Ankenævnet for Forsikring

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 84975:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren er omfattet af sin mors personforsikring med børnedækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Forsikringen giver ret til fulde invalideydelser, hvis forsikringstagerens barns erhvervsevne nedsættes til under 1/3, såfremt det skyldes en forsikringsbegivenhed, der er indtrådt inden udgangen af den måned, barnet fylder 18 år, og tabet af arbejdsevnen konstateres inden barnets fyldte 25. år. Såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til halve invalideydelser.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og har udbetalt halve ydelser siden den 1/11 2008, men afviser klagerens krav om fuld dækning fra den 1/11 2012 med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1990, har ingen uddannelse eller arbejdsmarkedserfaring. Han fik i 2003 konstateret en medfødt arachnoideacyste, der er en væskeansamling uden på hjernen, ved venstre tinding. Han blev herefter behandlet med en kraniotomi og fenestrering af cysten med forbigående effekt, og han fik i januar 2005 anlagt en cystope-

ritoneal shunt, der har til formål at dræne cysken. Da drænet ikke har fungeret optimalt, har klageren været indlagt gentagende gange siden og senest i juni 2012. Lidelsen har medført gener i form af hovedpine, træthed, svimmelhed og koncentrationsproblemer. Han fik desuden i 2013 konstateret symptomer på depression.

I erklæring til brug ved fortsat udbetaling underskrevet den 7/11 2012 har klageren bl.a. anført:

"

Alle spørgsmål skal besvares. Spørgsmålene skal besvares af den forsikrede

1	A. Er du fortsat fuldstændig uarbejdsdygtig?	☒ Ja ☐ Nej	Delvis uarbejdsdygtig
	B. Er du delvis uarbejdsdygtig?		Fra hvilken dato er du delvis uarbejdsdygtig? / 20 Hvor mange timer om dagen er du i stand til at arbejde i øjeblikket? Gennemsnitlig ca. 2 timer dagligt Hvornår forventer du at blive fuldt arbejdsdygtig igen? / 20 Det vides ikke
	C. Besvares hvis du er raskmeldt		Fra hvilken dato er du raskmeldt? / 20

Oplysninger om sygdommen / ulykken

2	Hvordan er din tilstand nu?	☐ Forbedret ☐ Uændret ☒ Forværret	Beskriv dine symptomer: Ofte hovedpine, træt, sover meget, har gener fra slange i halsen og hovedet, lider af svimmelhed Hvordan hindrer symptomerne dig i at arbejde? Bliver hurtig træt og mister koncentrationen. Hukommelsesproblemer

"

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 28/11 2012 fremgår bl.a.:

"

Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for: Arachnoidal cyste temporalt på ve. side behandlet med dræn

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret – hvordan?

...

5

...

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse: Symptomer på forhøjet tryk, i øjnene, hovedpine, kvalme og dårlig balance

3. 84975

På anmodning fra selskabet har afdelingslæge på neurokirurgisk hospitalsambulatorium den 24/5 2013 om klagerens tilstand bl.a. anført:

"22-årig mand, som har en medfødt arachnoideacyste temporalt på venstre side. Debuterede tilbage i 2003 med hovedpine, hvor en skanning viste en arachnoideacyste temporalt på venstre side. Patienten fik på baggrund heraf i [bynavn] i september måned 2003 foretaget en åben operation med fenestrering af cysten til de basale cisterner. I efterforløbet tiltagende hovedpine gener, hvorfor patienten fik foretaget en trykmåling i december måned 2003, som viste forhøjet intrakranielt tryk. Man planlagde på denne baggrund, at anlægge en cystoperitoneal shunt, men patientens gener aftog spontant i efterforløbet. Juni måned 2004 igen hovedpine og på baggrund heraf trykmåling i oktober måned 2004, som viste normale trykforhold. Imidlertid i efterforløbet vedvarende hovedpine og på baggrund heraf fik patienten i januar måned 2005 anlagt en cystoperitoneal shunt.

Havde forbigående effekt af shunt anlæggelsen og i efterforløbet igen hovedpine, hvorfor patienten blev set flere gange i Neurokirurgisk Ambulatorium på [bynavn] Sygehus, hvor man anbefalede en ventilrevision, men forældrene afstod primært fra dette.

I 2007 blev patienten set i Neurokirurgisk Ambulatorium på [bynavn] Sygehus og på dette tidspunkt havde han fortsat problemer med hovedpine. Fik på baggrund heraf den 26.04 2007 foretaget ventilrevision. Efter denne var patienten velfungerende frem til medio januar måned 2008, hvor han igen får kraftig hovedpine, hvorfor der igen i marts måned 2008 foretages ventilrevision med udskiftning af cystedrænet. Efter denne operation velbefindende frem til maj/juni måned 2009, hvor han igen begynder at få hovedpine. På baggrund heraf igen reopereret med ventilrevision i august 2009. Herefter igen velbefindende i en periode frem til august 2010, hvor han igen får voldsom hovedpine. På dette tidspunkt igen ventilrevision, hvor der foretages udskiftning af cystedrænet og ligeledes ventilkammeret. Efter denne operation udvikler patienten rødme og hævelse omkring den distale del af ventilsystemet bag venstre øre, hvorfor patienten genindlægges i november måned 2010, hvor denne fjernes ved operation. I efterforløbet også i antibiotikabehandling.

Efter fjernelse af den cystoperitoneale shunt udviklede patienten voldsom hovedpine med ledsagende kvalme og opkastninger og på baggrund heraf blev der fundet indikation for en endoskopisk fenestrering af cysten ned til de basale cisterner. Dette indgreb udført i november måned 2010 uden effekt på patientens symptomer. Udviklede i efterforløbet også en ansamling under hudlappen og på baggrund heraf blev patienten reopereret i december måned 2010 med indlæggelse af en ny cystoperitoneal shunt, hvor der også var indsat en programmerbar ventil. Havde effekt af operationen, idet hovedpinen aftog i efterforløbet, mens kvalme og opkastningerne forsvandt. Herefter velbefindende i en periode, men april/maj måned atter symptomer med hovedpine. Patienten indlægges derfor til trykmåling, som viser et forhøjet tryk og på baggrund heraf foretages der igen ventilrevision den 11.06 2012. Ved denne operation findes cystedrænet at være malfungerende, men dette kan ikke umiddelbart fjernes, idet drænspidsen ligger helt op omkring nervus opticus på venstre side. Der lægges derfor et nyt dræn til cysten og i samme seance indsættes der også et nyt Strata kammer og et Prosa kammer, som begge er programmerbare ventiler. Dette på grund af, at patienten også hvor ventilerne blev rejusterede. Men på dette tidspunkt var patienten velbefindende med let hovedpine, når han havde været oppe det meste af dagen.

Som det fremgår af ovennævnte, så har patienten en cyste, som er dræneret via en cystoperitoneal shunt. Patienten har haft talrige problemer hermed med talrige tilstopninger af ventilsystemet og ligeledes også overdrænagesymptomer, som delvis er afhjulpet ved hjælp af de 2 indopererede ventiler.

Det indopererede ventilsystem er et rørsystem, som leder væske fra cysten og ned til peritoneum, hvor der altid er en risiko for, at drænsystemet kan stoppe til og dermed igen give patienten symptomer. Der findes ikke nogen videnskabelige undersøgelser omkring levetiden for cystoperitoneale shunter, men fra ventiler indopererede i ventrikelsystemet så ved vi, at ca. 50 % af disse er revideret i løbet af 2 år og 60 % i løbet af 4 år.
Det er derfor forventeligt, at patientens ventilsystem engang i fremtiden igen vil tilstoppe, således at patienten igen vil få en svær hovedpine. Ligeledes er der også risikoen for infektion, hvor infektionsrisikoen er ca. 1-2 % pr. år.
Patienten vil således være rimelig velbefindende, når hans drænsystem er fungerende, men når det stopper til, så kræver dette genindlæggelse på hospitalet med henblik på, at få ventilsystemet til at fungere igen."

I vurdering fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 12/9 2013 fremgår bl.a.:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold og vurderer på det foreliggende, at erhvervsevnen ikke er nedsat med halvdelen eller mere af helbredsmæssige årsager.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at forsikrede i 2003 fik konstateret en araknoidalcyste, hvor der i 2005 blev anlagt en cysteperitoneal shunt. Der har efterfølgende flere gange været problemer med tilstoppet dræn medførende symptomer i form af hovedpine, kvalme og evt. øget træthed. Forsikrede har i den forbindelse været indlagt flere gange. Disse problemer er fuldt forventelige ved shuntbehandling.

Imidlertid vurderer vi, på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen ikke er nedsat med halvdelen eller mere på baggrund af de intermitterende shuntproblemer, hverken nu eller på længere sigt."

I psykologisk vurdering af 10/10 2013 fremgår bl.a.:

"AKTUELT FUNKTIONSNIVEAU
I forhold til det daglige funktionsniveau angiver klienten, at han ikke føler energi til noget og har problemer med at komme i gang med daglige praktiske gøremål, herunder rengøring, oprydning mv. [Klageren] oplyser, at han for det meste handler ind, trods han oplever psykisk ubehag knyttet hertil, mens hans mor står for tøjvask. Klienten angiver et stort problem med at komme op om morgenen og passe sin skole, samt de forpligtelser der hører med. [Klageren] angiver at han ofte bruger sine dage på computerspil. Overordnet oplyser [klageren] om en nedsat evne til at igangsætte, planlægge og udføre forskellige aktiviteter.

DIAGNOSE
I det aktuelle behandlingsforløb frembyder klienten på henvendelsestidspunktet symptomer såsom: nedtrykthed, manglende interesse for daglige gøremål og manglende energi. [Klageren] angiver i et depressionsspørgeskema (MDI), at disse ovenstående symptomer er tilstede det meste af tiden eller lidt over halvdelen af tiden. Ud fra [klagerens] egen udfyldning af spørgeskemaet svarer kriterierne til en klinisk depression.

Ud fra klientens ovenstående beskrevne vanskeligheder med særligt igangsætning, skønner undertegnede, at der kan være tale om en underliggende neurologisk lidelse, som har betydning for klientens kognitive funktion. Dette kan være medvirkende til at klienten fastholdes i et uhensigtsmæssigt mønster præget af nederlag og fiasko, som er med til at vedligeholde de depressive symptomer.

Der er foretaget en screening af [klagerens] verbale intelligens testet med delprøver fra Reynolds Intellectual Assesment Scale (RIAS), der måler på generel viden, ordforråd og verbal ræsonnement. Klientens verbale intelligens indeks placerer sig indenfor normalområdet, men med et svingende niveau, hvor han ligger lavt på verbal ræsonnement og højere på verbal ordforråd og generel viden. Dette kunne tolkes som svækket eksekutive funktioner, men det ville kræve yderligere/egentlig testning.

BEHANDLING OG PROGNOSE
Der er iværksat et psykoterapeutisk behandlingsforløb hovedsageligt inden for en kognitiv-adfærdsterapeutisk behandlingsramme rettet mod klientens depressive symptomer. Klienten har i forløbet været mødestabil, men har oplevet det vanskeligt at arbejde med de terapeutiske hjemmeopgaver. Klienten angiver selv, at han profiterer af forløbet ved at få talt ud om svære følelsesmæssige problemer, men der ses ikke en decideret nedgang i de depressive symptomer. XX angiver at gå i et andet behandlingstilbud (kognitivt gruppeforløb), hvor han har gavn af, at møde andre unge i samme situation, men har problemer med at møde op til samtalerne. Klienten er aktuelt opstartet i medicinsk behandling. Det anbefales, at klienten fortsætter i sit forløb hos undertegnede, samt fastholdes i det gruppeterapeutiske forløb. Yderligere anbefales det, at klienten tilknyttes en mentor/kontaktperson, som både kan hjælpe klienten med at planlægge og støtte ham i udførelsen af dagligdagens gøremål, samt være behjælpelig i forhold til det pædagogiske arbejde i den aktuelle behandling. Undertegnede inddrages gerne i forhold til kontakt med mentor/kontaktperson.

På nuværende tidspunkt er det svært at udtale sig om varigheden af [klagerens] psykiske tilstand, hvorfor der kræves en nærmere uddybning på baggrund af:

- En ergoterapeutisk vurdering i forhold til en nærmere bestemmelse af klientens funktionsniveau.
- En neuropsykologisk undersøgelse til en nærmere afklaring af klientens kognitive kapaciteter.

Ud fra dette vil det samtidig nærmere kunne afgøres hvilke mulige tiltag, der er mest hensigtsmæssige for klienten. På nuværende tidspunkt vurderer undertegnede, at klienten særligt har behov for støtte til dagligdagens gøremål, såsom vækning, tøjvask og indkøb, motion mv. Det vurderes samtidig formålstjeneligt, at klienten deltager i arbejdsmarkedets relaterede tiltag med strukturerede, gennemskuelige og organiserede arbejdsopgaver. Formålet med dette er, at der skabes en genkendelig rutine i klientens hverdag."

I journalnotat fra neurokirurgisk hospitalsambulatorium af 20/6 2013 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**

A	DZ090	Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand
	+ DG930A	Araknoidalcyste
	+ AZAC4	højt specialiseret funktion

…
Pt. fortæller, at han siden sidste ambulante besøg i december måned 2012 har været rimelig velbefindende. Kan fortsat få tendens til en let trykkende hovedpine og en let ukarakteristisk svimmelhed i forbindelse med gang på trapper eller hvis han har anstrengt sig meget. Fortæller dog, at hvis han standser op i et minuts tid, så forsvinder symptomerne spontant og efterfølgende har han ingen hovedpine.

Ligeledes har han oplevet problemer med hovedpine, hvis han sidder halvt oppe i sengen og f.eks. ser fjernsyn eller spiller computer. Dette skyldes formentlig, at Prosa ventilen kun har

funktion, når pt. sidder helt op og pt. er derfor instrueret i enten at rejse sig op eller lægge sig helt faldt, hvorved symptomerne med stor sandsynlighed vil forsvinde.

Pt. er fast begyndt at anvende briller og han har bemærket, når han tager briller af, så får han efterfølgende hovedpine. Bestræber sig derfor på, at avende brillerne fast. Ingen klager over dobbeltsyn eller flimmersyn, normal hørelse. Ligeledes normal tale, ingen fejlsynkning. Ingen klager over paræstesier i ansigt og ekstremiteter og ingen styringsbesvær af ekstremiteterne. Pt. fortæller, at der ikke har været rødme eller hævelse langs drænforløbet, ingen abdominalsmerter, daglig afføring.

Ingen øget træthed, således at pt. ikke sover mere end vanligt. Har fortsat store problemer med at falde i søvn om aften, hvor han godt kan ligge 1-11/2 time i sengen før han falder i søvn. Har tilsvarende svært ved at komme op i den anden ende, således at han tit og ofte overhører 2-3 vækkeure, som han har sat til at ringe.

Har på det sidste følt sig noget trist og på baggrund heraf er han opstartet i samtaler ved psykolog.

OBJEKTIVT
Pt. findes vågen, klar og orienteret, psykisk upåfaldende. Ventilkamrene på kraniet inspiceres og findes upåfaldende uden rødme eller hævelse. Strata ventilkammeret komprimeres let og fyldes straks. Åbningstrykket på Strata ventilen er kontrolleret og står på level 1,0. Åbningstrykket på Prosa ventilen står på 32 cm vand.

Pt. har fortsat lette overdrænagesymptomer og på baggrund heraf er åbningstrykket på Prosa ventilen opjusteret til 33 cm vand.

Plan:
Fornyet klinisk kontrol om 6 måneder."

Om neuropsykologisk undersøgelser den 11/11 og 12/11 2013 fremgår det i psykologerklæring af 13/11 2013 bl.a.:

"**Sammenfatning:**
Der er udført en neuropsykologisk undersøgelse til brug i klientens kommunale sag. Det drejer sig om en 23-årig mand, der i 2003 fik konstateret en cyste i venstre side af hjernen, som er blevet opereret og behandlet flere gange neurokirurgisk. Den har medført vedvarende gener i form af hovedpine, der har indskrænket hans sociale liv. Hovedpinen og de mange indlæggelser har bevirket, at han ikke har kunnet gennemføre folkeskolen på normale vilkår, og at han ikke efterfølgende har kunnet gennemføre relevant uddannelse. Flere påbegyndte uddannelsestiltag er blevet afbrudt som følge af komplikationer og indlæggelser forbundet med cysten kombineret med psykiske/sociale vanskeligheder. Det er ikke lykkes at få klienten fast tilknyttet arbejdsmarkedet, og han er aktuelt på kontanthjælp.

Klienten *klager* over hovedpine, der i den sidste måned i gennemsnit har været der en gang om ugen. Tidligere har det været værre. Hovedpinen begrænser ham, når den er til stede. Klienten oplever sommetider, at han har vanskeligt ved at holde fokus. Han klager over store problemer med at komme i gang med opgaver og aktiviteter og over, at han har svært ved at være vedholdende i forhold til det, han foretager sig. Han kan have svært ved selv at strukturere sine aktiviteter. Han oplever, at han kan mangle energi, ligesom humøret kan svinge fra dag til dag. Han afviser dog aktuelt at være deprimeret. I psykisk og social henseende angi-

ver klienten, at han er påvirket af lav selvtillid og ubehag ved at omgås andre mennesker. Det betyder, at han ofte undgår bestemte situationer.

(Eksekutive funktioner er et paraplybegreb, der refererer til de selvregulerende funktioner, som organiserer, dirigerer og styrer kognitive aktiviteter, emotionelle responser og adfærd. Herunder også evnen til at planlægge og danne overblik.)

Klienten fremstår klar, samlet og fuldt orienteret. Han er kognitivt upåfaldende. Der ses let nedsat hygiejne. Klienten er venligt imødekommende, og kontakten er normal. Kooperationen er god, og han svarer beredvilligt. Han fremstår let følelsesmæssigt påvirket under dele af anamneseoptagelsen. Klienten arbejder koncentreret med opgaverne og lader sig ikke aflede af udefrakommende forstyrrelser. Han gør sig meget umage og forsøger at yde sit optimale. Han er meget vedholdende. Klientens selvopfattelse fremstår meget negativ. Han fremstår ved undersøgelsen ikke umiddelbart deprimeret, hvilket kan skyldes, at han er ekstra motiveret eller det faktum, at undersøgelsessituationen er meget struktureret.

Den kognitive *testning* viser, at klienten samlet set har en let nedsat mental forarbejdningshastighed, mens hans evne til delt opmærksomhed er upåfaldende. Han har en let nedsat spændvidde, men *en* upåfaldende arbejdshukommelse. Den vedrører evnen til at rumme, fastholde og bearbejde information. Den visuelle og sproglige funktion er upåfaldende. Samlet *ses* en let nedsat indlæringsevne - særligt for sprogligt materiale. Hans hukommelse er upåfaldende. Test af de eksekutive funktioner viser, at han har en særdeles god evne til visuel abstraktion og problemløsning, hvilket omfatter evnen til logisk tænkning I kortsorteringsprøven *ses* en upåfaldende evne til problemløsning og begrebsdannelse. Klienten har et upåfaldende indre 'drive' og kognitiv fleksibilitet.

Spørgeskema i forhold til depression indikerer, at klienten ikke aktuelt befinder sig i en egentlig depressiv tilstand. Klientens besvarelse af spørgeskema i forhold til eksekutive færdigheder indikerer, at han i hverdagen oplever problemer relateret til selv-monitorering, planlægning, organisering og initiering af aktiviteter samt arbejdshukommelse - herunder evnen til at opretholde opmærksomheden Klientens besvarelse viser derudover, at han oplever vanskeligheder i relation til at monitorere problem- og opgaveløsning.

Konklusion:
På baggrund af den samlede undersøgelse kan følgende konkluderes.

Klienten har følger efter skade på hjernen. På trods af denne skade og de efterfølgende komplikationer fremstår klienten rent testmæssigt kun med få kognitive vanskeligheder. De omfatter en nedsat forarbejdningshastighed, spændvidde og indlæringsevne - særligt for sprogligt materiale.

På baggrund af klientens besvarelse af spørgeskema og det øvrige klagebillede vurderes det, at klienten i hverdagen har vanskeligheder relateret til de eksekutive (styrende) funktioner. Herunder med at planlægge, organisere og igangsætte aktiviteter og opgaver samt vanskeligheder relateret til arbejdshukommelsen. Det omfatter evnen til at opretholde opmærksomheden. Disse vanskeligheder vil påvirke alle de kognitive områder, der er afhængige af opmærksomhedsfunktionen og dermed det samlede funktionsniveau.

Klienten har psykologiske og sociale vanskeligheder. Særligt i form af en meget lav tiltro til sig selv, et svingende humør, oplevet ubehag i sociale situationer og en tendens til at undgå disse. Disse vanskeligheder har betydning for funktionsniveauet. Det anbefales, at den psy-

kologiske behandling fortsættes, og at der arbejdes videre med klientens lave selvtillid og tilbøjelighed til at undgå situationer og aktiviteter, der giver ham ubehag.

Klienten tilstand afstedkommer skånehensyn. Følgende kan fremhæves:

- Der skal tages hensyn til klientens hovedpine, der, når den optræder, vil påvirke hans funktionsniveau.
- Der skal tages hensyn til klientens nedsatte eksekutive funktioner.
- Klienten kan have brug for ekstra tid til nogle opgaver.
- Det kan være nødvendigt at tage hensyn til klientens let nedsatte spændvidde og indlæringsevne.
- På sigt skal der tages hensyn til, at han har en verificeret hjerneskade, om end han på nuværende tidspunkt kompenserer rimeligt herfor.

Forslag til tiltag:
Klienten har brug for udefrakommende struktur og støtte i forhold til de beskrevne psykologiske/sociale vanskeligheder og vanskelighederne relateret til de eksekutive funktioner, hvilket omfatter problemerne med at få klaret de daglige pligter. Det anbefales, at klienten tilknyttes en støttekontaktperson, der kan hjælpe ham med at planlægge, strukturere, igangsætte og være vedholdende i forhold til relevante aktiviteter og tiltag. En sådan person vil samtidig kunne fungere som en social støtte i forhold de psykologiske og sociale vanskeligheder, som klienten oplever. Et sådant tiltag kunne fx iværksættes via mentorordning."

Af journaloversigt fra kommunalt jobcenter fremgår det den 13/1 2014 bl.a.:

"**Sag til vurdering hos lægekonsulent:**
Det drejer sig om en 23-årig ung mand, som oppebærer kontanthjælp. Pgl. har en medfødt hjernecyste, der vedvarende skal drænes. Er i vedvarende behandling/kontrol på [bynavn] Universitetshospital.

Der har været forsøgt forskellige tiltag i beskæftigelsesmæssig retning - bl.a. deltaget i undervisning på VUC, praktikforløb ved ungdomsskolen. Er meget afhængig af at han finder tryghed i forhold til de mennesker han omgås. Da [klageren] var elev på VUC - var frikvarterne de sværeste perioder, da han har social angst og har svært ved at skabe nye relationer.

Der har været bevilget diætist via mentorstøtte, hvilket har bevirket at [klageren] har reduceret sin vægt og har fået et bedre syn på kosten, og hvad det betyder for ham, at han spiser sundt.

Pgl. har været tilknyttet psykolog - og der vedlægges status derfra. Endvidere er der indhentet neuropsykologisk erklæring.

Der har været drøftet tilknytning til mentor/socialpædagogisk støtte - og dette overvejer [klageren] fortsat.

Sagen ønskes vurderet hos lægekonsulent, da pgl. ud fra en socialfaglig vurdering skønnes at være omfattet af personkredsen der kan tilbydes et ressourceforløb. Der er tale om komplekse problemstillinger af fysisk og psykisk art - endvidere er der afbrudte uddannelsesforløb og pgl. har behov for et længerevarende tilbud af socialpædagogisk karakter. Vurderes sagen til at være tilstrækkeligt lægeligt belyst?"

Klagerens advokat har i brev af 11/10 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Den 12. november 2012 fremsender undertegnede udfyldt erklæring til brug ved ansøgning om fortsat udbetaling.

Den 4. december 2012 fremsender undertegnede den udfyldte lægeattest fra overlæge [navn] og spørger til, om [klageren] får udbetalt for de 2 manglende måneder på grund af den manglende attest fra overlæge [navn]. Topdanmark svarer herpå d. 11. januar 2013, jf. vedlagte kopi af brev fra Topdanmark.

Den 12. marts 2013 fremsender Topdanmark kopi af de indhentede lægelige oplysninger i sagen, og d. 2. april 2013 fremsender undertegnede redegørelse til Topdanmark, idet jeg ikke mener, at overlæge [navn] har været fyldestgørende nok i hans udtalelser omkring [klageren] i lægeattesten, og at jeg mener, at [klageren] er berettiget til fuld udbetaling for tab af erhvervsevne.

Topdanmark retter henvendelse til [overlæge] og fremsender d. 7. juni d.å. kopi af akter fra [overlæge] og oplyser, at Topdanmark mener, at [klagerens] generelle tab af erhvervsevne er nedsat med 50-67 %, hvilket gør, at han kun er berettiget til halv udbetaling for tab af erhvervsevne.

Dette svarer jeg på i mit brev af 30. juli d.å. til Topdanmark, hvoraf fremgår, at jeg ikke er enig i, at den generelle erhvervsevne kun er nedsat med 50-67 %
.
Topdanmark henviser i sit brev af 7. juni 2013 til svar fra afdelingslæge, hvori er anført, at

'[Klageren] er rimelig velbefindende, når hans drænsystem virker, men naturligvis ikke er velfungerende, når drænet ikke fungerer, hvorfor han skal indlægges og have ventilsystemet skiftet igen'.

At [klageren], i de funktionelle periode, er 'velbefindende' er ikke ensbetydende med, at han er i stand til varetage et arbejde.

[Klageren] blev syg i 2003, og på dette tidspunkt var [klageren] lige startet i 7. klasse. [Klageren] var syg det meste af 7., 8., 9. og 10. klasse. Han deltog i undervisningen mellem 10 og 15 % i disse år. [Klageren] er kun blevet undervist i dansk, engelsk og matematik i de perioder, hvor han har været rask nok til at følge undervisningen. I løbet af de 4 år, har [klageren] ikke haft alle de andre fag som religion, idræt, tysk osv. [Klageren] har de seneste 10 år haft mange og hyppige perioder, hvor han har været indlagt og dermed ikke har været i stand til at varetaget et job.

Min klient har været fraværende i følgende perioder:

April 2007: Foretaget ventilrevision – velfungerende til medio januar 2008, svarende til 9 måneder.

Marts 2008: Foretaget ventilrevision – velfungerende til maj/juni 2009, svarende til 13 – 14 måneder.

August 2009 Foretaget ventilrevision – velfungerende til august 2010, svarende til 12 måneder.

August 2010: Foretaget ventilrevision - opereret 4 gange i perioden august 2010 – 23. december 2010 – først velfungerende fra juni 2011 og frem til december 2011…

December 2011: Operation – velbefindende til april/maj 2012

Juni 2012: Operation – ventilrevision på ny

Gennemsnitlig har min klient været velfungerende ca. 6 - 7 måneder efter hver ventilrevision siden 2007.

På grund af de mange og konstante afbrud fra uddannelse og arbejdsmarkedet de sidste 10 år, har min klient ikke en reel erhvervsevne tilbage, og intet tyder på, at der skulle være bedringer under vejs.

Der er derfor ingen indikationer for, at min klient kan få fast tilknytning til arbejdsmarkedet svarende til 50 – 67 %.

Dette er under henvisning til den lange årrække problemerne har stået på og under henvisning til sygdommens karakter.

Min klients resterhvervsevne kan derfor ikke antages at ligge på mellem 50 – 67 %."

Selskabet har i brev af den 5/2 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

" **Sagsfremstilling**
[Klagerens] moder, [navn], tegnede via Baltica i 1983 en personforsikring til sig selv samt Børnedækning ved tab af arbejdsevne. Begæringen vedlægges som **bilag 2.**

[Klageren] blev omfattet af forsikringen fra den 1. april 1991.

I forbindelse med længere tids hovedpine, kvalme og opkast fik [klageren] i alderen af 13 år (i 2003) konstateret, at han havde en medfødt lidelse kaldet arachonoideacyste. Cysten er en medfødt væskeansamling udenpå hjernen.

I forlængelse af [klageren] fyldte 18 år, modtog vi en erklæring til brug ved ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne. Da Topdanmarks lægekonsulenter vurderede, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med ca. 50 %, bevilgede vi halv udbetaling af tab af erhvervsevne i perioden fra 1. november 2008 til 1. november 2012.

Topdanmarks lægekonsulenter, herunder en lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, lagde vægt på, at [klageren] i perioder led af intens hovedpine og opkastninger grundet tilstopning/problemer med drænet. [Klageren] havde igennem årene flere gange været indlagt og opereret, hvorfor hans sygdomsforløb sammenlagt strakte sig over flere måneder på et år. Imidlertid vurderede lægekonsulenter også, at når drænet fungerede, så havde [klageren] adskillige måneder på året, hvor han ikke led af hovedpine eller opkastninger som følge af cysten.

I august 2012 skrev vi til [klageren] og bad ham fremsende en ny erklæring til brug for vurdering af fortsat udbetaling af tab af erhvervsevne efter 1. november 2012.

Den 15. oktober 2012 modtog vi et brev fra [klagerens] advokat, som oplyste, at [klageren] ansås som værende berettiget til fuld dækning fra forsikringen. Som begrundelse herfor var blandt andet angivet, at [klageren] ikke havde gennemført ønsket uddannelser og at han nu var på kontanthjælp. Vedlagt var kopi af liste over datoer, som angav hvornår [klageren] havde været i kontakt med hospitalet. Brevet vedlægges som **bilag 3.**

Efterfølgende modtog vi erklæringen til brug for vurdering af fortsat udbetaling af tab af erhvervsevne retur i udfyldt stand. Det fremgik af erklæringen, at [klageren] fortsat var delvis uarbejdsdygtig, som følge af sygdommen. Erklæringen vedlægges som **bilag 4.**

Af lægeattesten underskrevet af afdelingslæge [navn] fra [bynavn] Universitetshospital fremgik, at [klageren] løbende blev fulgt i neurokirurgisk afdeling grundet sygdommen. Vedlagt var en statusattest af 29. november 2012 ligeledes udfærdiget af [afdelingslæge].

Af attesten fremgik, at sidste drænrevision var den 11. juni 2012 og i efterforløbet havde [klageren] været rimelig velbefindende. Dog aktuelt havde han gennem 14 dage haft hovedpine med øget træthed.

Videre skrev afdelingslæge [navn] i attesten, at [klageren] led af en kronisk sygdom grundet en cyste i venstre temporallap (en af fire lapper i hjernen), som er behandlet med et drænsystem. Når drænsystemet fungerer, er [klageren] velfungerende, men når drænet ophører med at fungere, så får han symptomer på forhøjet tryk med hovedpine, kvalme og eventuel øget træthed. Dette har været et tilbagevendende problem gennem 9 år. Lægeattesten samt statusattesten vedlægges som **bilag 5.**

I brev af 9. januar 2013 oplyste vi [klageren], at vi ville forlænge udbetaling af halv tab af erhvervsevneforsikring i perioden fra 1. november 2012 til den 1. februar 2015. Brevet vedlægges som **bilag 6.**

Den 2. april 2013 skrev [klagerens] advokat, at da afdelingslæge [navn] ikke havde svaret fyldestgørende på flere af de af Topdanmark stillede spørgsmål i lægeattesten, var han blevet stillet supplerende spørgsmål.

Afdelingslæge [navn] havde i telefonkonsultation med advokaten berettet, at han ikke kunne oplyse, hvornår drænet kunne forventes at fungere optimalt, men at [klageren] igennem tiden havde haft usædvanlig mange problemer med sit dræn.

Med henvisning til [klagerens] sygdomsforløb gennem årene og at [klageren] ikke havde gennemført en uddannelse, var det advokatens opfattelse, at [klageren] var berettiget til fuld udbetaling af tab af erhvervsevne. Brevet fra advokaten til Topdanmark vedlægges som **bilag 7** og mail til [afdelingslæge] vedlægges som **bilag 8.**

På baggrund af klagen indhentede vi seneste journaloplysninger fra [bynavn] Universitetshospital og anmodede dertil om supplerende oplysninger afgivet ved samtalen med advokaten.

Af journalen fra [bynavn] Universitetshospital fremgik, at [klageren] i november 2012 havde haft kontakt til neurologisk afdeling, da han de sidste 2 til 3 uger forinden havde fået tiltagende hovedpine. I juni 2012 var der bl.a. foretaget en afklipning af drænet beliggende i cysten

og i stedet for lagt et nyt. Siden da havde [klageren] været velbefindende frem til for ca. 2 - 3 uger siden, hvor han begyndte at få hovedpine. Han vågnede om morgenen med hovedpine som gradvist aftog i løbet af dagen.

Efter nærmere undersøgelse blev det konkluderet, at ventilerne ikke drænede helt nok, når [klageren] lå ned, hvorfor der skete en rejustering af ventilerne.

Ved efterfølgende kontrol en måned senere kunne det konstateres, at [klageren] havde fået det væsentlig bedre, da der ikke længere var hovedpine når han vågnede om morgenen eller når han gik udenfor eller omkring. Hovedpinen kom kun når han gik op ad trappen. Journalen er vedlagt som **bilag 9.**

I notat af 24. maj 2013 til Topdanmark skrev afdelingslæge [navn] blandt andet, at [klageren] havde haft talrige problemer med tilstopninger af ventilsystemet og ligeledes også overdrænagesymptomer, som imidlertid var delvis afhjulpet ved hjælp af to indopererede ventiler.

Videre stod det i notatet forklaret, at et indopererede ventilsystem var et rørsystem, som ledte væsken væk fra cysten og ned til peritoneum (bughulen), hvor der altid var en risiko for, at drænsystemet ville stoppe til og dermed give [klageren] symptomer. Der fandtes ikke nogen videnskabelige undersøgelser omkring levetiden for cystoperitoneale shunter, men erfaringsmæssigt vurderes det, at ca. 50 % af disse var revideret i løbet af 2 år og 60 % i løbet af 4 år.

[Afdelingslægen] konkluderede på baggrund heraf, at der derfor var forventeligt, at [klagerens] ventilsystem engang i fremtiden ville blive tilstoppet, hvorfor han vil opleve at få svær hovedpine igen. Det var imidlertid også [afdelingslægen] vurdering, at [klageren] imidlertid ville være rimelig velfungerende, når hans drænsystem fungerede. Notatet vedlægges som **bilag 10.**

I brev af 7. juni 2013 oplyste vi advokaten, at samtlige oplysninger havde været forelagt for Topdanmarks lægekonsulent, der fastholdte, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mindre end 2/3, hvorfor han kun var berettiget til halv udbetaling fra forsikringen. Brevet vedlægges som **bilag 11.**

På baggrund af en fornyet henvendelse fra advokaten, forelagde vi samtlige oplysninger til en vejledende vurdering hos Videncenter for helbred og Forsikring. Klagen vedlægges som **bilag 12.**

Af vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 13. september 2013 fremgik det, at de lægelige konsulenter ikke vurderede, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen eller mere af helbredsmæssige årsager.

Som begrundelse herfor blev det anført, at

'Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at forsikrede i 2003 fik konstateret en araknoidalcyste, hvor der i 2005 blev anlagt an cysteperitoneal shunt. Der har efterfølgende flere gange været problemer med tilstoppet dræn medførende symptomer i form af hovedpine, kvalme og evt. øget træthed. Forsikrede har i den forbindelse været indlagt flere gange. Disse problemer er fuldt ud forventeligt ved shuntbehandling.

Imidlertid vurderer vi på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen ikke er nedsat med halvdelen eller mere på baggrund af de intermitterende shuntproblemer, hverken nu eller på længere sigt.'

Vurderingen fra Videncenter for Helbred og forsikring vedlægges som **bilag 13.**

I brev af 16. september 2013 til [klagerens] advokat gengav vi Videncenter for Helbred og Forsikrings vurdering og oplyste, at [klageren] uændret - på trods af ovenstående vurdering - ville få udbetalte halve ydelser fra forsikringen. Brevet vedlægges som **bilag 14.**

Den 24. oktober 2013 modtog vi [klageren] klage til Ankenævnet.

I forlængelse af klagen til Ankenævnet har vi indhentet sagsakter fra Jobcenter [bynavn], som vedlægges som **bilag 15** samt seneste journaloplysninger fra [bynavn] Universitetshospital, som vedlægges som **bilag 16.**

Til brug for [klagerens] kommunale sag var der udført neurologisk speciallægeerklæring af den 13. november 2013 udfærdiget primært af Specialist i neuropsykologi [navn] med supplerende vurdering fra psykolog [navn].

Af erklæringen fremgår det, at [klageren] i starten af 2013 er påbegyndt psykolog behandling grundet depression, da han ikke har været glad siden folkeskolen. Han er i daglig medicinsk behandling med sertralin mod depression og føler sig ikke aktuelt deprimeret.

Videre står der beskrevet, at [klageren] klager over hovedpine, som har været der en gang om ugen i en måned. Når hovedpinen er til det stede begrænser det [klageren].

Om den kognitive testning står der i erklæringen beskrevet, at den viser, at [klageren] samlet set har let nedsat mental forarbejdningshastighed, mens hans evne til delt opmærksomhed er upåfaldende. Han har let nedsat spændvidde, men en upåfaldende arbejdshukommelse. Den vedrører evnen til at rumme, fastholde og bearbejde information. Den visuelle og sproglige funktion er upåfaldende. Samlet ses en let nedsat indlæringsevne særligt for sprogligt materiale. Hans hukommelse er let upåfaldende. Test af de eksekutive funktioner viser, at han har en særdeles god evne til visuel abstraktion og problemløsning, hvilket omfatter evnen til logisk tænkning. I kortsorteringsprøven ses en upåfaldende evne til problemløsning og begrebsdannelse. [klageren] har et upåfaldende indre 'drive' og kognitiv fleksibilitet.

I de kommunale akter var yderligere medsendt en vurdering fra psykolog [navn] af 10. oktober 2013. Heraf fremgår det, at det vurderes at [klageren] har en depression, hvorfor der er iværksat et psykoterapeutisk behandlingsforløb hovedsagligt indenfor en kognitiv-adfærdsterapeutisk behandlingsramme.

Psykologen anbefaler blandt andet, at der iværksættes en mentorordning, da [klageren] vurderes at have brug for støtte til dagligdagens gøremål, såsom vækning, tøjvask, indkøb, motion mv. Videre vurderes det formålstjenesteligt, at [klageren] deltager i arbejdsmarkeds relaterede tiltag med strukturerede, gennemskuelige og organiserede arbejdsopgaver. Formålet med dette er, at der skabes en genkendelig rutine i hans hverdag.

Af seneste modtaget journalmateriale den 23. januar 2014 fra [bynavn] Universitetshospital, kan det konstateres, at [klagerens] seneste var til kontrol den 20. juni 2013.

Det fremgår af journalen, at [klageren] da oplyste, at han siden sidste ambulante besøg i december måned 2012 har været rimelig velbefindende. Han oplever, at han får let trykkende hovedpine og en let ukarakteristisk svimmelhed i forbindelse med trappegang eller hvis han har anstrengt sig for meget. Imidlertid har han også bemærket, at hvis han standser op i et minuts tid, så forsvinder symptomerne spontant og efterfølgende har han ikke længere hovedpine.

Konklusion

Siden 1. november 2008, hvor [klageren] fyldt 18 år, og frem til 1. november 2012 har [klageren] fået udbetalt halve ydelser fra Børnetab af erhvervsevneforsikringen.

Udbetaling af den halve ydelse er blevet forlænget i perioden fra 1. november 2012 og indtil videre frem til 1. november 2015. Vi udbetaler halve ydelser fra forsikringen med henvisning til, at [klageren]s generelle erhvervsevne kun er nedsat med mellem 50 % og 2/3.

[klageren] er utilfreds med, at vi ikke udbetaler fulde ydelser fra Børnetab af erhvervsevne fra den 1. november 2012.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede har et erhvervsevnetab på 50 % eller mere. Ved et erhvervsevnetab på mellem 50 % og 2/3 udbetales halv dækning. Ved et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere udbetales fuld dækning og der er ret til præmiefritagelse.

I forbindelse med klagen til Ankenævnet har Topdanmarks lægekonsulent gennemgået [klageren]s helbredsoplysninger igen, herunder de kommunale akter fra Jobcenter [bynavn], journaloplysninger fra Neurologisk afdeling på [bynavn] Universitetshospital samt afdelingslæge [navn] notater, og fastholder i notat af 3. februar 2014 til Ankenævnet, at [klageren] erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3, men 'kun' mellem 50 % og 2/3. Vurdering er vedlagt som **bilag 17.**

Topdanmarks lægekonsulent bemærker, at [klagerens] intrakranielle cyste kræver permanent drænage for at udligne tryk, hvilket gøres med et reguleret ventilsystem, der afleder væsken til bughulen. Han bemærker videre, at der er tale om et rørsystem, som med jævne mellemrum tilstopper og medfører gener i form af bl.a. hovedpine. Han konkluderer også, at dette med sikkerhed sker i fremtiden igen og at det vil medføre, at [klageren] vil være uarbejdsdygtig i kortere eller længere perioder.

Topdanmarks lægekonsulenter har videre noteret sig, at det på baggrund af seneste journalmateriale fra [bynavn] Universitetshospital kan udledes, at behandling i form af ventiljustering mv. sker forholdsvist hurtigere, således at [klageren]s sygeperiode med hovedpineanfald ses værende af korterevarende periode sammenholdt med tidligere.

At sygdomsforløbet er af kortere varighed kan konstateres ved en gennemgang af blandt andet statusattesten udfærdiget af afdelingslæge [navn] **(bilag 5)** samt journaloplysninger fra [bynavn] Universitetshospital **(bilag 9).** Heraf fremgår, at [klageren] i maj 2012 havde et anfald af hovedpine, hvorfor der blev foretaget en CT-skanning samme måned. I den efterfølgende måned, den 11. juni 2012, blev der foretaget en drænrevision.

Videre står der i attesten beskrevet at i efterforløbet oplevede [klageren] at været rimelig velfungerende frem til midt november 2012, hvor han fik hovedpine igen. Efter 2 uger med hovedpine fik han den 28. november 2012 justeret på ventilerne, da der var tegn på, at han ikke drænerede helt nok, når han lå ned.

Ved ambulantbesøg på [bynavn] Universitetshospital den 20.december 2012 var konklusionen, at efter seneste ændring på ventilindstillingerne, havde [klageren] fået det bedre. Hovedpinen var ikke tilstede, når han vågnede om morgenen, med undtagelse af én enkelt dag, hvor han havde oplevet at få hovedpine efter en aktiv dag. Som følge heraf blev åbningstrykket på den ene ventil ændret.

Af seneste journalmateriale modtaget i januar 2014 står i sidste anførte journalnotat af 11. juni 2013 beskrevet, at siden sidste ambulante besøg i december 2012 havde [klageren] fortsat oplevet at været rimelig velbefindende. Han kunne fortsat have tendens til en let trykkende hovedpine samt en let ukarakteristisk svimmelhed i forbindelse med gang på trappen eller hvis han anstrengte sig, men hovedpinen forsvandt helt spontant, hvis han standsede op i et minuts tid **(bilag 16).**

Vi har stor forståelse for at der er tale om en alvorlig lidelse, som i perioder medfører, at [klageren] kan være syg i kortere eller længerevarende perioder ad gangen. Imidlertid er det også Topdanmarks lægekonsulents vurdering, at [klageren] i perioderne hvor drænsystemet virker, er velfungerende og i stand til med de rette skånehensyn, at varetage et arbejde, eks.vis kontor, let service, overvågning, computerarbejde mv.

I lægekonsulentens vurdering er der også taget hensyn til at [klageren] er i medicinsk behandling for en depression.

Psykolog [navn] konkluderer i hendes vurdering, at det anses som formålstjenesteligt, at [klageren] deltager i arbejdsmarkeds relaterede tiltag med strukturerede, gennemskuelige og organiserede arbejdsopgaver. Formålet med dette er at skabes en genkendelig rutine i [klageren]s hverdag **(bilag 15).**

Af vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 13. september 2013 fremgår det, at de lægelige konsulenter ikke vurderer, at [klageren]s erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller mere af helbredsmæssige årsager **(bilag 13).**

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for at få fuld udbetaling fra den 1. november 2012 med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3."

Klagerens advokat har i brev af 18/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg skal for god ordens skyld præcisere, at min klients store udfordring er, at hans drænsystem ofte tilstopper, hvorfor han ofte har voldsomme gener som følge af sygdommen. Min klient har derfor fået foretaget ventilrevisioner og er blevet opereret langt oftere end sædvanligt for andre patienter med samme sygdom.

Min klients gener, hyppige operationer og ventilrevisioner har medført, at min klient ikke har været i stand til at færdiggøre en uddannelse. Min klient har endvidere ikke mulighed for at få et arbejde, fordi han har lange perioder, hvor han ikke kan passe et arbejde på grund af generne som følge af sygdommen, samt de mange operationer og ventilrevisioner. Min klients sygdom adskiller sig fra andre sygdomme og helbredsmæssige gener, fordi han har lange perioder, hvor han ikke kan fungere på en arbejdsplads. Det vil derfor ikke være muligt at skaffe et fleksjob, hvor han arbejder hvad der svarer til mellem 33-50 %. Min klients sygdom gør, at han kan arbejde flere timer i gode perioder og ikke kan arbejde i perioder, hvor syg-

dommen giver gener. Det har således ikke været muligt for min klient at finde et arbejde, hvor min klient kan arbejde under sådanne vilkår.

Jeg skal på den baggrund fastholde, at min klients aktuelle erhvervsevnetab er nedsat med mere end 67 %."

Selskabet har i brev af 4/4 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Advokaten anfører i brevet til Ankenævnet, at det som følge af sygdommen ikke har været muligt for [klageren] at få et arbejde.

Hertil skal det bemærkes, at forsikringen giver ret til udbetaling, hvis [klageren] mister *evnen* til at tjene penge ved egen arbejdsindsats - dvs. at forsikringen ikke dækker den omstændighed, at det ikke er *muligt* for [klageren] at opnå beskæftigelse. Forsikringen dækker således ikke evt. arbejdsløshed.

Videre gør advokaten gældende, at [klagerens] store udfordring er, at drænsystem ofte tilstopper og han som følge deraf, har lange perioder hvor han ikke kan fungere på arbejdsmarkedet.

Som redegjort i sagsfremstillingen af 5. februar 2014, så er vi opmærksomme på, at [klageren] tidligere led af intens hovedpine og opkastninger grundet tilstopning/problemer med drænet.

Med henvisning til seneste modtaget journalmateriale fra januar 2014 kan vi imidlertid konkludere, at der over de seneste år er sket en betydelig fremgang i [klagerens] sygdomsforløb, således at han har væsentlige færre perioder, herunder dage, hvor han har gener som følge af sygdommen.

I november 2012 fik [klageren] justeret på ventilerne, da der var tegn på, at han ikke drænerede helt nok, når han lå ned.

Ved efterfølgende ambulantbesøg i december 2012 var konklusionen, at efter seneste ændring på ventilindstillingerne, havde [klageren] fået det bedre, da hovedpinen stort set var væk.

Ved seneste ambulante besøg, som var i juni 2013, oplyste [klageren], at han fortsat havde det godt. Der var kun symptomer i form af en let trykkende hovedpine samt en let ukarakteristisk svimmelhed i forbindelse med gang på trappen eller hvis han anstrengte sig, men hovedpinen forsvandt helt spontant, hvis han standsede op i et minuts tid.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for fuld udbetaling fra den 1. november 2012 med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"**Forsikringsydelser for medforsikrede børn.**

Tab af erhvervsevnen

Udbetaling ved tab af erhvervsevnen sker til det skadesramte barn som uigenkaldeligt begunstiget.

Udbetaling

…

Dækning ophører	Dækningsomfang	Udbetaling fra
V/DET 18. ÅR	SYGDOM+ULYKKE	DET 18. ÅR

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning, når det gælder tab af arbejdsevne /børn**

Almindelige regler

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis barnet mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats. Tabet af arbejdsevnen skal skyldes en forsikringsbegivenhed, der er indtrådt inden udgangen af den måned barnet fylder 18 år, og tabet af arbejdsevnen skal konstateres inden barnets fyldte 25. år.

Tab af arbejdsevne foreligger, når barnet ikke skønnes at være i stand til i fremtiden at tjene - bedømt under hensyn til barnets nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Hvis arbejdsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af policen.

Nedsættes arbejdsevnen til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

Udbetalingen sker fra barnets fyldte 18. år og fortsætter, så længe barnet er i live."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2003 fik konstateret en medfødt arachnoideacyste, der er en væskeansamling uden på hjernen, ved venstre tinding, og blev opereret ved en kraniotomi og fenestrering af cysten med forbigående effekt. I januar 2005 fik han anlagt en cystoperitoneal shunt, der har til formål at dræne cysten. Da drænet ikke har fungeret optimalt, har han været indlagt gentagne gange siden. Lidelsen har medført

gener i form af hovedpine, træthed, svimmelhed og koncentrationsproblemet. Han fik desuden i 2013 konstateret symptomer på depression.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og har udbetalt halve ydelser siden den 1/11 2008 og har bevilget foreløbig udbetaling frem til den 1/11 2015, men afviser hans krav om fuld dækning fra den 1/11 2012 med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på journal fra neurokirurgisk hospitalsambulatorium af 24/5 2013, hvoraf det bl.a. fremgår, at det er forventeligt, at klagerens ventilsystem engang i fremtiden igen vil tilstoppe, og at der er risiko for infektion. Det konkluderes i journalen, at han er velbefindende, når cystedrænsystemet er velfungerende, men når det stopper til, så kræver dette genindlæggelse på hospitalet med henblik på at få ventilsystemet til at fungere igen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på journalnotat fra neurokirurgisk hospitalsambulatorium af 20/6 2013, hvori det bl.a. vurderes, at klageren siden sidste ambulante besøg har været rimelig velbefindende, at han kan få tendens til en let trykkende hovedpine og let ukarakteristisk svimmelhed, at han ikke har træthed, men fortsat problemer med at falde i søvn. Det vurderes i notatet derudover, at han fortsat har lette overdrænagesymptomer.

Nævnet har i sin afgørelse desuden lagt vægt på oplysningerne psykologisk vurdering af 10/10 2013, hvori det bl.a. skønnes, at klageren har en underliggende neurologisk lidelse, som har betydning for hans kognitive funktion. I forhold til behandling og prognose konkluderer psykologen, at han har særligt behov for støtte til dagligdagens gøremål, såsom vækning, tøjvask, indkøb, motion mv., og at det vil være formålstjenesteligt, at han deltager i arbejdsmarkedsrelaterede tiltag med strukturerede, gennemskuelige og organiserede arbejdsopgaver.

Endelig har nævnet lagt vægt på psykologerklæring af 13/11 2013, hvor det om neuropsykologiske undersøgelser den 11/11 og 12/11 2013 fremgår, at klageren har følger ef-

ter skade på hjernen, at han rent testmæssigt kun fremstår med få kognitive vanskeligheder, der omfatter nedsat forarbejdningshastighed, spændvidde og indlæringsevne - særligt for sprogligt materiale. Det vurderes yderligere i erklæringen, at han desuden har psykologiske og sociale vanskeligheder af betydning for funktionsniveauet, og at hans komplikationer afstedkommer skånehensyn, herunder at der skal tages hensyn til hans hovedpine, nedsatte eksekutive funktioner, ekstra tid til opgaver, og som forslag til tiltag gives

På baggrund af sagens lægelige akter er det er nævnets vurdering, at klageren er velbefindende, når hans cystedrænsystem er velfungerende, og derfor kun er helt uarbejdsdygtig i kortere perioder, og at han ved iagttagelse af relevante skånehensyn er i stand til at varetage en række forskellige arbejdsfunktioner på nedsat tid.

Nævnet finder på denne baggrund og efter en samlet vurdering, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand