere udtalte end nu (forventeligt, da der dengang kun var gået et par måneder), men har formået at kompensere for disse i en grad, så hun har kunnet komme tilbage til arbejde på fuld tid".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved en minimal forøgelse af sin arbejdstid på 17 timer om ugen vil kunne tjene mere end halvdelen af sin dækningsberettigende løn. Nævnet bemærker, at klageren ved en arbejdstid på 17 timer i sit fastholdelsesfleksjob har en effektivitet på 100 %.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrundes en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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.



Peter Thønnings