

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 104298:

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 11/9 2025 samt i klage af 11/9 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Velliv tilpligtes at anerkende, at [klageren] fortsat har ret til udbetaling af ydelser for tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling til sin pensionsordning

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Se vedhæftede brev og bilag."

"Jeg retter henvendelse på vegne af min klient, [klageren], og skal hermed påklage Velliv Pension & Livsforsikring A/S afgørelse af 18.07.2025 vedrørende ophør på fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

PÅSTAND:

Velliv Pension & Livsforsikring A/S tilpligtes at anerkende, at [klageren] fortsat har ret til udbetaling af ydelser for tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling til sin pensionsordning.

SAGSFREMSTILLING:

[Klageren] blev sygemeldt fra sit arbejde som ... i ... den 11. januar 2021 grundet stress og tristhed, der dagen i dag fortsat påvirker hendes daglige liv i form af svært nedsat hukommelse, samt hurtig udtrætning både fysisk og psykisk.

På baggrund af en vurdering af [klagerens] midlertidige erhvervsevne, traf Velliv den 29.09.2021 afgørelse om, at [klageren] var berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat

erhvervsevne pr. 01.07.2021, jf. **bilag 1**. Dette da Velliv Pension og Livsforsikring A/S vurderede, at [klageren] grundet stress ikke længere var i stand til at arbejde som ...

I den forbindelse henviste Velliv [klageren] til behandling hos deres samarbejdspartner, [psykiatrisk klinik], som [klageren] siden har været i behandling hos, både hos Psykiater, Psykolog og Hukommelses-klinik, jf. **bilag 2**.

Som følge af løbende statusopdateringer fra [psykiatrisk klinik], egen læge og [klagerens] kommunale forløb, hvor det har kunnet konstateres, at [klageren] ikke har været i bedring – fandt Velliv anledning til at forlænge [klagerens] fritagelse for indbetaling samt udbetaling for nedsat erhvervsevne frem til 2024.

Ved brev af 2. februar 2024, blev [klageren] informeret om, at Velliv skulle til at foretage en vurdering af hendes generelle erhvervsevne – og den 25.11.2024 traf Velliv afgørelse om at stoppe udbetalingen og fritagelsen for indbetaling, jf. **bilag 3**.

Som begrundelse for afvisningen henviser Velliv til den neuropsykologiske undersøgelse, som [klageren] fik foretaget den 27. juni 2024, og som fremgår af **bilag 4**. Velliv bemærker, at der ved undersøgelsen er blevet konstateret en lang række usædvanlige forhold, men samtidig ses Velliv at lægge afgørende vægt på, at testningen viser normal kognition.

Velliv vurderer på baggrund heraf, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at [klageren] med rette skånehensyn bør kunne arbejde mere end halv tid af en normal arbejdsuge.

Undertegnede skal stille sig ganske forundrende overfor, at Velliv kan drage en sådan konklusion, der er i direkte modstrid med den neuropsykologiske erklæring, som Velliv selv henviser til.

Af erklæringen fremgår det utvetydigt, at der er en god overensstemmelse mellem [klagerens] egne klager, de parakliniske fund, det kliniske indtryk og de testpsykologiske resultater.

Det fremgår endvidere, at der er tale om en langvarig belastningstilstand, og at [klagerens] tilstand må betragtes som stationær. Der kan ikke peges på yderligere behandlingstiltag til bedring af belastningstilstanden.

Hertil kommer, at det direkte konkluderes, *at sandsynligheden for at [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, også under skånehensyn, er ganske ringe.*

Det fremhæves endda, at hendes tilstand kan forværres, såfremt der stilles krav herom.

Det er således påfaldende, at Velliv trods en entydig vurdering fra en autoriseret psykolog med speciale i neuropsykologi og psykoterapi – vælger at træffe en afgørelse, der modsiger denne vurdering.

[Klageren] har efterfølgende været i kontakt med psykolog, ... som foretog den neurologiske undersøgelse, jf. **bilag 7**. Som det fremgår, er [psykologen] selv forundret over Vellivs afgørelse og bemærker, at denne er stik imod hendes konklusion.

[Klageren] har endvidere været i kontakt med egen erhvervspsykolog, ... , som ligeledes stiller sig undrende overfor Vellivs vurdering.

Af korrespondance mellem klager og forsikringsselskabet skal henvises til **bilag 5**, hvor [klageren] påklager Vellivs afgørelse, Vellivs svar i **bilag 6**, klageskrivelse til Velliv i **bilag 8** samt Vellivs sene-
ste afgørelse i **bilag 9**.

Som det fremgår af **bilag 9**, fastholder Velliv deres oprindelige afgørelse. [Klageren] ønsker derfor sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende at Velliv Pension & Livsforsikring A/S har truffet en afgørelse, der er i direkte modstrid med den neuropsykologiske vurdering, som Velliv selv henviser til som grundlag for deres afgørelse.

Der er intet i de lægelige akter, der understøtter Vellivs vurdering. Tværtimod understreger forløbet hos [psykiatrisk klinik] og den generelle helbredsattest af 31. august 2024 foretaget af egen læge, at [klageren] er svært belastet, og at hendes helbredstilstand er en kronisk tilstand uden umiddelbar udsigt til bedring.

Det er veldokumenteret, at [klageren] lider af alvorlige helbredsmæssige problemer, herunder betydelige hukommelsesvanskeligheder, et forhøjet stressniveau og hurtig udtrætning. [Klagerens] tilstand er ikke blevet bedre siden hendes sygdomsdeklaration i 2021, tværtimod er den på nogle områder forværret.

Den neuropsykologiske undersøgelse konkluderer desuden, at [klageren] med meget ringe sandsynlighed vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet – selv under skånehensyn. En tilbagevenden til arbejdsmarkedet risikerer at forværre hendes helbredstilstand yderligere.

Det forekommer således påfaldende, at Velliv kan drage den konklusion, at [klageren] skulle være i stand til at varetage et erhverv på mindst halv tid. Endvidere konkluderer Velliv fejlagtigt, at [klagerens] depressive symptomer og stress er ophørt.

[Klagerens] erhvervsevne er dokumenteret væsentligt og varigt nedsat – både i forhold til hendes hidtidige erhverv og i et ethvert andet erhverv, hvilket betyder, at hun ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst, der overstiger andelen af hendes dækningsgivende løn.

På baggrund heraf gøres det gældende, at [klageren] fortsat er berettiget til ydelser for tab af erhvervsevne samt til fritagelse for indbetaling på sin pensionsordning i overensstemmelse med Vellivs forsikringsbetingelser.

PROCESSUELT:

Yderligere påstande, anbringender og bevisligheder forbeholdes i videst muligt omfang."

Selskabet har den 1/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Velliv (i det efterfølgende 'Selskabet') har den 16. september 2025 via Ankenævnets for Forsikrings portal modtaget en klage på vegne af .. (i det efterfølgende 'Klager') via advokat ..., ... (i det efterfølgende 'Advokat').

Forsikredes klage

Klager og dennes advokat er uenige i Selskabets vurdering af, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mere end halvdelen, og at Klager derfor ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. februar 2025.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen efter den 1. februar 2025.

Sagens grundlag

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers tidligere arbejdsgiver, giver blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenserperioden på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (**Bilag A**).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne 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 karenserperiodens 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. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurderingen af erhvervsevnen i eget erhverv.

[...]

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 forsikredes pensionsoversigt (**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.

Ligeledes fremgår det:

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

Sagsforløb

Den 5. juli 2021 modtager Selskabet en ansøgning vedrørende fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra Klager, hvoraf det fremgår, at hun har været sygemeldt siden den 11. februar 2021 på grund af stress (**Bilag C**).

Klager oplyser i en telefonisk samtale med Selskabet den 29. juli 2021, at hun er svært plaget af hukommelsestab og øget træthed, og derfor henviser Selskabet hende til vores samarbejdspartner

[psykiatrisk klinik], samtidig med at vi vurderer, at betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling er opfyldt fra den 1. juli 2021.

Udbetalingen ved nedsat erhvervsevne sker til Klagers tidligere arbejdsgiver, idet Klager har modtaget fuld løn. Vi informerer Klager og tidligere arbejdsgiver omkring bevillingen i brev af 29. september 2021. (**Bilag D**).

Efter at Klager fratræder sin stilling, overgår udbetalingen ved nedsat erhvervsevne til hende, og Selskabet laver løbende opfølgninger på hendes helbredsmæssige tilstand, og vi forlænger fritagelsen for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne tilsvarende.

Den 1. januar 2024 overgår Klager til Seniorpension, og derfor overgår Selskabet nu til vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, da det ikke længere er sandsynligt, at Klager kan vende tilbage til sin tidligere erhverv.

Selskabet indhenter blandt andet journaler fra Klagers egen læge (**Bilag E**).

Det fremgår af oplysningerne, at Klager har kognitive gener og ligeledes hurtig udtrætning, og derfor ønsker Selskabet Klager indkaldt til en neuropsykologisk undersøgelse, så vi kan få disse gener yderligere belyst. Vi modtager erklæringen den 27. juni 2024 (**Bilag F**).

På baggrund af den neuropsykologiske erklæring vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen, og dermed vil fritagelsen for indbetaling og udbetalingen ved nedsat erhvervsevne ophøre den 1. februar 2025. Dette informerer vi Klager om i brev af 26. november 2024 (**Bilag G**).

Den 15. december 2024 modtager Selskabet en klage fra Klager, da hun er uenig i Selskabets vurdering af hendes generelle erhvervsevne, og samtidig beder hun om at få indsigt i de oplysninger, Selskabet har lagt til grund for vurderingen (**Bilag H**).

Selskabet sender oplysningerne til Klager, men vi får beklageligvis ikke besvaret Klagers henvendelse omkring hendes utilfredshed med Selskabets afgørelse. Denne besvarer Selskabet først 25. februar 2025 (**Bilag I**).

Den 16. juni 2025 modtager Selskabet en klage fra Advokaten. Henvendelsen ændrer ikke Selskabets nuværende vurdering, hvilket vi informerer Advokaten om i brev af 18. juli 2025 (**Bilag J**).

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. Klager arbejdede på tidspunktet for sin sygemelding, som [administrativt arbejde] med en løn svarende til 542.759,47 kr. om året.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som ... og har i den forbindelse bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne til arbejdsgiver og efterfølgende til Klager i en midlertidig periode. I henhold til forsikringsbetingelserne vurderes erhvervsevnen midlertidigt i forhold til eget erhverv, indtil det vurderes, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til dette erhverv eller senest 18 måneder efter første sygedag. Herefter vurderes den generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i ethvert erhverv.

Grunden til, at bevillingen af fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne til arbejdsgiver først er startet pr. 1. juli 2021 er, at der er en begrænsning i pensionsaftalen mellem arbejdsgiver og Selskabet, så der tidligst kan bevilges udbetaling til arbejdsgiver fra tidspunktet, hvor Selskabet har modtaget besked om sygemeldingen. Da Selskabet først modtager besked i forbindelse med ansøgningen, som Selskabet modtager den 5. juli 2021, er bevillingen først opstartet pr. juli 2021, uanset at Klager blev sygemeldt i februar 2021.

Selskabet har valgt at udskyde vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne op til flere gange i henhold til forsikringsbetingelserne § 3 (**Bilag A**).

Da Klager bliver sygemeldt i februar 2021, fremgår det af ansøgningen (**Bilag C**), at hun var blevet sygemeldt som følge af stress. Klager bliver derfor henvist til [psykiatrisk klinik] (i det efterfølgende 'Samarbejdspartner'), som vil hjælpe hende i forbindelse med hendes sygemelding. Klager bliver beskrevet i statusattest af 5. november 2021 med depressive symptomer og mulige symptomer på urinvejsinfektion og hukommelsesklager (**Bilag K**).

Da hun bliver afsluttet fra Samarbejdspartneren fremgår det (**Bilag L**), at Klagers hukommelsesklager har været mere omfattende end først antaget, og derfor bliver hun henvist til hukommel-

sesklinikken sideløbende med behandlingen hos Samarbejdspartneren. Ved afslutning af forløbet opleves hun med lettere depressive symptomer.

Samarbejdspartneren har anbefalet, at Klager skulle afprøve antidepressiv behandling for at se, om dette kunne afhjælpe de kognitive klager, men Klager har afvist medicinsk behandling. Ligeledes er

der blevet foretaget MR- og CT-skanning, som ikke gav en entydig støtte til en eventuel neurodegenerativ sygdom, og man afventede fra neurologisk side, om symptomerne kunne bedres spontant, og dermed forklares af hendes depressive symptomer.

Der blev ligeledes anbefalet, at Klager skulle påbegynde virksomhedspraktik med lettere praktisk arbejde på få timer i nærheden af hjemmet. Dette bliver dog aldrig aktuelt, i det Klager vælger at søge om seniorpension, som efterfølgende bliver bevilget den 1. januar 2024.

Da Klager overgår til seniorpension pr. 1. januar 2024, er det ikke længere sandsynligt, at Klager vender tilbage til hendes tidligere erhverv, som ..., og derfor overgår Selskabet nu til vurderingen af, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

De foreliggende oplysninger er ikke tilstrækkelige til vurdering af, om Klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, og derfor finder vi det nødvendigt med en neuropsykologisk undersøgelse.

Af den neuropsykologiske erklæring (**Bilag F**) fremgår det, at hun fastholder opmærksomheden omkring samtalen. Anamnesen fremlægges uden hjælpemidler, og der er således ikke sværere hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. Der er ej heller indtryk af eksekutive vanskeligheder. Ligeledes fremgår det, at grundstemningen skønnes neutral, og samtalen giver ingen steder mistanke om aktuel depression.

Selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri udtaler, at klinisk er Klager situationsnervøs, men er ellers ganske upåfaldende både psykisk og kognitivt. Der bliver beskrevet et upåfaldende aktivitetsniveau, hun er social, har et stort netværk. Testningen viser normal kognition med en mulig dog ikke sikker påvirkning af koncentrationen. Han udtaler ligeledes, at nuværende undersøgelse fortsat beskriver subjektive gener, men disse genfindes ikke ved testningen.

Derfor vurderer vi, at der ikke foreligger dokumentation for, at Klager i et erhverv med de rette skånehensyn vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af hendes tidligere indtjening.

Ligeledes bemærker vi, at Klager ikke er blevet afprøvet i andre erhverv, i det Klager vælger at søge om seniorpension, og derfor er det ikke blevet nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde indenfor andre erhverv med de rette skånehensyn jf. tidligere kendelser fra Ankenævnet 93.888 og 97.243.

Advokaten mener, at den neuropsykologiske undersøgelse konkluderer, at 'sandsynligheden for, at Klager kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, også under skånehensyn, er ganske ringe', og 'hendes tilstand kan forværres, såfremt der stilles krav herom.' Advokaten mener ligeledes, at det er påfaldende, at Selskabet trods en entydig vurdering fra en autoriseret psykolog med speciale i neuropsykologi og psykoterapi – vælger at træffe en afgørelse, der modsiger denne vurdering.

Hertil bemærker Selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri, at psykologens konklusionen kun har en mindre betydning i den overordnede vurdering, idet værdien i sådan en undersøgelse er testresultaterne og det kliniske indtryk. Testningen viser normal kognition, som ellers beskrives som den gennemgående og væsentligste årsag til nedsat funktion.

Ligeledes oplyser han, at det fremgår af LÆ 145 fra Klagers egen læge den 31.8.2023 (**Bilag E**), at hurtig udtrætning er årsag til nedsat funktion. Men i den objektive beskrivelse nævner psykologen ikke abnorm udtrætning, udtrætningstendens eller blot udtrætning, selv om hun var opmærksom på det, og Klager var bekymret for at blive udtrættet i den tre timer lange undersøgelse, som i øvrigt er en ret krævende undersøgelse.

Han oplyser ligeledes, at det ikke er sjældent, at der opstår diskrepans mellem de subjektive gener og den objektive vurdering vedr. nedsat kognition efter en depression eller belastningsreaktion (stress), og i disse tilfælde har de objektive fund en større værdi.

Selskabet gør ligeledes opmærksom på, at det er neuropsykologens opgave at foretage en grundig, upartisk, fagligt funderet og fyldestgørende undersøgelse af Klager, og efterfølgende lave en beskrivelse af behandlingsforløb, klager og objektive fund, som sammen med de andre indhente- de lægelige oplysninger skal danne grundlag for Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Neuropsykologen kender ikke omfanget af forsikringsbetingelserne, men skal komme med sin vurdering af, om der er medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager og de objektive fund.

Selskabet gør ligeledes opmærksom på, at det offentliges afgørelse om seniorpension ikke er at sidestille med eller afgørende for vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Tilkendelse af seniorpension sker ud fra en vurdering af Klagers arbejdsevne som ..., og om hun ikke vil kunne arbejde mere end 15 timer om ugen i dette konkrete erhverv.

Selskabet anerkender, at Klager har nogle helbredsmæssige udfordringer og er sårbar i forhold til et stresset arbejdsmiljø og arbejdsopgaver, og derfor kan hun ikke vende tilbage til sit tidligere erhverv, som ..., men Selskabet mener dog ikke, at der foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at hun ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med de rette skånehensyn.

Selskabet skal desuden gøre opmærksom på, at det er Klager, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne jf. AK 102552, og dette mener vi ikke er tilfældet.

Vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har i brev af 20/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed fremkomme med mine bemærkninger til Vellivs indlæg af 01.10.2025.

Som begrundelse for sit afslag anfører Velliv bl.a. følgende:

'Der blev ligeledes anbefalet, at Klager skulle påbegynde virksomhedspraktik med lettere praktisk arbejde på få timer i nærheden af hjemmet. Dette bliver dog aldrig aktuelt, i det Klager vælger at søge om seniorpension, som efterfølgende bliver bevilget den 1. januar 2024

(....)

Ligeledes bemærker vi, at Klager ikke er blevet afprøvet i andre erhverv, i det Klager vælger at søge om seniorpension, og derfor er det ikke blevet nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde indenfor andre erhverv med de rette skånehensyn jf. tidligere kendelser fra Ankenævnet 93.888 og 97.243'.

Der er en årsag til, at klager ikke bliver sat i arbejdsprøvning. Det fremgår både af de lægelige og kommunale akter, at [klageren] ikke har været i stand til at blive sendt ud i arbejdsmarkedet – selvom dette naturligvis har været [klagerens] oprindelige og fortsatte ønske.

Der skal henvises til **bilag 10**, hvoraf det fremgår, at [klageren] er bevilget jobafklaringsforløb med det formål at vende tilbage på arbejdsmarkedet, evt. med skånehensyn/starte på uddannelse.

Det har sågar været en del af [klagerens] indsatsplan efter mødet i rehabiliteringsteam d. 21. april 2022 at sende hende ud i virksomhedspraktik, og det anføres, at [klageren] har deltaget aktivt i planen.

Jo længere man kommer i forløbet, står det dog mere klart, at [klageren] ikke evner at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Under beskrivelsen af [klagerens] egen opfattelse af hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet fremgår følgende:

'[klageren] vejledes om muligheden for at søge seniorpension, da flere har spurgt hende hvorfor hun ikke gør det.

Vi aftaler at jeg indhenter opdaterede lægelige oplysninger, så de er klar i sagen såfremt hun vælger denne løsning.

Vi drøfter også hvor forskellen er på seniorpension og førtidspension. [Klageren] er mere og mere klar over at det med arbejdsmarkedet nok ikke er en mulighed længere, selvom det gør hende meget ked af det, for hun har elsket at arbejde, ... osv.'

Det er tydeligt at [klageren] ikke ønsker at overgå til seniorpension, men hun ser ikke andre muligheder som følge af hendes dårlige helbred. Kommunen vejleder i øvrigt ikke om seniorpension, medmindre der er tilstrækkeligt grundlag herfor.

Der skal derudover henvises til LÆ145 af 31.08.2023, jf. **bilag 11**. Attesten er fra da [klageren] er færdigudredt.

Følgende angives i helbredsattesten:

'Pt er påvirket kognitivt på hukommelsen. Glemmer alle aftaler, datoer og mødested, hvis det ikke noteres ned. Glemmer også at aftaler kan være aflyste - og dette må så også noteres.

Pt går i ... hver uge. Kan ikke efterfølgende huske ..., ... optages på Ytube og pt ser dem efterfølgende flere gange for at få indholdet med.

Hører lydbøger, men kan ikke huske handlingen efter en kort pause. Nyder og glæder sig så bare over det kapitel hun er i nu.

Pt udtrættes hurtigt. Dette både fysisk og psykisk. Behov for mere hvile end tidligere. Klarer kun enkel opgaver i hjemmet og de spredes ud over ugen, for at pt kan over komme dem. Har det vanskeligt med mange mennesker, kan ikke overskue det. Ikke længere så socialt som tidligere. Pt magter kun få aftaler dagligt.

Er der for mange indtryk og aftaler udtrættes pt kognitivt og hukommelsesvanskelighederne forstærkes.'

Både af helbredsattesten og den efterfølgende neurologiske erklæring fremgår det, at [klagerens] tilstand ikke vil blive bedre, ligesom der ikke kan peges på skånehensyn, der kan gøre [klageren] i stand til at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Undertegnede har således svært ved at se, hvordan Velliv kan fastholde en afgørelse, der strider med samtlige lægelige og kommunale akter.

Undertegnede finder det i øvrigt ulogisk, at Vellivs lægekonsulent finder neuropsykologens konklusion af '*mindre betydning i den overordnede vurdering, idet værdien i en sådan undersøgelse er testresultaterne og det kliniske indtryk.*' Man underminerer altså neuropsykologens evner til at se vurdere [klagerens] helbredstilstand. Læg dertil, at der er tale om en neuropsykolog som Velliv selv har henvist klager til.

På baggrund af ovenstående og sagens øvrige akter, fremgår det klart, at det hverken vil være til gavn for [klageren] eller en potentiel arbejdsgiver at sende hende ud i arbejde. [Klageren] lider af hukommelsestab og bliver stresset og udmattet selv ved udførelsen af basale dagligdags gøremål, hvorfor hun ganske enkelt ikke længere kan fungere på et arbejdsmarked.

Af praksis fra Ankenævnet skal henvises til 103168 af 25. juni 2025, hvor nævnet fandt, at klager havde godtgjort, at hans erhvervene var nedsat i dækningsberettigende grad, bl.a. under henvisning til, at der ikke var sket en bedring af klagers gener.

Der skal ligeledes henvises til 101700 af 11. juni 2025, hvor klager fik medhold. Nævnet lagde blandt andet vægt på den foreliggende neurologiske attest, hvoraf det fremgår, at klageren har kronisk spændingshovedpine, at der ikke er flere behandlingsmuligheder og at tilstanden må anses for stationær.

Endeligt skal henvises til Nævnets kendelse i 100994 af 21. august 2024, som har ligheder med nærværende sag, og hvor nævnet fandt frem til følgende:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens arbejdsevne er nedsat til under halvdelen, idet klagerens helbredsmæssige forhold er til hinder for, at hun på det brede arbejdsmarked vil være i stand til at arbejde mere end halv tid

(...)

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har væsentlige arbejdshindrende gener, herunder massiv udtrætning, hukommelsesbesvær og nedsat koncentration.

(...)

Det vurderes, at klageren ikke vil være i stand til at arbejde flere timer om ugen inden for et andet arbejdsområde, idet det vurderes, at den massive mentale udtrætning også her vil slå igennem'

De samme omstændigheder gør sig gældende her – dog med den yderligere ulempe, at [klagerens] tilstand sandsynligvis vil blive forværret, såfremt hun kommer ud på arbejdsmarkedet.

Det er undertegnedes opfattelse, at det herefter må være åbenlyst at indse, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv – og sagen kan derfor afgøres på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 10/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har den 21. oktober 2025 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget en kommentar fra Klagers advokat.

Selskabet anmoder om en neuropsykologisk undersøgelse, fordi vi mener, at der er nogle helbredsmaessige gener, som mangler at blive belyst. I Klagers tilfælde er det hendes kognitive funktioner, som vi ønsker bedre belyst, og selvom det er Selskabet, som har anmodet om en neuropsykologisk undersøgelse, så er det ikke ensbetydende med, at Selskabet er enige i neuropsykologens konklusion, hvis vi ikke mener denne er underbygget i den øvrige dokumentation.

Selskabets psykiatriske lægekonsulent udtaler, at den objektive beskrivelse har en vis værdi i forhold til vores vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, men psykologens tolkning af sygehistorien og psykologens vurdering om tilstanden og prognosen er mindre vigtig.

Når neuropsykologen forklarer, at 'ved mental udmattelse' fremtræder klienten udadtil 'opfaldende i kortere eller længere tid', men symptomer vil komme undervejs eller efterfølgende, så kan vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri oplyse, at testningen er ganske krævende og under sådan en testning vil man forvente disse 'symptomer' og udfald i testresultaterne, herunder det psykomotoriske tempo, som vil være påvirket. Dette er ikke tilfældet hos Klager.

Det er velkendt, at lettere psykiske tilstande, som for eksempel lettere depression, er forbundet med større subjektiv oplevelse af symptombyrden end vurderingen.

Selskabet har flere gange set, at en neuropsykolog konkluderer, på trods af gode testresultater, at erhvervsevnen er meget lav. Her kan Selskabet henvise til AK103.573. Selskabet ser endda sager, hvor neuropsykologen konkluderer, at overdrivelse af symptomer (som påvist ved malingering test)

ikke er overdrivelse, men tegn på sygdom og dermed nedsat funktionsevne. Psykologernes personlige vurderinger kan ikke derfor ikke vægtes højere end objektive fakta.

Selskabet er ikke enige i, at Klager ikke bliver sat i en arbejdsprøvning, fordi hun ikke har været i stand til at blive sendt ud på arbejdsmarkedet. Selskabets Samarbejdspartner anbefalede Klager at

opstarte i en virksomhedspraktik, men Klager vælger at søge om seniorpension, og derfor bliver en afprøvning ikke aktuelt.

Selvom Klager er blevet opfordret til at søge om Seniorpension, ændrer det ikke på, at Klager ikke har bevist, at hun med de rette skånehensyn vil kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af

hendes tidligere dækningsgivende løn. Her henviser Selskabet til AK103.573, hvor nævnet finder, at tilkendelsen af seniorpension sker i forhold til Klagers seneste beskæftigelse, og ikke ud fra en vurdering af Klagers erhvervsevne på det brede arbejdsmarked.

Ligeledes så skal Selskabet gøre opmærksom på, at Selskabets Samarbejdspartner anbefalede, at Klager skulle afprøve antidepressiv behandling, men dette afviste Klager.

Advokaten henviser til, at AK 100.994 har ligheder med nærværende sag, hvilket Selskabet ikke er enig i. Ankenævnet for Forsikring lagde blandt andet vægt på gennemførte arbejdsprøvnings i forhold til vurderingen af, om Klager havde bevist, at hendes erhvervsevne var nedsat. Dette er fx ikke tilfældet hos Klager.

Ligeledes vurderede Ankenævnet for Forsikring Klagers arbejdsevne, som dækker over en samlet vurdering af en persons faglige og personlige ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer set i forhold til de krav, der stilles af arbejdsmarkedet, i stedet for at vurdere Klagers erhvervsevne, som

refererer til Klagers evne til at tjene penge på arbejdsmarkedet, og som er lig med de gældende forsikringsbetingelser (Bilag A).

I denne konkrete sag valgte Selskabet ikke at anfægte afgørelsen, hvilket dog ikke er ensbetydende med, at dette er generel praksis.

Selskabet gør ligeledes opmærksom på, at subjektive klager ikke berettiger til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, medmindre der med lægelig eller anden helbreds-mæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er tilstrækkelig nedsat jf. AK102.991. Dette mener vi ikke er tilfældet.

Vi fastholder derfor, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen."

Klagerens advokat har i brev af 25/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vellivs seneste indlæg af 10. november 2025 giver anledning til følgende bemærkninger, Velliv anmoder om en neuropsykologisk undersøgelse, da de er af den opfattelse, at klagers kognitive funktioner mangler at blive belyst.

Klager er ikke enig i, at hendes kognitive gener mangler at blive belyst – disse blev tilstrækkeligt belyst ved den seneste neuropsykologiske undersøgelse.

Såfremt Velliv alligevel måtte fastholde nødvendigheden af en ny neuropsykologisk undersøgelse, er klager indstillet på at imødekomme denne.

For så vidt angår Vellivs bemærkning om, at selskabets samarbejdspartner anbefalede klager at opstarte i en virksomhedspraktik, men at klager i stedet valgte at søge om seniorpension, bestrides dette.

Klager er aldrig blevet anbefalet at komme i arbejdsprøvning, da klager ganske enkelt ikke har haft forudsætningerne herfor. Tværtimod er klager gentagende gange blevet anbefalet at søge både førtidspension og seniorpension.

Velliv må indse, at en arbejdsprøvning af [klageren] aldrig har været aktuel. Af samme grund kan Velliv ikke påstå, at klager ikke har bevist, at hun med de rette skånehensyn ikke vil kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af hendes tidligere dækningsgivende løn.

Dette er netop dokumenteret i de lægelige og kommunale akter.

Klager er enig i, at hun afviste [psykiatrisk kliniks] anbefaling om en antidepressiv behandling. Klager afviste denne, da hun var nervøs for eftervirkningerne, og da hun i øvrigt ikke var af den opfattelse, at en antidepressiv behandling ville hjælpe på hendes helbredssituation.

Klagers gener skyldes hendes kognitive funktionstab, herunder især det markante hukommelsestab, som på ingen måde ville være afhjulpet af den antidepressive behandling.

Klager skal afsluttende bemærke, at sagen er tilstrækkeligt belyst i de foregående indlæg, og at der ikke er behov for yderligere bemærkninger."

Selskabet har i brev af 15/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har den 28. november 2025 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget en kommentar fra Klagers Advokat.

Selskabet ønsker ikke at indkalde Klager til en ny neuropsykologisk undersøgelse. Når Selskabet i sit brev af 10. november 2025 starter med at skrive: 'Selskabet anmoder om en neuropsykologisk undersøgelse, fordi.....' er det fordi, Advokaten i sit brev af 21. oktober 2025 stiller sig undrende overfor, at Selskabet kan vurdere anderledes end neuropsykologen. Derfor starter vi med at forklare, hvorfor vi fandt det nødvendigt, at Klager blev indkaldt til en neuropsykologisk undersøgelse.

Det er altså ikke et udtryk for, at Selskabet mener, at Klager skal indkaldes til en ny undersøgelse.

Det fremgår af det afsluttende notat fra Samarbejdspartneren (Bilag L):

'Det anbefales herudover, at [klageren] kontakter sit kommunale jobcenter mhp. opstart i virksomhedspraktik med lettere praktisk arbejde få timer om ugen i nærheden af hjemmet. Der vil blive sendt status herfra til den kommunale sagsbehandler.'

Selskabet er derfor ikke enig med Advokaten i, at Klager aldrig er blevet anbefalet at komme i arbejdsprøvning.

Selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri oplyser, at der i september 2022 bliver fundet objektive tegn på påvirket hukommelse, jf. epikrise fra Samarbejdspartner (Bilag E), mens der ved testningen i juni måned 2024 (Bilag F) bliver fundet normal kognition, især hukommelsen, hvilket blot understøtter Selskabets vurdering af, at der er sket en objektiv bedring af Klagers tilstand. Bedringen afspejles også i Klagers aktivitetsniveau, som er ganske opfaldende.

Selskabet afviser ikke, at Klager oplever sig kognitivt påvirket eller har tendens til udtrætning, men vi mener ikke, at det er i en grad, som nedsætter hendes erhvervsevne i forhold til brede arbejdsmarked med mere end halvdelen.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har i brev af 12/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vellivs seneste indlæg giver klager anledning til følgende bemærkninger,

Klager har været i jobafklaringsforløb, og der har derfor i begyndelsen været udarbejdet en indsatsplan, hvor virksomhedspraktik er omtalt.

Som det dog også fremgår af de kommunale sagsakter, er det ikke på noget tidspunkt vurderet, at [klageren] er egnet til virksomhedspraktik.

Det har hele tiden forholdt sig således, at der løbende er blevet holdt øje med [klagerens] helbredstilstand for netop at kunne vurdere om de anbefalede indsatser kunne realiseres.

Jeg henviser til s. 7 i **bilag 12**, hvor der i journalnotat af 22.12.2023 fremgår følgende *'[Klageren] overgik til jobafklaringsforløb d. 12.09.2021 og sagen har været behandlet d. 21.04.2022 på rehabiliteringsteamet, som indstillede til følgende indsatsplan: Der bør indhentes opdaterede oplysninger vedr. dit forløb ved [psykiatrisk klinik], for bedre at kunne vurdere hvornår du vil være i stand til at deltage i de forskellige anbefalede indsatser. Virksomhedspraktik – mhp. at lære stresshåndtering, sætte sig ny mål m.m.'*

Da det senere hen stod klart, at [klageren] på ingen måder evner at komme tilbage til arbejdsmarkedet, har kommunen ikke fundet det aktuelt at sende hende i virksomhedspraktik, og [klageren] er aldrig blevet indstillet hertil.

Det forhold, at selskabets samarbejdspartner oprindeligt anbefalede virksomhedspraktik er således uden betydning.

Det væsentlige at tage stilling til i denne sag – og som selskabet tilsyneladende negligerer, er, at [klagerens] tilstand nu er stationær, og at det er dokumenteret, at hun selv med skånehensyn ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Undertegnede har således svært ved at se, hvorledes der fra selskabets side overhovedet kan rejses tvivl om [klagerens] generelle erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 28/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har den 13. januar 2026 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget en kommentar fra Klagers Advokat.

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.

Ankenævnet for Forsikring

15.

104298

Selvom Klager har været bevilget et jobafklaringsforløb, så har hun ikke fået afprøvet sin erhvervsevne i et andet erhverv med de rette skånehensyn, idet Klager bliver tilkendt seniorpension pr. 1. januar 2024.

Kommunen stopper dermed deres opfølgning og yderligere afklaring af Klagers arbejdsevne. De oplyser samtidig, at de ikke mener, der foreligger dokumentation for, at hendes arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat.

Dette fremgår blandt andet af Advokatens bilag 12 side 15:

'Yderligere foreligger der ikke dokumentation i sagen, som indikerer, at Klagers arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i et sådant omfang at sagen skal forelægges kommunens rehabiliteringsteam for stillingtagen til ressourceforløb, fleksjob el. Førtidspension. Klager er tilkendt seniorpension pr. 1.1.2024.

[...]

Der afholdes ikke yderligere opfølgning, da Klager er tilkendt seniorpension pr. 01.01.2024.'

Selskabet fastholder dermed, at Klager ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har i brev af 12/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets seneste indlæg giver anledning til følgende bemærkninger,

Selskabet henviser til **bilag 12** side 15, hvor kommunen oplyser, at de ikke mener, at der foreligger dokumentation for, at [klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i et sådant omfang, at sagen skal forelægges kommunens rehabiliteringsteam for stillingtagen til ressourceforløb, fleksjob el. Førtidspension.

Det skal præciseres, at denne udtalelse fremgår af **bilag 12**, s. 8 af 137.

Selskabet har tilsyneladende overset eller undladt at forholde sig til, at kommunens udtalelse er dateret den 22. december 2023, dvs. et halvt år før den neuropsykologiske erklæring blev udarbejdet.

Kommunens udtalelse kan naturligvis ikke tillægges større vægt end den nyere lægeerklæring, som klart belyser [klagerens] helbredstilstand og arbejdsevne."

Selskabet har i brev af 24/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har den 16. februar 2026 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget en kommentar fra Klagers Advokat.

Det ændrer ikke Selskabet afgørelse, at kommunens udtalelse er dateret et halvt år før Selskabet indkalder Klager til en neuropsykologisk undersøgelse. Ved Klagers tilkendelse af Seniorpension går

Selskabet i gang med at foretage vurderingen af hendes generelle erhvervsevne, og i den forbindelse er det, at vi indkalder hende til en neuropsykologiske undersøgelse.

Som Selskabet tidligere har beskrevet, så bliver der i erklæringen beskrevet et upåfaldende aktivitetsniveau, Klager er social og har et stort netværk. Den neuropsykologiske test viser normal kognition med en mulig dog ikke sikker påvirkning af koncentrationen. De subjektive gener, som bliver beskrevet i erklæringen, kan ikke genfindes ved testningen.

På baggrund af de samlede helbredsmaessige oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mere end halvdelen.

Advokatens kommentar giver ikke anledning til yderligere bemærkninger fra Selskabet.

Vi fastholder fortsat, at Klager ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vi mener sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt notat af 21/4 2022 fremgår bl.a.:

"Der har d.d. været afholdt møde i rehabiliteringsteamet efter overgangen til jobafklaringsforløb, med henblik på at der skulle lægges en indsatsplan for dit forløb.

Rehabiliteringsteamet har peget på følgende indsatser, som kan iværksættes når din helbredsmaessige tilstand tillader det, med det formål af udvikle og afklare din arbejdssevne:

Sagsbehandler anbefales at indhente oplysninger fra [psykiatrisk klinik] vedr. [klagerens] forløb.

Virksomhedspraktik - mhp. udvikling og afklaring af arbejdssevnen, herunder brancheafklaring.

Fortsat behandling hos privat arbejdspsykolog - mhp. bedring af tilstanden.

Lær at tackle 'job og sygdom' - mhp. at lære stresshåndtering, sætte sig ny mål m.m.

Hensyntagende og Mindful yoga."

Af ambulantepikrise af 14/6 2022 fra Klinik for ældre fremgår bl.a.:

"Konklusion/plan

... år gammel kvinde med hukommelsesproblemer, sygmeldt ett år fra arbejde ..., der hun havde hjemmekontor under coronaen, og blev af [ægtefælle] observeret at jobbe uforholdsmæssig længe, også ud fra en pliktopfyllende baggrund. Mulig genetisk sårbarhed i familien for demens. på grundlag af hendes MR-resultat og dagens undersøgelse, er det alligevel ikke mulig at sete nogen demensdiagnose, da hendes belastninger fra det tidligere ægteskab og det nylige arbejdsvilkår endnu ikke er kompenseret, og sandsynligvis vil trænge langvarig sygmelding og coaching/terapi inden man kan se effekten af dette på kognitionen. Dersom bedring af denne ikke finder sted inden et år, vil patienten blive videre fulgt op, bl.a. med tanke på neurodegenerativ sygdom. Hun vil blive indkaldt til kontroll uanset om et år."

Af afsluttende status af 17/8 2022 fra psykiatrisk klinik fremgår bl.a.:

"Resume af forløb og behandling

Pt. blev i august 2021 set indledende ved Psykiater, hvor hun præsenterede sig med depressive symptomer og hukommelsesklager. Herudover hyppig vandladning, som forstyrrede nattesøvnen. Pt. startede sideløbende op i forløb ved Psykolog.

Man vurderede i forløbet, at hukommelsesklagerne var mere omfattende end først antaget og udover, hvad der kan forventes ved en depressiv tilstand, hvorfor man anbefalede henvisning til hukommelsesklinik sideløbende med forløb i [psykiatrisk klinik].

Aktuel status og prognose

Forløbet har haft fokus på afklaring og udredning.

Pt. blev henvist til hukommelsesklinik, samt MR-skanning og blev sideløbende fulgt mhp. afhjælpning af depressive symptomer, samt psykoedukation og introduktion til kompensatoriske strategier for nedsat hukommelse. Man har i tillæg fra lægelig side, foreslået medicinsk behandling for de lettere depressive symptomer, men pt. har ikke ønsket dette. Pt. vurderes aktuelt at have lette depressive symptomer.

Der er gennemført CT- og MR-skanninger i hospitalsregi i begyndelsen af maj måned, som ikke gav entydig støtte til neurodegenerativ sygdom. Pt. er aktuelt henvist til FDG-PET skanning mhp. yderligere udredning. Hukommelsesklinikken har lagt op til at følge pt. og indkalder hende igen til vurdering om et år, og efter FDGPET- skanning. Man vil fra neurologisk side afvente og se om symptomerne bedres spontant og dermed forklares af pts depressive symptomer i foråret 2021.

Prognosen fremadrettet er fortsat svær at vurdere før tilstanden er endeligt udredt. Det skønnes at pt. vil kunne varetage et lettere praktisk arbejde få timer om ugen, i nærheden af hjemmet, men en endelig vurdering må komme an på en praktisk afprøvning fx i kommunalt regi.

Anbefalinger

Det anbefales at [klageren] følger sit forløb i hukommelsesklinikken i neurologisk regi på ... Hospital.

Det anbefales herudover, at [klageren] kontakter sit kommunale jobcenter mhp. opstart i virksomhedspraktik med lettere praktisk arbejde få timer om ugen i nærheden af hjemmet. Der vil blive sendt status herfra til den kommunale sagsbehandler.

Herudover er [klageren] anbefalet at tage kontakt til egen læge, såfremt der er tiltagende depressive symptomer. Her vil hun kunne få hjælp til opstart i antidepressiv behandling.

Der vil blive afholdt enkelte afsluttende samtaler med [klageren] i løbet af de næste måneder i [psykiatrisk klinik] mhp. at sikre planen fremadrettet."

Af kommunalt notat af 14/10 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun prøver at få noget ud af sine dage, hun står op sammen med [ægtefælle], for ikke at sove hele dagen væk, men hun kan godt mærke at det er svært for hende, at få løst de opgaver som hun gerne ville. Hun vil helst i haven, og får ikke lavet så meget indendørs, det bekymrer hende at tingene sander til, fordi hun ikke kan overskue at gå i gang, fx. oprydning i kælderen. Hun prøver at træne sit hoved, ved at gå og høre lydbøger, men ret hurtigt efter kan hun ikke huske hvad hun har hørt. Hendes hukommelse er som en si. [Ægtefællen] konfronterer

hende også med at hun ikke kan huske hvad de taler og om hvad hun fortæller ham, Det bliver [klageren] ked af, for hun gør det jo ikke med vilje.

[Klageren] vejledes om muligheden for at søge seniorpension, da flere har spurgt hende hvorfor hun ikke gør det. Vi aftaler at jeg indhenter opdaterede lægelige oplysninger, så de er klar i sagen såfremt hun vælger denne løsning. Vi drøfter også hvor forskellen er på seniorpension og førtidspension. [Klageren] er mere og mere klar over at det med arbejdsmarkedet nok ikke er en mulighed længere, selvom det gør hende meget ked af det, for hun har elsket at arbejde."

Af kommunens anmodning om journaloplysninger af 28/10 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er fortsat sygemeldt, og vi har brug for den helbredsmæssige situation, med henblik på at støtte [klageren] i en afklaring af hendes arbejdsevne.

[Klageren] overvejer at søge om seniorpension."

Af generel helbredsattest LÆ 145 af 31/8 2023 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Patienten har været sygemeldt siden februar 2021. Blev da sygemeldt på stress og tristhed. Pt. har været til udredning og vurdering/behandling hos psykolog, psykiater og hukommelsesklinikken. Konklusionen er langvarig stress og belastning der giver nedsat kognitiv funktion. Pt. har for nuværende ikke en demens diagnose. (MMSE 25/30).

Pt. er påvirket kognitivt på hukommelsen. Glemmer alle aftaler, datoer og mødested, hvis det ikke noteres ned. Glemmer også at aftaler kan være aflyste - og dette må så også noteres. Pt. går ... hver uge. Kan ikke efterfølgende huske ..., De optages på Ytube og pt ser dem efterfølgende flere gange for at få indholdet med. Hører lydbøger, men kan ikke huske handlingen efter en kort pause. Nyder og glæder sig så bare over det kapitel hun er i nu.

Pt. udtrættes hurtigt. Dette både fysisk og psykisk. Behov for mere hvile end tidligere. Klarer kun enkel opgaver i hjemmet og de spredes ud over ugen, for at pt kan over komme dem. Har det vanskeligt med mange mennesker, kan ikke overskue det. Ikke længere så socialt som tidligere. Pt. magter kun få aftaler dagligt. Er der for mange indtryk og aftaler udtrættes pt kognitivt og hukommelsesvanskelighederne forstærkes.

Diagnoser: stress og langvarig belastningsreaktion med påvirket kognitiv funktion

Behandlinger/undersøgelse: pt er færdig udredt. Går fortsat til psykolog, der er dog ingen forventning om at dette kan bedre pt arbejdsevne/arbejdsfunktion

Prognoserne: pt tilstand er uændret igennem de sidste år uden bedring af hukommelsesproblemerne. Vurderer at der er tale om en kronisk tilstand uden umiddelbar udsigt til bedring indenfor nærmeste fremtid

Pt. er alene sygemeldt pga. ovennævnte meget påvirkede kognitive funktion med svært nedsat hukommelsesevne.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Patienten møder til tiden. Er velsoigneret. Taler åbent og imødekommende og svarer på alle spørgsmål. Er meget åben omkring sine begrænsninger og hukommelses problemer.

Kan ikke huske hvilke undersøgelser eller læger/psykologer hun har set og hvad der præcist er konkluderet (dette kan dog ses i journalen) Kan ikke huske datoer etc. for undersøgelserne

Obj er der i øvrigt ingen anmærkninger. Pt. har kendte smerter i ryggen og får behandlinger.

Ingen fast medicin

3. Diagnoser

Akut belastningsreaktion

Anden amnesi end demens

4. Behandlingsmuligheder

Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder/medicin der kan afhjælpe pt. nedsatte kognitive funktion.

Kan heller ikke pege på skånehensyn der kan bringe pt tættere på arbejdsmarkedet.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

se ovenfor

Pt. har daglige udfordringer pga. hukommelses problemer. Er påvirket i sit almindelige daglige liv i hjemmet. Udtrættes hurtig og har reduceret overskud sammenlignet med tidligere.

6. Prognose

ingen bedring igennem de sidste 2,5 år trods maximal aflastning pga. sygemelding. Vurderer tilstanden som værende kronisk.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

nej"

Af neuropsykologisk erklæring af 27/6 2024 fremgår bl.a.:

"HENVISNING

Klienten, der er en [i 60'erne] kvinde kendt med depression af moderat grad, stressbelastning og hukommelsesvanskeligheder, henvises af ..., Velliv, med henblik på en neuropsykologisk undersøgelse. Det oplyses, at erklæringen skal bruges til vurdering af, om klienten opfylder betingelserne for tab af erhvervsevne. Der ønskes en vurdering af klientens kognitive funktioner, vurdering af prognose, yderligere behandlingsmuligheder samt eventuelle medicinske skånehensyn.

FREMMØDE

Klienten indkaldes til undersøgelsen af jobcentret. Undersøgelsen finder sted den 25 06 2024 og varer i alt tre timer inklusiv en kortere pause samt en mundtlig tilbagemelding. Tilstede er foruden klienten også klientens [ægtefælle], der deltager i den første times tid, der består af samtale samt i de sidste 20 minutter hvor der gives en mundtlig tilbagemelding. Klient og ægtefælle er ikke kendt af undertegnede forud for undersøgelsen. Er ved klinikken til den aftalte tid.

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

Undertegnede har fået følgende tilsendt:

- Bekræftelse til specialist.docx
- Status [psykiatrisk klinik] fra den 17 08 2022, den 26 04 2022, den 21 01 2022 og den 05 11 2021
- Samtykke.pdf
- lægeligt fra kommuneakter.pdf
- Kopi af ansøgning.pdf
- Anmodning om neuropsykologisk erklæring.pdf
- Journal fra praktiserende læge og epikriser

ANAMNESE

Klienten sygemeldes med stress og tristhed i februar 2021. Bliver i august 2021 vurderet ved psykiater der finder depressionssymptomer og hukommelsesklager. Klienten begynder herefter i forløb ved psykolog. Hukommelsesklager er dog mere omfattende end først antaget, og klienten bliver udredt på hukommelsesklinikken sideløbende med psykologforløb. CT og MR viser ikke enty-

dig degenerativ forandring. Vurderet ved psykolog og samlet afviser hukommelsesklinikken demenstilstand. Har også forløb ved arbejdspsykolog med afslutter dette, da det bliver for meget oven i alle de andre forløb hun følger.

Egen læge skriver i 2023, at der beskrives længerende stress og belastning, der giver nedsat kognitiv

funktion, og at klienten for nuværende ikke en demens diagnose. Egen læge skriver videre, at der er tale om en kronisk tilstand uden umiddelbar udsigt til bedring indenfor nærmeste fremtid.

Klienten har ingen kendte hovedtraumer. Bliver tabt som spæd, men har normal udvikling. Den generelle helbredstilstand beskriver klienten selv som almindelig. Har som 42-årig diskusprolaps og bliver opereret. Får sat 'to stykker titanium ind i nakken'.

[Familie] har demens og [familie] er begyndende dement, men ikke færdigudredt, da hun er for træt til at medvirke hertil. ...

SOCIALE FORHOLD

Klienten er gift. Tidligere fraskilt i Har ... voksne [børn] fra det første ægteskab. Har endvidere ...

børnebørn. ... Arbejder i ... som ... gennem [mange] år. Klienten oplyser selv, at hun er belastet på arbejde med flere og flere krav i fem år op til stresssygemeldingen. Adspurgt fortæller hun, at flere af kollegaerne går ned med stress i samme periode. Har et betydeligt arbejdspress særligt de sidste seks måneder op til sygemeldingen hvor hun grundet coronapandemien arbejder hjemme, typisk fra 7 morgen til kl. 20 om aftenen. Tilkendes seniorpension i januar 2024.

Går i ... hver uge og ... Kan lide at være i haven og ordne huset. Hører lydbøger, ser veninder, går ture, ser børnebørnene. Interesserer sig desuden for kost, sundhed og motion. Tager sig ydermere af [familie]. Har stort netværk. Ægtefælle har købt ..., så klienten er for nylig begyndt at Har i forbindelse hermed deltaget i ... kurser, men ikke taget prøverne, da hun ikke synes hun kan huske det de har lært.

AKTUELLE VANSKELIGHEDER

Klienten beskriver følgende vanskeligheder:

Psykisk:

- Har det vanskeligt med mange mennesker, kan ikke overskue det.
- Humøret er svingende.
- Er lidt mere kortluntet.
- Ikke længere så socialt som tidligere. Magter kun få aftaler dagligt.
- Bekymringstendens gennem hele livet, dog øget betydeligt i årene op til stresssygemeldingen.
- Har meget tankemylder.
- Er generelt mere ængstelig og opfører sig mere forsigtigt.
- Vil gerne være forberedt og have styr på tingene.

Kognitivt:

- Glemmer aftaler, datoer, mødesteder, og aflysninger. Kan ikke huske ... og må se dem på youtube flere gange for at få hele indholdet med.
- Udtrættes hurtigt mentalt.

- Har svært ved at overskue, når der er mange mennesker.
- Har svært ved at have flere bolde i luften på én gang.
- Har dårligere overblik.

Fysisk:

- Udtrættes hurtigt fysisk. Falder i søvn, hvis hun sidder stille. Hviler sig ikke i løbet af dagen.
- Har rygproblemer/ smerter i lænden, men aktuelt går det ok.
- Øget tissetrang.

MEDICIN

Begyndte på ny præparat mod vandladning sidste uge, men husker ikke navnet. Oplever bivirkninger i form af tørre øjne.

...

OPLYSNINGER FRA ÆGTEFÆLLE

Klientens ægtefælle bekræfter klientens sygdomsbillede og anamnesen som klienten fremlægger den. Ægtefælle oplever klientens hukommelse uændret siden udredningen i hukommelsesklinikken for to år siden. Beskriver klienten som meget optimistisk og som én der er konservativ i forhold til rammerne, og som har svært ved at overskue ændringer. Da klienten til tider fremtræder upåfaldende, glemmer han selv nogle gange at klienten har udfordringer og kommer til at overvurdere, hvad klienten rent faktisk kan og hvordan for højt aktivitetsniveau påvirker klienten efterfølgende. Beskriver klienten som utrolig vellidt i vennekredsen og af tidligere [arbejdskontakter].

KLINISK INDTRYK

Klienten fremtræder pæn, velsoigneret og med alderssvarende udseende. Er umiddelbart venlig og imødekommende i kontakten, dog også noget sårbar og med let vagt beredskab. Initialt situationsnervøs. Der er indtryk af bekymring for, hvordan den tre timer lange undersøgelse vil udtrætte hende. Der er god øjenkontakt. Gang, kropssprog og mimik er naturligt. Koopererer godt gennem hele undersøgelsen. Svarer relevant og beredvilligt på de stillede spørgsmål og der bemærkes ingen tegn på aggravering. Kognitivt bemærkes det, at klienten redegør overvejende sikkert, kronologisk og detaljeret for autobiografiske forhold. Fastholder opmærksomheden omkring samtalen. Anamnesen fremlægges uden hjælpemidler. Således ikke mistanke om sværere hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. Ej heller indtryk af eksekutive vanskeligheder. Det er indtrykket, at klienten gerne vil give et så korrekt billede af sin situation som muligt. Under testningen er det indtrykket at klienten bliver overvældet af nogle af opgaverne, men på trods heraf deltager efter bedste evne. Stresstærskelen vurderes reduceret.

Talen er flydende og velartikuleret. Der er ingen parafasier. Vokabularet er afvekslende og stemmeføringen upåfaldende. Forarbejdningstempoet virker naturligt. Efter to timers undersøgelse fremtræder klienten træt og klager over let svimmelhed og hovedpine.

Grundstemningen skønnes neutral og samtalen giver ingen steder mistanke om aktuel depression. Der er indtryk af let øget angstberedskab, oveni naturlig nervøsitet. Frembyder intet suspekt i psykotisk henseende. Indsigten i egne vanskeligheder er overordnet set god.

NEUROPSYKOLOGISK TESTNING

Klienten er højrehåndet. Klienten beskriver sig selv som en langsom læser og oplyser at hun altid har haft svært ved endelser – men der foreligger ingen formelle oplysninger om ordblindhed.

Normer

Prøverne er vurderet ud fra normerne: Normer fra arbejdsgruppen under SDN 2006, D2-normer ved ... og WAIS-IV. Hvor der ikke foreligger relevante danske normer, er vurderingen baseret på undersøgerens erfaring og skøn.

Præmorbidit niveau

Ud fra det kliniske indtryk, præstationen i WAIS-IV Matricer (14/26, ss 9) og WAIS-IV Information (6/26, ss 4) samt uddannelsesniveau vurderes klientens præmorbidit niveau at være middel i normalområdet.

Tempo, opmærksomhed og koncentration

Trail Making: Trail A gennemføres fejlfrit på 28 sekunder, og Trail B gennemføres fejlfrit på 101 sekunder. Præstationen er hhv. over forventet og upåfaldende.

Talspændvidde (WAIS-IV): Forfra gives stabilt 4 og maksimalt 5 cifre (7/16). Bagfra gives stabilt 2 og maksimalt 3 cifre (5/16). Ved tal rangordning gives stabilt 3 og maksimalt 5 cifre (6/16). Samlet score 18/48 (ss 7). Præstationen er upåfaldende.

D2: Totalscore 274 – under forventet, men ikke sikker reduceret. Fejlprocent 8,8 -upåfaldende. Spredning 10 -upåfaldende. Der er dobbelt så mange fejl i sidste halvdel af testen som i første del, hvilket tyder på udtrætning undervejs. Samlet set vurderes præstationen dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. Herudover hæfter man sig ved at klienten ikke laver type 2 fejl, der er forvekslingsfejl, som ofte ses ved ordblindhed.

Indlæring og hukommelse

12 ord: Patienten giver samlet umiddelbart 19/48 ord i 4 runder. Præstationen er dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. Efter 15 minutters retention genkaldes 5 ord, hvilket er under forventet, men sammenholdt med indlæringen erfaringsmæssigt upåfaldende.

30 billeder (MSU): Genkalder selvstændigt 19/30 billeder – upåfaldende, og genkender 12/12 - upåfaldende. Der er ingen falsk positiver.

Højere visuelle og visuokonstruktive færdigheder

Visuoperception: På tværs af prøverne får man ikke mistanke om vanskeligheder af bearbejdning af visuelle input.

Kopi: 11/12 – upåfaldende.

Sproglige færdigheder

Formel sprogforståelse: Klinisk giver testningen ingen mistanke om impressive vanskeligheder.

Billedbenævnelse (MSU): Patienten benævner 30/30 billeder korrekt. Den sproglige benævnelse er upåfaldende.

Mentale styringsfunktioner

Ordmobilisering: 19 dyr og 10 ord med begyndelsesbogstavet S mobiliseres på hver 60 sekunder.

Præstationen er hhv. upåfaldende og dårligere end forventet. Klienten har det som om der går en klap ned for hende ved s-ord.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

104298

Matriceproblemløsning (WAIS-IV): Scorer 14/26 (ss 9). Præstationen er upåfaldende.

Sammenfatning af testresultaterne

Klienten vurderes normalt begavet. Den almene viden er i den lavere ende af normalområdet, præstationen er lavere end man ville forvente ud fra skolegangen; dette skinner ikke igennem i de øvrige tests. Koncentrationsevnen findes dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. Den verbale indlæringssevne er dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. Præstationen, i én af de test der måler initieringsevnen, er lav. Her er det indtrykket at klienten oplever koncentrationsvigt og 'at klappen går ned'.

Øvrige områder vurderes upåfaldende – herunder hukommelsestest, både for visuelt og auditivt præsenteret materiale. Den visuelle afsøgning og det psykomotoriske forarbejdningstempo er over forventet, og når der også kræves delt opmærksomhed er præstationen upåfaldende. Bearbejdningen og gengivelse af visuelt materiale er upåfaldende. Evnen til verbal og nonverbal abstrakt tænkning og ræsonnering er upåfaldende. Den sproglige benævnelse er upåfaldende. Initieringsevnen vurderes samlet set inden for normalområdet.

Samlet set er der indtryk af at koncentrationsudfordringer, der er lavere end forventet, men ikke sikkert reduceret påvirker præstationen i de øvrige domæner. Så når klienten oplever hukommelsesvanskeligheder ligger det til grund i forringet koncentration og dermed forringet indlærning. Det er vanskeligt at huske, hvis ikke man har indlært og har fastholdt koncentrationen tilstrækkeligt i første omgang.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det drejer sig om en [i 60'erne] kvinde, kendt med depression af moderat grad, stressbelastning og hukommelsesvanskeligheder, der henvises af Velliv. Der ønskes en neuropsykologisk undersøgelse til brug for den videre vurdering af om klienten opfylder betingelserne for tab af erhvervsevne.

Klienten er udredt, vurderet og behandlet ved psykolog, psykiater og på hukommelsesklinikken, herunder CT- og MR-skanninger. Egen læge skriver at konklusionen herpå er langvarig stress og belastning, der giver nedsat kognitiv funktion. Klienten har for nuværende ikke en demensdiagnose.

Aktuelt beskriver klienten svingende humør, meget tankemylder, bekymringstendens og øget ængstelighed. Hukommelsen er fortsat dårlig og hun må skrive alt ned og overblikket er dårligt. Udtrættes hurtigt mentalt og fysisk. Har øget tissetrang.

Klinisk fremtræder klienten med let reduceret stresstærskel og let øget beredskab. Fremstår kognitivt upåfaldende. Udtrættes efter to timers undersøgelse og klager over let svimmelhed samt let hovedpine.

Testpsykologisk frembyder klienten normale forhold inden for samtlige domæner. Koncentrationsevnen er dog dårligere end man ville forvente, dog ikke sikkert reduceret. Dette påvirker præstationerne i andre deltests.

Man kan umiddelbart hæfte sig ved, at der uoverensstemmelse mellem klientens subjektive klager og det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund. Dette er imidlertid helt forventeligt ved mental udmattelse, der ses i forbindelse med stressbelastning. Det typiske billede er, at klienterne udadtil fremtræder upåfaldende i kortere eller længere tid, men klienten selv vil opleve sympto-

mer undervejs eller efterfølgende, som klienten beskriver i mere eller mindre grad. Tilstanden kan opleves ganske svingende.

Energi og vågenhed er en forudsætning for al kognitiv funktion. Udtrætningstendensen kan altså i sig selv påvirke det kognitive funktionsniveau i negativ retning, og understøtter klientens oplevelse af kognitive udfordringer, selvom det ikke genfindes i selve testningen. Desuden kan udtrætningen begrænse, hvad klienten kan overkomme af aktiviteter i dagligdagen. Testningen i undersøgelsen er af natur ganske struktureret, hvilket stiller færre krav til klienten, end der stilles i en helt almindelig dagligdag, hvor funktionsniveauet kan være sværere at opretholde i længere tid ad gangen, end det ses under udredningen. Klientens funktionsniveau er samlet set, som beskrevet, reduceret i forhold til tidligere.

Samlet set

- Der vurderes at være god overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, de parakliniske fund, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund.
- Det er nu tre år siden klienten bliver sygemeldt. Klienten selv oplever ikke synderlig fremgang i sin tilstand, men heller ikke forværring af hukommelsen.
- Der er intet i aktuelle testning, der understøtter hverken demens eller mild cognitive impairment.
- Der er ingen aktuel depression.
- Derimod vurderes der at være tale om en langvarig belastningstilstand.
- Erfaringsmæssigt ved vi, at jo længere tid der går siden belastningstilstandens begyndelse uden egentlig bedring, jo dårligere prognose. Tre år må i denne sammenhæng betegnes som længe, og tilstanden må betragtes som relativ stationær.
- Sandsynligheden for at klienten kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, også under skånehensyn, er ganske ringe. Man bør her være opmærksom på, at klientens tilstand derimod kan forværres hvis der stilles krav herom.
- Klienten har allerede modtaget psykologhjælp. Herfra kan der ikke peges på yderligere behandlingstiltag til bedring af belastningstilstanden.

Klienten er mundtligt orienteret om ovenstående konklusion, og det er aftalt, at klienten selv får en kopi tilsendt af aktuelle erklæring. Såfremt der er yderligere spørgsmål herefter, er klienten velkommen til at kontakte undertegnede."

Af neuropsykologs mail af 4/12 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din mail. Jeg vil meget gerne tale med dig i morgen formiddag. ...

Lige som dig er jeg forundret over deres afgørelse, der går stik imod min konklusion."

Det fremgår af pensionsoversigt pr. 1/9 2020:

"Indbetaling

Pensionsgivende løn. Den årlige pensionsgivende løn	542.737,44 kr.
Indbetalingen udgør 18,000% af den årlige løn.	

Dækningsgivende løn. Den årlige dækningsgivende løn	542.737,44 kr.
---	----------------

...

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."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 1. Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

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. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse.

...

§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

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

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

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

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

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

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

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af 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.

...

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og havde et administrativt arbejde, blev sygemeldt den 11/2 2021 grundet stress. Hun havde depressive symptomer og hukommelsesproblemer. Klageren fratrådte sit arbejde den 1/3 2022 og overgik til jobafklaringsforløb den 21/4 2022. Klageren blev tilkendt seniorpension pr. 1/1 2024. Neuropsykolog vurderede den 27/6 2024, at klageren havde en langvarig belastningstilstand.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/7 2021 til 1/2 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at selskabets afgørelse er i direkte modstrid med den neuropsykologiske vurdering. De lægelige akter understøtter ikke selskabets vurdering. Det er veldokumenteret, at hun lider af alvorlige helbredsmæssige problemer, herunder betydelige hukommelsesvanskeligheder, forhøjet stressniveau og hurtig udtrætning. Selskabet har fejlagtigt anført, at hendes depressive symptomer og stress er ophørt. Hun er aldrig blevet anbefalet at komme i arbejdsprøvning, da hun ikke har haft forudsætningerne herfor. Klageren har tillige anført, at neuropsykologen har konkluderet, at hun med meget ringe sandsynlighed vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet selv under skånehensyn, og at hendes tilstand sandsynligvis vil blive forværret, såfremt hun kommer ud på arbejdsmarkedet. Klageren har endelig anført, at hun afviste antidepressiv behandling, da hun var nervøs for eftervirkningerne, og da hun var af den opfattelse, at en antidepressiv behandling ikke ville hjælpe på hendes helbredssituation. Hendes erhvervsevne er dokumenteret væsentligt og varigt nedsat – både i forhold til hendes hidtidige erhverv og i et ethvert andet erhverv.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at klageren ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med de rette skånehensyn. Neuropsykologens konklusionen har kun en mindre betydning i den overordnede vurdering, idet værdien i sådan en undersøgelse er testresultaterne og det kliniske indtryk. Testningen viser normal kognition, som ellers beskrives som den gennemgående og væsentligste årsag til nedsat funktion. Det fremgår af lægeattest af 31/8 2023 fra egen læge, at hurtig udtrætning er årsag til klagerens nedsatte funktion, men at neuropsykologen i den objektive beskrivelse ikke nævner abnorm udtrætning, udtrætningstendens eller blot udtrætning. Det er ikke sjældent, at der opstår diskrepans mellem de subjektive gener og den objektive vurdering vedrørende nedsat kognition efter en depression eller belastningsreaktion, og i disse tilfælde har de objektive fund en større værdi. Selskabet har tillige anført, at klageren har afvist at afprøve antidepressiv behandling, og at klageren ikke er blevet afprøvet i andre erhverv, og at det derfor ikke er blevet nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde indenfor andre erhverv med de rette skånehensyn. Selskabet har endelig anført, at det offentliges afgørelse om senior-

pension ikke er at sidestille med eller afgørende for vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Det fremgår af afsluttende status af 17/8 2022 fra psykiatrisk klinik, at klageren "blev henvist til hukommelsesklinik, samt MR-skanning og blev sideløbende fulgt mhp. afhjælpning af depressive symptomer, samt psykoedukation og introduktion til kompensatoriske strategier for nedsat hukommelse. Man har i tillæg fra lægelig side, foreslået medicinsk behandling for de lettere depressive symptomer, men pt. har ikke ønsket dette. Pt. vurderes aktuelt at have lette depressive symptomer. Der er gennemført CT- og MR-skanninger ... , som ikke gav entydig støtte til neurodegenerativ sygdom ... Det anbefales at [klageren] følger sit forløb i hukommelsesklinikken ... Det anbefales herudover, at [klageren] kontakter sit kommunale jobcenter mhp. opstart i virksomhedspraktik med lettere praktisk arbejde få timer om ugen i nærheden af hjemmet."

Det fremgår af kommunalt notat af 14/10 2022, at klageren "vejledes om muligheden for at søge seniorpension, da flere har spurgt hende hvorfor hun ikke gør det. Vi aftaler at jeg indhenter opdaterede lægelige oplysninger, så de er klar i sagen såfremt hun vælger denne løsning. ... [Klageren] er mere og mere klar over at det med arbejdsmarkedet nok ikke er en mulighed længere, selvom det gør hende meget ked af det, for hun har elsket at arbejde."

Det fremgår af generel helbredsattest af 31/8 2023 fra egen læge, at klageren har "langvarig stress og belastning, der giver nedsat kognitiv funktion. ... har for nuværende ikke en demens diagnose. ... er påvirket kognitivt på hukommelsen. Glemmer alle aftaler, datoer og mødested, hvis det ikke noteres ned. ... udtrættes hurtigt. Dette både fysisk og psykisk. ... Klarer kun enkle opgaver i hjemmet ... Er der for mange indtryk og aftaler udtrættes pt kognitivt og hukommelsesvanskelighederne forstærkes. ... tilstand er uændret igennem de sidste år uden bedring af hukommelsesproblemerne. Vurderer at der er tale om en kronisk tilstand uden umiddelbar udsigt til bedring indenfor nærmeste fremtid. Pt. er alene sygemeldt pga. ovennævnte meget påvirkede kognitive funktion med svært nedsat hukommelsesevne. ... Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder/medicin der kan afhjælpe pt. nedsatte kognitive funktion. Kan heller

ikke pege på skånehensyn der kan bringe pt tættere på arbejdsmarkedet. ... ingen bedring igennem de sidste 2,5 år trods maximal aflastning pga. sygemelding. Vurderer tilstanden som værende kronisk."

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 27/6 2024, at klageren "koopererer godt gennem hele undersøgelsen. Svarer relevant og beredvilligt på de stillede spørgsmål ... Kognitivt bemærkes det, at klienten redegør overvejende sikkert, kronologisk og detaljeret for autobiografiske forhold. Fastholder opmærksomheden omkring samtalen. Anamnesen fremlægges uden hjælpemidler. Således ikke mistanke om sværere hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. Ej heller indtryk af eksekutive vanskeligheder. ... Stresstærskelen vurderes reduceret. Talen er flydende og velartikuleret. Der er ingen parafasier. Vokabularet er afvekslende og stemmeføringen upåfaldende. Forarbejdningstempoet virker naturligt. Efter to timers undersøgelse fremtræder klienten træt og klager over let svimmelhed og hovedpine. ... Sammenfatning af testresultaterne ... Koncentrationsevnen findes dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. Den verbale indlæringsevne er dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. Præstationen, i én af de test der måler initieringsevnen, er lav. Her er det indtrykket at klienten oplever koncentrationssvigt og 'at klappen går ned'. Øvrige områder vurderes upåfaldende – herunder hukommelsestest, både for visuelt og auditivt præsenteret materiale. Den visuelle afsøgning og det psykomotoriske forarbejdningstempo er over forventet, og når der også kræves delt opmærksomhed er præstationen upåfaldende. Bearbejdningen og gengivelse af visuelt materiale er upåfaldende. Evnen til verbal og nonverbal abstrakt tænkning og ræsonnering er upåfaldende. Den sproglige benævnelse er upåfaldende. Initieringsevnen vurderes samlet set inden for normalområdet. Samlet set er der indtryk af at koncentrationsudfordringer, der er lavere end forventet, men ikke sikkert reduceret påvirker præstationen i de øvrige domæner. Så når klienten oplever hukommelsesvanskeligheder ligger det til grund i forringet koncentration og dermed forringet indlæring. ... Aktuelt beskriver klienten svingende humør, meget tankemylder, bekymringstendens og øget ængstelighed. Hukommelsen er fortsat dårlig og hun må skrive alt ned og overblikket er dårligt. Udtrættes hurtigt mentalt og fysisk. Har øget tissetrang. ... Man kan umiddelbart hæfte sig ved, at der uoverensstemmelse mellem klientens subjektive

klager og det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund. Dette er imidlertid helt forventeligt ved mental udmattelse, der ses i forbindelse med stressbelastning. Det typiske billede er, at klienterne udadtil fremtræder upåfaldende i kortere eller længere tid, men klienten selv vil opleve symptomer undervejs eller efterfølgende, som klienten beskriver i mere eller mindre grad. Tilstanden kan opleves ganske svingende. Energi og vågenhed er en forudsætning for al kognitiv funktion. Udtrætningstendensen kan altså i sig selv påvirke det kognitive funktionsniveau i negativ retning, og understøtter klientens oplevelse af kognitive udfordringer, selvom det ikke genfindes i selve testningen. ... Der vurderes at være god overensstemmelse mellem anamnesen, klientens egne klager, de parakliniske fund, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund. ... Der er intet i aktuelle testning, der understøtter hverken demens eller mild cognitive impairment. Der er ingen aktuel depression. Derimod vurderes der at være tale om en langvarig belastningstilstand. ... tilstanden må betragtes som relativ stationær. Sandsynligheden for at klienten kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, også under skånehensyn, er ganske ringe. Man bør her være opmærksom på, at klientens tilstand derimod kan forværres hvis der stilles krav herom."

Det fremgår af neuropsykologs mail af 4/12 2024 til klageren, at "lige som dig er jeg forundret over deres afgørelse, der går stik imod min konklusion."

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 pr. 1/9 2020, at den årlige dækningsgivende løn er 542.737 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 finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2025 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er tilkendt seniorpension pr. 1/1 2024.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/2 2025. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde fortsat dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 27/6 2024, at klageren har en langvarig belastningstilstand. Ved den kliniske undersøgelse var der ikke mistanke om sværere hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder, og klageren fremstod kognitivt upåfaldende. Hun blev dog udtrættet efter to timers undersøgelse. Neuropsykologisk testning viste normale forhold indenfor samtlige domæner, dog var koncentrationen dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. Det fremgår også, at klageren ikke viste tegn på demens eller depression.

Ankenævnet for Forsikring

34.

104298

Nævnet bemærker, at tilkendelse af seniorpension ikke i sig selv giver en formodning for, at erhvervsevnen er nedsat til halvdelen, idet kommunal tilkendelse af seniorpension sker ud fra andre og bredere kriterier end vurderingen i forsikringssagen. Seniorpension forudsætter, at klageren ikke er i stand til at arbejde 15 timer om ugen i sit seneste job. Klageren skal i forsikringssagen vurderes i forhold til det brede arbejdsmarked.

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.



Henrik Twilhøj