Ankenævnet for Forsikring

920/13

Den 5. juli 2013 blev i sag nr. 83.842:

xxxxxxxx xxxx xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde bidragsfritagelse og udbetale invalidepension efter 31/12 2012. Indtil denne dato har hun fået udbetalt midlertidig invalidepension fra selskabet.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst halvdelen.

Pensionsordningen blev oprettet i forbindelse med klagerens tidligere ansættelse. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst halvdelen. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1978 og forsikringsuddannet. Den 21/9 2010 blev hun sygemeldt på grund af en blodprop i hjernen. Hun var på daværende tidspunkt ansat i et vikariat, som udløb den 31/12 2010, hvorefter hun overgik til udbetaling af sygedagpenge.

Om klagerens kognitive vanskeligheder som følge af blodproppen hedder det i en neuropsykologisk undersøgelse af 25/11 2010 bl.a.:

2. 83.842

"**Sammenfatning**
Det drejer sig om en 32-årig kvinde, der er henvist til vurdering af aktuelt kognitivt funktionsniveau. Den neuropsykologiske undersøgelse viser sequalae efter apopleksi. Pt. har kognitive vanskeligheder i form af:

• Besvær med at opretholde opmærksomhed og koncentration
• Nedsat evne til at danne og fastholde overblik ved komplekse opgaver
• Kompromitteret indlæring
• Nedsat psykomotorisk tempo
• Øget mental udtrætning

Det skal tilføjes, at pt.s hurtige udtrætning kan influere i negativ retning på det øvrige præstationsniveau. Det skal bemærkes, at den neuropsykologiske undersøgelse foregår indenfor stærkt strukturerede rammer. Det må derfor forventes, at pt. kan have større vanskeligheder i henseende at fastholde koncentration og overblik, at strukturere og planlægge samt til at problemløse i ustrukturelle eller/og uventede situationer.

Pt.s beretninger afspejler og de kliniske observationer understøtter det, at pt. er følelsesmæssigt belastet af sin situation og det vurderes, at hun kunne have gavn af støtte og hjælp hos en psykolog. Pt. tilrådes at henvende sig til egen læge med henblik afklare muligheden for psykologsamtaleforløb."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 18/8 2011 fremgår bl.a.:

"**Medicin:**
Tbl. Plavix 75 mg x 1
Tbl. Citalopram 20 mg x 1
Tbl. Simvastatin 40 mg x1
…
Objektivt:
Vågen og klar. Gør stille og roligt rede for sine klager uden tendens til aggravering og svarer relevant på konkrete spørgsmål.
Kan redegøre for sygehistorien og er velkoopererende til den neurologiske undersøgelse. Stemningslejet er neutralt. Der bemærkes ingen talebesvær.
Kranienerver 2-12: Systematisk undersøgt og findes følelsesløshed på venstre side af ansigtet i alle tre trigeminusgrensområder.
Pupiller er runde og egale. Reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser og normalt perifert synsfelt for fingre. Ingen tegn til facialisparese og der er god hørelse for fingerknitren bilateralt. Ganesejl løfter sig i midtlinien, ingen tungedeviation og god kraft ved skulderløft.
Motorisk: Der er diskret kraftnedsættelse på venstre hånd ved fingerspredning og fingerekstension, paresegrad 5-. Strakt-arm-test er uden nedsynkning eller pronationsdrift. Der findes god og egal kraft over alle store led på begge ben. Stewart Holmes test negativ. Der er en let venstresidig refleksovervægt ved undersøgelse af dybe senereflekser på både arme og ben og normal plantarrespons bilateralt.
Gangen er upåfaldende. Undersøgte kan gå på hæle og tæer og linie. Romberg er negativ.
Sensorisk: Ophævet følelse for både stik og berøring på hele venstre side af kroppen ned til lændeniveau og hoftekammen. Der er også ophævet temperatursans, svarende til venstre side af kroppen og stillingssansen er ophævet på fingre og tæer. Vibrationssansen er nedsat på venstre side af kroppen, Der findes let sensorisk ataksi med usikker venstresidig finger-næse-forsøg.

Diagnose:

3. 83.842

Sequelae apoplexia cerebri/følger efter blodprop i hjernen.

Konklusion:
Det drejer sig om en 32-årig kvinde med følger efter blodprop i hjernen i en usædvanlig ung alder. Undersøgte gennemgik et omfattende undersøgelsesprogram uden, at årsagen til blodproppen blev afklaret. Undersøgte er i relevant medicinsk forebyggende behandling. Følges hos diætist og har allerede haft et vægttab på 22 kg. Hun træner hos fysioterapeut to gange ugentligt og deltager i ridefysioterapi en gang ugentligt. Derudover træner hun meget selv, cykler og går ture med hunden. Undersøgte fik foretaget en neuropædagogisk udredning og undervisningsforløb via VISP.
Den sidste MR-skanning af hjernen viste vævstab svarende til det højresidige infarkt foreneligt med undersøgtes symptomer og påvirket funktionsevne. Det kan ikke udelukkes, at undersøgte via intensiv træning vil få en bedre funktionsevne, men genvinding af fuld tidligere funktionsevne er mindre sandsynligt.
Undersøgte er i optimal behandling, og der afventes et endeligt svar fra professor …, som evt. kunne føre til videre udredning i forhold til årsagen af en blodprop i en ung alder. Følgesymptomerne påvirker hendes funktionsniveau betydeligt. Opgaverne udføres i et meget langsomt tempo, og hvis hun udtrættes kan det tage flere dage at genvinde energien. Kan ikke udføre opgaver, der kræver delt opmærksomhed. For eksempel ved madlavning har hun det svært med at tilberede flere retter samtidigt. Bruger meget af dagen på rengøring, tøjvask og oprydning, men har meget brug for struktur og er meget afhængig af hendes kalender.
Objektivt neurologisk findes nedsat følesans i venstre side af ansigtet, vestre arm og venstre side af kroppen og diskret styringsbesvær og kraftnedsættelse af venstre hånd. Der er god overensstemmelse mellem undersøgtes klager og de objektive neurologiske fund. Funktionsnedsættelsen er forårsaget af de kognitive vanskeligheder, og der er allerede planlagt en ny neuropsykologisk vurdering, der kunne give et billede på evt. forbedringer siden sidste undersøgelse.
Undersøgte er meget villig og motiveret til at lære nogle værktøjer, som kan hjælpe med at kompensere for de kognitive mangler og som kan bidrage til at hun kan vende tilbage på arbejdsmarkedet."

En psykologisk undersøgelse af 25/8 2011 konkluderer følgende:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en 32 årig kvinde som har været sygemeldt pga. blodprop i hjernen og følger efter denne. Hun har beskrevet en række kognitive problemer og hun har forsøgt at genoptræne de kognitive vanskeligheder med en vis succes.
Hun klarer bedst de daglige opgaver med megen planlægning og struktur, men hun oplever stadig en del vanskeligheder og begrænsninger på trods af, at der nu er gået et år.
Hun udtrykker fortsat et ønske om at deltage på arbejdsmarkedet i en eller anden form men hun føler sig ikke i stand til at genoptage hendes tidligere erhverv på fuld tid.
På baggrund af den gennemførte undersøgelse kan følgende konkluderes:

- IQ-scoren er mellem 90-109. Niveauet er indenfor middelområdet, men der er tale om betydelige udsving mellem de forskellige områder. Hendes præmorbide niveau ligger på IQ-score 115 så der er tale om et generelt funktionstab på 15 scores.
- Ved forskelsanalysen mellem de kognitive funktionsområder, viser det sig at der er fundet en signifikant funktionsnedsættelse mellem områderne 'sproglig forståelse', og 'forarbejdningshastighed'. Funktionsnedsættelsen er større end 2 standardafvigelser, hvilket indikerer at der [er] tale om funktionsnedsættelser der ikke kan overvindes i et omfang så der er sandsynlighed for ordinær fuldtidsbeskæftigelse.

- Erhvervsevnetab på over 50% kan begrundes på baggrund af den fundne funktionsnedsættelse.
- Hendes intellektuelle og kognitive ressourcer peger på at der er mulighed for en vis tilknytning til arbejdsmarkedet og det må anbefales at hun afprøves i en arbejdspraktik/prøvning, til vurdering af hvor meget arbejde hun kan magte.
- Da funktionsnedsættelserne er så omfattende er det vurderingen, at tilstanden er stationær i forhold til væsentlige forbedringer. Det skal dog anbefales at [klager] starter kognitiv neuropsykologisk træning."

I perioden 28/2 til 3/4 2012 deltog klageren i et erhvervsafklaringsforløb. Om forløbet er i de sociale akter bl.a. beskrevet:

"Typisk døgn - mandag:

	Før påbegyndt arbejdsprøvning		**mandag d. 2/4**
06:45	Står op, vasker sig, tager tøj på		[Klager] kan ikke huske, hvornår hun stod op i går
07:00	børn vækkes og gøres klar, morgenmad og tandbørstning	9:15	Veninde kom og sørgede for datteren, mens [klager] tog til ridefysioterapi Fik ikke sovet efterfølgende grundet tankemylder
07:35	kører børn i vuggestue og skole		Spiste frokost men kan ikke huske tidspunktet
08.30	hjemme igen Rydder af, giver hunde og katte mad, skifter til ridetøj	15:00	Veninden kører hjem
09:30	kører til ridning		[Klager] får ikke lavet aftensmad men tilbereder havregrød til datteren
09:45	klargør hest	19:30	Veninden kommer igen
10:00-11:00	ridefysioterapi	20-tiden	ægtefællen kommer hjem
11:00	kører hjem		[Klager] går i seng
11:15	sover en times tid		
12:15	frokost		
12:45	huslige gøremål, vasketøj, rengøring, betaling af regner etc. Sover en times tid		
15:00	henter datter, kører til svømmehal, handler på vejen		
16:00-16:30	svømmer med datter		
17:15	hjemme igen		
17:30-18:00	tilberede nem aftensmad - suppe eller lign. rydder af datter gøres klar til sengetid		
18:30	'putter' i sofaen		
18:45	børster tænder på datter og læser godnathistorie		
19:00	datter lægges i seng		

19:00-21:30/22:00	planlægger næste dag, slapper af på sofaen		
21:30/22:00	går i seng		

…

Samlet vurdering af arbejdsevnen:

…

Forløbet giver anledning til sammenfattende at udtale, at [klager] trods undersøgende psykologs vurdering om muligheder på arbejdsmarkedet ikke har kunnet opnå et funktionsniveau, der tilnærmelsesvis matcher arbejdsmarkedet.

Uanset arbejdsopgaver eller funktioner har [klager] opnået en effektiv arbejdstid svarende til maximalt en time 2 dage om ugen. Under forløbet ændres [klagers] umiddelbare fremtræden og hun mødte med uglet hår, i 'hjemmebukser' og uden makeup - en fremtræden, som står i kontrast til de første dage. [Klager] tilkendegav at hun havde oplevelsen af stigende træthed og øget søvnbehov ved hjemkomst. Under afklaringsforløbet meldte hun afbud til egen fysioterapi (4 ud af 5 gange) og ridefysioterapi (4 ud af 6 gange), grundet manglende overskud og ressourcer.

Adl-taxanomien giver indtryk af, at [klager] trods den minimal arbejdsmæssig belastning reduceres betydeligt i det generelle funktionsniveau.

Under ambulante samtaler med RevaCenter … lægekonsulent og ergoterapeut sås, at [klager] efter kort samtale havde latenstid og ergoterapeuten fik indtrykket af, at [klager] brugte mange mentale ressourcer på at genkalde sig døgnets aktiviteter og tidspunkter. Ved samtale i slutningen af forløbet havde [klager] svært ved at redegøre for, hvad hun havde foretaget sig dagen forinden.

RevaCenter … lægekonsulent udtaler, at halvandet år efter blodproppen er der tale om en kronisk og varig tilstand, og der ses ofte uspecifikke kognitive problemer efter en blodprop i højre hjernehalvdel. Den udtalte træthed ses også ofte. Der er ikke under samtalen bemærket appel eller aggraveren. Nærværende arbejdsprøvning vurderes således konklusiv."

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 11/6 2012 fremgår bl.a.:

"**AKTUEL MEDICIN**

Tbl. Citalopram 20 mg x 1 dgl.
Tbl. Clopidogrel 75 mg x 1 dgl.
Tbl. Simvastatin 40 mg x 1 dgl.

…

RESUMÉ OG KONKLUSION

Neuropsykologisk undersøgelse af en 33-årig kvinde, som i september 2010 blev indlagt med en blodprop i højre tindingeregion. Har tidligere været indlagt med svangerskabsforgiftning og til udredning for nogle anfaldsfænomener. Har efter blodproppen haft et markant reduceret funktionsniveau. Klienten har haft et forløb på … og hos privatpraktiserende fysioterapeut. Følges desuden af egen læge. En nylig arbejdsprøvning på RevaCenter … viste en yderst begrænset arbejdsevne. På nuværende tidspunkt angiver klienten sig i hverdagen fortsat begrænset af stærkt nedsat kapacitet, samt hukommelses- og koncentrationsbesvær og nedsat overblik. Tempoet er reduceret i alle funktioner. Føler sig psykisk belastet af hele forløbet. Tidligere psykologisk testning har vist en god primær begavelse. Ved dagens undersøgelse fremtræder klienten svært psykisk belastet. Giver ingen anledning til at mistænke alvorligere psykopatologi. Aktuel psykologisk testning viser, med et par undtagelser, et intakt kognitivt funktionsniveau.

Sammenfattende kan det konkluderes:

- Dagens psykologiske testning viser udtrætningstendens, nedsat forarbejdningstempo, samt en ustabil hukommelses og overbliksfunktion. Øvrige kognitive funktioner fremstår upåfaldende svarende til en primær god begavelse.
- Klienten var for godt 1½ år siden indlagt med en blodprop i højre tindingeregion. Der har siden indlæggelsen været et yderst begrænset funktionsniveau. Disse funktionsbegrænsninger er skønsmæssigt både relateret til den neurologiske skade efter blodproppen og psykisk belastning. Det nedsatte mentale tempo, den hurtige udtrætningstendens og sensoriske symptomer, kan skønsmæssigt tilskrives blodproppen, mens øvrige funktionsbegrænsninger i høj grad skønnes relateret til den psykiske belastningstilstand.
- Ved dagens undersøgelse får man ikke mistanke om sværere psykopatologi. Klienten huser aktuelt en uspecificeret tilpasningsreaktion. Anamnesen tegner desuden billedet af en karakterstruktur med fremtrædende tvangsprægede karaktertræk.
- I relation til blodproppen har klienten gennemgået relevant behandling på … og hos praktiserende fysioterapeut. Klientens karakterologiske struktur giver behandlingsmæssigt anledning til nogle overvejelser. Personer med fremtrædende tvangsprægede karaktertræk er ofte ambitiøse, med et stort behov for struktur og kontrol. I situationer hvor det ikke er muligt at fastholde den høje grad af kontrol og planlægning belastes disse personer psykisk. Da det habituelle psykiske forsvar samtidig er baseret på rationelle og handlingsorienterede strategier, som ikke længere står til rådighed pga. nedsat kapacitet, kan der opstå en længerevarende belastningstilstand, hvor personen fastlåses. Idet aktuelle tilfælde skønnes denne dynamik at ligge bag udviklingen af den psykiske belastnings- og tilpasningsreaktion. Det er muligt at funktionsniveauet kan forbedres ved fx kognitivt baseret psykoterapi med fokus på alternative mestringsstrategier. Problemet er imidlertid, at klienten ikke psykisk har overskud til at indgå i denne form for behandling så længe den sociale og økonomiske situation er uafklaret. Det er derfor nødvendigt at der først skabes ro omkring klientens situation, før der indledes eventuelle forsøg på psykoterapeutisk intervention.
- De organisk betingede følgevirkninger efter blodproppen skønnes på nuværende tidspunkt i det væsentlige stationære. Prognosen for den psykiske tilstand er noget usikker. Belastes klienten af krav om deltagelse i fx arbejdsmarkedsrelateret aktiviteter, er der risiko for en yderligere forværring af den psykiske tilstand. Lykkes det derimod at skabe den fornødne ro og etablere den foreslåede psykoterapeutiske intervention, er en forbedring af funktionsniveauet mulig. Omfanget af en eventuel forbedring af funktionsniveauet er vanskelig at spå om og kan vise sig udelukkende at have betydning for livskvaliteten.
- Den psykologiske undersøgelse fra august 2011 konkluderede, at der var et erhvervsevnetab på mindst 50% pga. kognitiv funktionsnedsættelse. Rationalet bag denne konklusion forekommer noget uigennemskuelig. Det er undertegnedes vurdering at klienten har betydelige kognitive ressourcer, men af de nævnte grunde, kan dette potentiale ikke udnyttes arbejdsmæssigt. I relation til arbejdsmarkedet skønnes arbejdsevnen for nærværende derfor at være ubetydelig. Med afsæt i symptomernes sværhedsgrad og varighed, skønnes prognosen i henseende til at genvinde arbejdsevnen at være tvivlsom."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/6 2012 hedder det bl.a.:

"**Habitus**
Habituelt i stabilt og glad humør, tålmodig. Arbejdsom, omhyggelig, men ikke egentlig kompulsiv. Inden hun startede i … havde hun en kort karriere i …, hvor hun var butiksleder i ... Under hendes ledelse steg butikken fra nr. omkring 100 til den 4. bedste i landet. Hun sagde op, da hun var uenig i nogle ledelsesprincipper.

Er ikke religiøs eller optaget af spiritualitet. Har altid holdt meget af læsning, både krimier, biografier m.v. Førhen har hun holdt meget af at rejse, har både været i Afrika, Asien, USA m.v. - har rejst meget på Filippinerne med sin eks-ægtefælle, som senere har slået sig ned der. Holder huset pænt, haven er mest ægtefællen, madlavning er de fælles om.
Ingen psykiatriske symptomer i anamnese.

Aktuelt funktionsniveau
Hun står op ved 6.30-tiden, det er hende, som tager børnene i institution, han har sin søn hver anden uge. De har tidligere brugt at gå over til skole og børnehave, men nu tør hun ikke det grundet den lokale trafik, hvorfor hun føler sig mest tryg ved at køre dem i bilen. Hjemme igen hviler hun en times tid, falder nogle gange i søvn. Rydder så op efter morgenmad, ordner hus, vasketøj m.v. Spiser frokost ved 12-tiden, hun handler og ordner, hvad der er af økonomi, regninger m.v. Følger nyheder i tv, men i øvrigt er det ikke tændt, bruger heller ikke meget tid på internettet, får ikke vedligeholdt sin Facebook-profil, spiller ikke computerspil. Datteren bliver hentet ved 15-tiden, de har noget kvalitetstid sammen. Ægtefællen henter sin dreng lidt senere. Et par gange om ugen kommer der en veninde eller familie forbi og de har et par 'husvenner', som skiftevis kommer forbi til aftensmad engang om ugen og aflaster i forhold til børnene. De spiser allerede kl. 17.30, deles om den efterfølgende afrydning, eller hun lægger … i seng, de læser godnathistorie og synger. Om aftenen ser de tv, snakker og hun laver eventuelt madpakker til næste dag. Hun er i seng ved 21-22 tiden og falder i søvn med det samme, vågner ikke med mindre børnene vækker hende.

Weekenderne er hendes hårdeste ugedage, hvor både mand og børn er hjemme, men de arrangerer sig, så hun får tid til at hvile midt på dagen i et par timer. Fredag er der familiearrangementer, men er det lidt større, hun sætter grænsen ved 6, bliver hun hjemme, da hun 'ikke magter det'. Hun kan ikke følge med i samtalerne og i dagene efter vil hun blive massivt træt.
Klienten klager primært over udtalt trætbarhed, som det også fremgår af de psykologiske vurderinger. Hun er overfølsom for støj med de praktiske indikationer, at familien har måttet anskaffe en ny støvsuger med lavere støjniveau. Både når de har gæster og er ude er det almindeligt accepteret, at hun trækker sig ind i soveværelset og hviler sig. Hun er blevet kørt fra … til … af en bekendt, ikke fordi hun ikke kan køre bil, men hun vil ikke på forsvarlig vis kunne føre bilen tilbage selv efter samtalen.

Hun er i behandling med Cipramil 20 mg dagligt, som er ordineret profylaktisk af neuromediciner. Får endvidere blodfortyndende og kolesterolsænkende præparater.

Psykiatrisk beskrivelse
Klienten fremstår stilfærdig, noget apatisk og uglad i kontakten, men ikke egentlig depressiv, er ikke selvdevaluerende, ruminerende eller defaitistisk, men forholder sig nøgternt til sine deficits. Hen mod slutningen af samtalen begynder hun at miste koncentrationen og virker søvnig.
Fremkommer ikke med somatiske vrangforestillinger eller med kompromitteret realitetstestning. Man får ikke indtryk af aggravering eller appel i kontakten, virker tillidsfuld. Ingen tegn til angstlidelse eller OCD.
Somatisk tydelig overvægtig, i øvrigt ikke stigmatiseret.

Konklusion
33-årig kvinde, som har gjort karriere i forsikringsbranchen på baggrund af gode evner for orden og systematik samt arbejdsomhed. Klienten lever i et stabilt forhold til sin ægtefælle og med to børn. Økonomien er intakt.
I september 2010 ramtes hun af en cerebral emboll i højre tindingelap. Har siden da ikke været på arbejdsmarkedet, men har været I et aktiveringsforløb I efteråret 2011 og på Reva

denne vinter. Begge med det resultat, at hun end ikke magtede et absolut minimalt ugentligt timetal. Hendes handicap er primært udtalt trætbarhed, hvilket også bemærkes under samtalen, hvor hun inden for en time mister koncentrationen og bliver søvnig i slutningen af samtalen. Klienten fremkommer med en række konkrete eksempler på et svært nedsat funktionsniveau, hvor de hjemlige opgaver opbruger al hendes energi. Hun har behov for at sove 10-11 timer i døgnet, men er alligevel uoplagt i løbet af dagen.
Der foreligger 2 neuropsykologiske undersøgelser og en neurologisk speciallægeerklæring som er overensstemmende med resultatet af aktuelle vurdering. Der kan ikke spores væsentlige psykiatriske symptomer, men tilstandsbilledet må formodes at omfatte en naturlig psykologisk reaktion på alvorlig invaliditet.
Klienten har fået oplyst, at funktionstabet er permanent, hvilket synes at være lidt for pessimistisk set på baggrund af hendes unge alder og potentiale for genoptræning. Dette har dog så langt et tidsperspektiv, at arbejdsmarkedsrettede tiltag ikke er relevante indenfor en tidshorisont på flere år."

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/9 2012.

Klagerens advokat har i brev af 10/1 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Som **bilag …** fremlægges lønstatistik fra [klagers] fagforening, Danske Forsikringsfunktionærers Landsforening. De angivne løntrin er uden pension. Da [klager] var ansat hos … blev hun aflønnet på højeste løntrin (3304) med pension, hvilket i dag svarer til ca. 490.000 kr. årligt. Da hun senere flyttede geografisk og fik arbejde hos …, faldt hun i løntrin til trin 3204, idet man på denne egn aflønnede lidt lavere. Dette svarer i dag til en årsindkomst på ca. 430.000 kr.

Den almindelige årsindkomst for fuldt erhvervsdygtige personer i samme egn og med tilsvarende uddannelse og alder, kan derfor anslås til ca. 430.000 kr. 50 % heraf udgør 215.000 kr. Nærværende klage har været forelagt AP Pension, der med brev af 8. januar 2013 fortsat afviser, at udbetale invalidepension, jf. **bilag ...**

ANBRINGENDER:
Det gøres gældende, at [klager] er særdeles velafklaret lægeligt - og at der er solid og entydig dokumentation for en meget omfattende erhvervsevnenedsættelse, der udgør mindst 50 %.

Særligt i forhold til en eventuel psykisk komponent bemærkes det, at den må formodes at være en følgevirkning af invalideringen ved blodproppen (jf. også den psykiatriske speciallægeerklæring). Uanset om dette er tilfældet eller ej, er der tale om en dækningsberettiget sygdom, idet hendes forsikringsaftale med AP Pension dækker ved alle former for sygdom - også psykiske lidelser.

På baggrund af den massive lægelige dokumentation for et erhvervsevnetab på mere end 50%, samt på baggrund af den grundige arbejdsprøvning, der viste, at [klager] kun kunne arbejde 2 timer om ugen, må det lægges til grund, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 50 %.

Af samme grund har et andet selskab - Forenede Gruppeliv - vurderet erhvervsevnen til mindre end 50%, ligesom [klager]s førtidspensionering er udtryk for, at kommunen på baggrund af en grundig afklaring af arbejdsevnen har fundet, at [klager] ikke har en erhvervsevne der kan udnyttes på arbejdsmarkedet - end ikke i fleksjob.

AP Pension synes således at stå alene med det synspunkt, at [klager] skulle være i stand til at tjene halvdelen af, hvad personer i samme egn og på hendes alder og med hendes uddannelse kan tjene. I den forbindelse bemærkes det, at AP Pensions standpunkt er udtryk for, at man mener, at [klager] med sin nuværende helbredstilstand kan oppebære en årsindtægt på ca. 215.000 kr. på det almindelige arbejdsmarked.

I forhold til helbredstilstandens varighed gøres det gældende, at der er sikker lægelig dokumentation for, at [klager]s tilstand er stationær og at der ikke er udsigt til, at hun kan genvinde sin erhvervsevne (jf. også førtidspensioneringen).

Uanset om der er mulighed for bedring eller ej, har [klager] dog krav på udbetaling af invalideydelse. Formuleringen 'varig erhvervsevnenedsættelse' i forsikringsaftalen mellem hende og AP Pension, kan ikke fortolkes således, at der kun kan ske udbetaling, hvis helbredstilstanden aldrig kan ændre sig - hvilket da også kommer til udtryk i forsikringsbetingelserne, hvor det blandt andet hedder: *'Har forsikrede modtaget udbetaling ... men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne..'."*

Selskabet har i brev af 24/1 2013 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Ved vurderingen af klagers erhvervsevnenedsættelse har vi inddraget foreliggende oplysninger:

1. *Neuropsykologisk undersøgelse fra 11. juni 12* **(Bilag …)**
   Den nyeste neuropsykologiske undersøgelse konkluderer, at klagers kognitive præstationer i alt væsentligt er **'upåfaldende'**, og at klagers kognitive funktionsniveau 'med et par undtagelser' er **'intakt'.** Der er konstateret en **'let ustabil** genkendelsesfunktion, men i øvrigt **intakt hukommelse'.** Tempoet konstateres reduceret, men det fremgår ikke hvor meget. Det fremgår videre, at **'Arbejdshukommelsen er god',** og der er ikke 'tegn på væsentlig affektion af mentale styringsfunktioner' .

2. *Psykiatrisk Speciallægeerklæring fra 25. juni 2012* **(Bilag …)**
   Konkluderer, at der **ikke** kan 'spores **væsentlige psykiatriske symptomer,** men tilstandsbilledet må formodes at omfatte en **naturlig psykologisk** reaktion på alvorlig invaliditet.' Det fremgår videre, at 'klienten har fået oplyst, at funktionstabet er permanent, hvilket synes at være lidt for **pessimistisk på baggrund af hendes unge alder og potentiale for genoptræning.'**

3. *Neurologisk Speciallægeerklæring fra 18. august 2011* **(Bilag …)**
   Beskriver **ingen** talebesvær, **ingen** tegn til ansigtslammelse, **diskret kraftnedsættelse** på venstre hånd, god kraft over begge ben, hvor gangen er **upåfaldende.** Det er oplyst, at tempoet er nedsat, og at klager udtrættes. Det fremgår videre, at **klager træner meget selv,** cykler og går ture. Det fremgår, at: 'det kan ikke udelukkes, at undersøgte via intensiv træning vil **få en bedre funktionsevne,** men genvinding af fuld tidligere funktionsevne er mindre sandsynligt'.

4. *Psykologisk udtalelse fra 25. august 2011* **(Bilag …)**
   Konkluderer, at IQ-scoren er **inden for normalområdet,** og at 'hendes intellektuelle og kognitive ressourcer peger på, at der er **mulighed for en vis tilknytning til arbejdsmarkedet'.** Det fremgår, at 'Der findes en signifikant funktionsnedsættelse mellem områderne

sproglig forståelse og forarbejdningshastighed'. Tilsvarende fund genfindes ikke i den nye neuropsykologiske test fra 2012 og formodes funktionsnedsættelse bedret i den mellemliggende periode. Det kan derfor heller ikke længere tillægges betydning, når det på baggrund af netop den nævnte funktionsnedsættelse konkluderes, at der foreligger et erhvervsevnetab på over 50 %.

5. *Udtalelse fra … fysioterapi fra 16.11.2011* **(Bilag …)**
   Det fremgår at klager **'har fået det markant bedre',** og videre: 'Kognitivt har patienten fået det bedre og **mestre mange ting,** specielt hvis hun selv kan sætte dagsordenen.' Det fremgår, at [klager] vil meget gerne have en aktiv hverdag og har for måneder siden både løbet, cyklet og holdt hus dagligt.

Sammenfattende kan udledes af disse, at

- Klager efter en blodprop havde følenedsættelse i 2011 i ansigt og krop,
- Klager rapporter om udtrætning og et stort søvnbehov, oplyst til 12 timer i døgnet,
- Klager ikke opleves depressiv men adækvat ked af situationen, og
- Der er ikke dokumenteret alvorlige kognitive gener ved den seneste undersøgelse i 2012. Tværtimod konkluderes, at klagers kognitive præstationer i
- Der er ikke dokumenteret alvorlige kognitive gener ved den seneste undersøgelse i 2012. Tværtimod konkluderes, at klagers kognitive præstationer i alt væsentligt er 'upåfaldende', og at klagers kognitive funktionsniveau 'med et par undtagelser' er 'intakt'.

Et søvnbehov på 12 timer udelukker ikke i sig selv et arbejde, hvor klager kan tjene mindst 50 pct. af raske personer i samme område med samme uddannelse og alder på fuld tid. Undersøgelsen af kognitive mangler kan ikke føre til nogen markant erhvervsevnenedsættelse i ethvert erhverv. Samtidig fremgår det, at klager har et vist energiniveau og selv klarer hus, have, børn, økonomi mv. i hjemmet samtidig med, at hun dyrker en del motion.

Når dette sammenholdes med, at der ikke forelægger nyere konklusioner omkring graden af klagers erhvervsevnenedsættelse, og det ingen steder fremgår, at klagers generelle erhvervsevne er dokumenteret varigt nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv, fastholdes, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort at betingelserne for udbetaling efter 31. december 2012 er opfyldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Varig erhvervsevnenedsættelse***
…
Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.
…
Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud."

11. 83.842

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen, herunder oplysningerne om de kognitive og psykiske følger af blodproppen i hjernen. Vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser finder nævnet det efter en samlet vurdering godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til helbredsbetingede ydelser efter den 31/12 2012, og skal opgøre og udbetale klageren dækning I overensstemmelse hermed med tillæg af renter I henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels