Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88508:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/6 2012. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren, der er født i 1958, har arbejdet som frisør i mange år, inden hun blev ansat som servicemedarbejder i 1993. Hun følte sig den 20/12 2010 utilpas med balancevanskeligheder og følelsesforstyrrelser, hvorefter hun blev indlagt og sygemeldt. Hun har i sin anmeldelse af tab af erhvervsevne underskrevet den 10/10 2011 anført, at hun lider af følger efter en blodprop i hjernen, og at hendes symptomer udgør koncentrationsbesvær, hukommelsessvigt, træthed og gangbesvær. Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse fra den 20/3 2012 til den 1/6 2012, men afviser yderligere præmiefritagelse med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter denne dato.

Klagerens advokat har i brev af 28/9 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling:
Min klient er uddannet frisør og har arbejdet som frisør i årene 1977 - 1993, hvor hun i en lang årrække havde selvstændig frisørforretning.

I 1993 blev hun ansat i sin ægtefælles virksomhed som serviceassistent men måtte fuldtidssygemeldes d. 20. december 2010.

Den 20. december 2010, da min klient stod op om morgenen, mærkede hun en snurrende fornemmelse i venstre side af hovedet samt i hele venstre side af kroppen. Hun oplevede, at hendes krop trak mod venstre, ligesom hun havde svært ved at holde balancen.

Hun blev samme dag indlagt på [hospital], hvor lægerne ved CT-scanning kunne konstatere en lille iskæmisk læsion frontalt i højre side, og min klient fik stillet diagnosen blodprop.

I september 2011 blev hun akut indlagt på [hospital 2] grundet pludselig opstået tunghedsfornemmelse i venstre ben, snurren i venstre side af ansigtet og venstre arm og ben samt føleforstyrrelser i venstre side.

Siden blodproppen d. 20. december 2010 har min klient lidt af bl.a. udtalt træthed - både fysisk og mentalt, nedsat funktionsniveau, talebesvær, nedsat koncentrationsevne, snurrende fornemmelse i kroppen og nedsat indlæringsevne.

Min klient har været sygemeldt siden d. 20. december 2010 og er fortsat sygemeldt.
…
Uddybende begrundelse for klage:
Det kan dokumenteres, at min klients erhvervsevne pr. 18. juli 2012 var og fortsat er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv i overensstemmelse med betingelserne i forsikringspolicen, hvorfor min klient er berettiget til præmiefritagelse ved SEB Pension med tilbagevirkende kraft fra d. 18. juli 2012 og frem.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18. juli 2012, udarbejdet af speciallæge … (bilag 12), at min klient, på tidspunktet for undersøgelsen, skønnes uarbejdsdygtig i et hvilket som helst erhverv, idet min klient lider af hurtig subjektiv udtrætning og koncentrationssvækkelse i udtalt grad. Det er speciallægens vurdering, at såfremt terapi kan gennemføres, vil en resterhvervsevne *eventuelt* kunne etableres.

I overensstemmelse hermed fremgår det af psykologerklæring af 16. januar 2015, udarbejdet af psykolog … (bilag 13), at psykologen vurderer, at min klients kognitive funktioner er præget af reduceret flydende sprogproduktion samt opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder. Herudover fremstår min klient med generelle indlærings- og retentionsvanskeligheder samt reduceret arbejdshukommelse.

Hendes evne til selvregulering af tid, selvorganisering og problemløsning findes ligeledes reduceret, og det konkluderes, at der er tale om organiske kognitive vanskeligheder af moderat grad.

Psykologen vurderer, at der er overensstemmelse med følgerne efter min klients blodprop i hjernen i 2010 og hendes subjektive symptomer.

Hun er i det daglige præget af hurtig udtrætning og udtrættes efter ca. en times aktivitet, hvorfor hun må hvile 2-3 gange i løbet af dagen.

Endvidere har min klient svært ved at fungere i dagligdagen, da det er meget få opgaver, hun er i stand til at løse i løbet af en dag.

På tidspunktet for psykologerklæringens udarbejdelse har min klients tilstand været uændret i 4 år, og det er ikke lykkedes hende at generhverve sit funktionsniveau. Det er således psykologens vurdering, at min klients samlede funktionsniveau er *væsentligt* reduceret, og han kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder, der kan øge min klients funktionsniveau. Prognosen findes derfor dårlig.

Psykologen konkluderer, at min klient ikke længere vil være i stand til at fungere på det ordinære arbejdsmarked, fordi hendes funktionsniveau findes væsentligt reduceret grundet de kognitive vanskeligheder og den hurtige udtrætning.

Af seneste speciallægeerklæring af 3. september 2015, udarbejdet af neuropsykolog … (bilag 14) fremgår, at min klient aktuelt har behov for *omfattende* skånehensyn, samt at hun vurderes ikke at være i stand til at varetage opgaver på arbejdsmarkedet med sin nuværende tilstand.

Det er endvidere psykologens vurdering, at den ergoterapeutiske indsats, min klient på nuværende tidspunkt modtager i hjemmet, er helt relevant, idet man forsøger at hjælpe min klient med at strukturere dagligdagen med kortvarig aktivitet og mange hvil og pauser.

Psykologen konkluderer, at en ganske langsom opjustering af aktivitetsniveauet under støttende og strukturerede rammer *måske* kan bedre funktionsevnen lidt, men i forhold til at min klient vil kunne bidrage på arbejdsmarkedet, skønnes dette ikke realistisk i en overskuelig fremtid.

På nuværende tidspunkt er kommunen derfor i færd med at vurdere, hvorvidt min klient skal tilkendes førtidspension.

På baggrund af ovenstående er det derfor min vurdering, at det er dokumenteret, at min klients generelle erhvervsevne, pr. 18. juli 2012 og frem, var og er nedsat med mindst 2/3, hvorfor min klient har krav på præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft for ovennævnte periode og frem.

Den omstændighed, at min klient har modtaget sygeløn af sin ægtefælles virksomhed i perioden, bør ikke afskære min klient fra præmiefritagelse, idet min klient netop ikke har været i stand til at arbejde - hverken helt eller delvist.

Sammenholdt med forsikringsbetingelserne (bilag 2), er det derfor min opfattelse, at SEB Pension ikke kan sidestille min klients situation med, at hun derved er i stand til på arbejdsmarkedet at tjene mere end 1/3 af, hvad hun gjorde før hændelsen i december 2010.

Afslutningsvis bemærkes det, at min klient aldrig er gjort bekendt med selskabets praksisændring af 1. juli 2014, hvorefter erhvervsevnen nu også kræves nedsat med mindst 2/3 efter et økonomisk kriterium.

Idet min klient ikke er gjort bekendt med denne væsentlige praksisændring, og idet min klient klart opfylder det helbredsmæssige kriterium, er det min opfattelse, at dette ikke bør afskære min klient fra præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 26/10 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vurderingen af erhvervsevnetabet er toleddet i henhold til forsikringsbetingelserne.

For det første skal mulighederne for at tjene penge ved arbejde af helbredsmæssige årsager være nedsat med mindst to tredjedele.

For det andet skal den faktiske indtjening ved arbejde, dvs. en økonomisk betingelse, udgøre mindre end en tredjedel af, hvad der er normalt at tjene for andre fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Klageren blev fuldtidssygemeldt den 20. december 2010 fra sin stilling som serviceassistent i ægtefællens virksomhed. Hun er uddannet frisør og arbejdede som sådan fra 1977-1993, hvor hun blev ansat i ægtefællens virksomhed. Klageren vågnede den 20. december 2010 om morgenen med snurrende fornemmelse i venstre side af hovedet og i hele venstre side af kroppen. Hun havde kvalme og var utilpas. Ligeledes havde hun svært ved at holde balancen og hun havde tilbøjelighed til at gå mod venstre. I den forbindelse blev klageren samme dag indlagt på [hospital], medicinsk afdeling, hvor man stillede diagnosen apopleksi.

CT-scanning af cerebrum fandt ingen akutte forandringer, men der blev fundet en lille iskæmisk læsion frontalt på højre side. Man regnede med, at der havde været tale om et TCI-tilfælde (transistorisk cerebral iskæmi). Ultralydsscanning af halskarene var ligeledes normal.

Klageren oplever siden sygemeldingen i december 2010 kognitive symptomer i form af koncentrationsproblemer, har svært ved at holde fokus, når hun skal koncentrere sig om en opgave, udtrættes efter kort tid, hvorefter hun får en summende fornemmelse i hovedet samt hukommelsesmæssige vanskeligheder.

I 2009 havde klageren i øvrigt en episode efter flyvetur, hvor hun blev konfus, kunne ikke finde ud af, hvad der var varmt og koldt. Hun oplevede problemer med påklædningen og gik ved siden af sig selv i ca. 2 måneder, hvorefter symptomerne aftog.

På baggrund af den af klagerens advokat fremlagte anmeldelse af 10. oktober 2011 (bilag 1) bevilgede selskabet efter 3 måneders karens med det af klagerens advokat fremlagte brev af 7. november 2011 (bilag 3) midlertidig præmiefritagelse fra 20. marts 2011 og foreløbigt indtil 1. juni 2012, idet selskabet vurderede erhvervsevnen midlertidig nedsat med mindst to tredjedele i forhold til klagerens nuværende erhverv. Selskabet gjorde samtidig opmærksom på, at erhvervsevnen skulle vurderes igen den 1. juni 2012, samt at selskabet ville vurdere det generelle erhvervsevnetab, når der ikke var udsigt til, at erhvervsevnen ville ændres væsentlig.

Med det af klagerens advokat fremlagte brev af 22. juni 2012 (bilag 6) overgik selskabet til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne. På den baggrund meddelte selskabet afslag på yderligere præmiefritagelse fra den 1. juni 2012 med den begrundelse, at klagerens generelle erhvervsevne ikke vurderedes nedsat til en tredjedel eller derunder.

Til grund for vurderingen lå bl.a. neuropsykologisk undersøgelse den 27. januar 2012, fremlagt som Bilag A,

…

Ved den neuropsykologiske undersøgelse den 27. januar 2012 fandtes der bortset fra hurtig udtrætning med lette koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge, helt upåfaldende funktion. Der blev ikke fundet symptomer eller objektive sygdomstegn der skulle forhindre klageren i at arbejde over en tredjedel tid med de rette skånehensyn.

På den baggrund fandt selskabet således, at der ikke var lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele fra den 1. juni 2012. Det er selskabets vurdering, at klageren burde kunne bestride et erhverv på mere end en trejdedel tid i et job, hvor der tages hensyn til de kognitive symptomer, som klageren oplever.

Denne afgørelse blev fastholdt med det af klagerens advokat fremlagte brev af 23. september 2012 (bilag 7). På det tidspunkt havde selskabet modtaget den af klagerens advokat fremlagte neurologiske speciallægeerklæring af 18. juli 2012 (bilag 12) indhentet på foranledning af [andet forsikringsselskab].

…

Speciallægen vurderer, at de objektive fund og subjektive klager er i delvis modsætning med hinanden eller uden en god neurologisk forklaring. Der er ikke egentlige skånebehov i forhold til klagerens symptomer, og der er ikke behov for yderligere undersøgelser. Der stilles i øvrigt ingen egentlig diagnose.

Speciallægen vurderede endvidere, at klageren på det tidspunkt skønnes uarbejdsdygtig i et hvilket som helst erhverv. Endvidere oplyser speciallægen, at det vil være svært at få et erhvervsarbejde til at fungere under normale vilkår.

Nævnet skal i den forbindelse være opmærksom på, at denne vurdering alene baseres på klagerens subjektive udtrætning og koncentrationssvækkelse, som der ved undersøgelsen ikke blev iagtaget direkte tegn på udover lidt tøvende usikker tale.

Når vi bedømmer retten til præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelserne ser vi på, hvad klageren ud fra de helbredsmæssige oplysninger vurderes at kunne og ikke nødvendigvis udelukkende på, hvad hun rent faktisk gør, eller siger hun kan.

Med den af klagerens advokat fremlagte anmeldelse dateret 16. marts 2015 (bilag 8) ansøgte klageren påny om præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra den 1. juni 2012.

Med det af klagerens advokat fremlagte brev af 13. maj 2015 meddelte selskab afslag på genoptagelse af præmiefritagelse med den begrundelse, at klageren ikke har mistet indtægt som følge af sygdommen, idet klageren under hele sygeforløbet har modtaget løn i forbindelse med hendes ansættelse i ægtefællens virksomhed … .

Denne afgørelse blev fastholdt med det af klagerens advokat fremlagte brev af 15. juni 2015 (bilag 11). Selskabet gjorde i den forbindelse opmærksom på, at selskabet siden 1. juli 2014 har ændret praksis, hvorefter det ikke længere er muligt at opnå præmiefritagelse, så længe man modtager sin hidtidige løn. Denne praksis kan bl.a. støttes på ordlyden i forsikringsbetingelserne samt Ankenævnet for Forsikrings kendelse fra 2009 i sag 74.733.

…

Som dokumentation for, at klageren under hele sygeforløbet har modtaget sin hidtidige løn fremlægges som Bilag B, klagerens årsopgørelse for 2013 samt, som Bilag C, lønsedler for perioden januar 2015 til april 2015. Dem fremgår heraf, at klageren har en månedlig lønindkomst på ca. kr. 20.000.

I forbindelse med selskabets fornyede vurdering af klagerens generelle erhvervsevne har selskabet modtaget nye lægelige oplysninger, herunder bl.a. den af klagerens advokat fremlagte psykologerklæring af 16. januar 2015 (bilag 13) samt den af klagerens advokat fremlagte speciallægeerklæring af 3. september 2015 (bilag 14).
…
Det fremgår endvidere af samme speciallægeerkæring, at klageren har behov for omfattende skånehensyn, og at hun ikke er i stand til at varetage opgaver på arbejdsmarkedet. Nævnet gøres opmærksom på, at denne vurdering - ligesom speciallægens vurdering af 16. juli 2012 - alene baseres på klagerens subjektive tilkendegivelser, som ikke kan påvises ved gennemgang af de objektive neuropsykologiske testresultater, og at der ikke ved speciallægeundersøgelsen stilles nogen egentlige diagnoser ud over en uspecificeret tilpasningsreaktion på den tidligere forbigående forstyrrelse af hjernens blodforsyning.

Vurderingen står da også i kontrast til det anførte i konklusionen, hvorefter der i forhold til aktuelle neuropsykologiske undersøgelse findes et præmorbidt normalt begavelsesniveau. Desuden ses der i forhold til de enkelte kognitive delfunktioner upåfaldende funktionsevne, fraset enkelte koncentrationsmæssige svigt. Speciallægen konkluderer, at klageren generelt præsterer dårligere end man kunne forvente på baggrund af de lægelige oplysninger. Der er derfor stadig ikke dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

Af journaloversigten fra [kommune], fremlagt som Bilag D, fremgår bl.a. på side 5, at klageren er bevilget et jobafklaringsforløb den 1. februar 2015. Om skånehensyn fremgår bl.a. følgende på side 9:

'Ikke længere koncentrationsarbejde, ikke fysisk belastende arbejde ift. venstre arm/fingre, skal kunne have en opgave ad gangen idet hun ikke kan overskue flere på en gang, skal have afgrænsede og konkrete arbejdsopgaver og skal undgå rygbelastende arbejde.'

Selskabet vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat, men der er ikke dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder. Klageren burde efter selskabets opfattelse i henhold til de senest modtagede lægelige oplysninger være i stand til at varetage et job på over en tredjedel tid i et ikke fysisk erhverv, hvor der tages hensyn til klagerens skånehensyn.

Sammenfattende gøres det således gældende, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele i henhold til forsikringsbetingelserne fra den 1. juni 2012 på baggrund af de på det tidspunkt foreliggende helbredsmæssige oplysninger.

Ved fornyet vurdering i 2015 gøres det ligeledes gældende, at klagerens generelle erhvervsevne stadig ikke er nedsat til en tredjedel eller derunde i henhold til forsikringbetingelserne og ikke har været det siden 1. juni 2012. Endvidere gøres det gældende, at klageren ikke opfylder det økonomiske kriterium for dækning, idet klageren under hele sygeforløbet har modtaget løn fra sin arbejdsgiver.

Klageren har på den baggrund ikke ret til præmiefritagelse efter den 1. juni 2012."

Klagerens advokat har i brev af 3/11 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Selskabet begrunder bl.a. sin afgørelse med, 1) at der ikke er overensstemmelse mellem de objektive testresultater og speciallægernes konklusioner, der ifølge selskabet alene er baserede på min klients subjektive klager, ligesom der ikke ved speciallægeundersøgelse stilles nogen egentlige diagnoser ud over en uspecificeret tilpasningsreaktion på den tidligere forbigående forstyrrelsen af hjernens blodforsyning.
>
> Endvidere finder selskabet ikke, **2)** at min klient opfylder det økonomiske kriterium i forsikringsbetingelserne, idet min klient, under hele sin sygemelding og indtil nu, har modtaget løn fra [ægtefælles firma], selvom hun ikke har arbejdet.
>
> På baggrund af ovenstående finder selskabet, **3)** at min klient burde være i stand til at varetage et job på over en tredjedel tid i et ikke-fysisk krævende erhverv, hvor der tages hensyn til min klients skånehensyn.
>
> For så vidt angår punkt **1** bemærkes det, at min klient i speciallægeerklæring af 18. juli 2012 (bilag 12) diagnosticeres med en somatoform tilstand, ved hvilken diagnose det ikke er muligt at konstatere objektive fund.
>
> I psykologerklæring af 16. januar 2015 (bilag 13) konkluderer speciallægen, at min klient har diagnoserne apopleksi og organisk kognitiv forstyrrelse af moderat grad (følger efter apopleksitilfælde).
>
> Det fremgår af generel helbredsattest af 23. maj 2014, der fremlægges i sagen som bilag 15, at min klient får stillet diagnoserne artrose i begge hænder, stivgjort lillefinger samt følgesygdom efter formodet kortvarig cirkulationsforstyrrelse i hjernen.
>
> På baggrund af ovenstående har min klient således fået stillet følgende diagnoser:
>
> - Uspecificeret tilpasningsreaktion på forbigående forstyrrelse af hjernens blodforsyning
> - Somatoform tilstand (funktionelle lidelser i svær grad)
> - Apopleksi
> - Organisk kognitiv forstyrrelse af moderat grad (følger efter apopleksitilfælde)
> - Slidgigt i begge hænder
> - Stivgjort lillefinger
> - Følgesygdom efter kortvarig cirkulationsforstyrrelse i hjernen
>
> For så vidt angår punkt 2 gør jeg fortsat opmærksom på, at min klient på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde, på trods af at hun fortsat har modtaget løn fra [ægtefælles firma].
>
> Såfremt [ægtefælles firma] ikke var ejet af min klients ægtefælle, ville det derfor ikke have været muligt for min klient at oppebære nogen form for løn.

På baggrund af ovenstående er det derfor fortsat min vurdering, at den omstændighed, at min klient modtager løn uden at arbejde, ikke bør afskære min klient fra præmiefritagelse, idet hun ikke i noget erhverv vil være i stand til at oppebære en løn, der svarer til en tredjedel af det, hun tjente før.

Vedrørende punkt 3 vedlægges som sagens bilag 16 kopi af funktionsbeskrivelse fra [projektcenter] af 15. oktober 2015.

Det fremgår af beskrivelsen, at min klients genoptræningsforløb ved … nu er afsluttet, og at det vurderes, at der ikke kan bidrages med yderligere genoptræning, som vil bedre min klients helbredsmæssige situation - ej heller i forhold til livskvaliteten.

Min klient blev d. 15. juli 2015 henvist til arbejdsprøvning på [projektcenter]. Det blev dog straks vurderet, at hun ikke var i stand til at deltage, da hun mistede koncentrationen efter 5 minutters samtale.

Under beskrivelsen af min klients daglige funktionsniveau fremgår, at min klient alene kan foretage daglige huslige aktiviteter i ca. 20 minutter om dagen, og på 'gode dage' op til 40 minutter, men at der er længe mellem de gode dage.

På en uge kan der være 2-3 dage, hvor det ikke er muligt for min klient at udføre huslige opgaver, og hvis noget opstår uden for de daglige strukturerede skemalagte aktiviteter, kan det vælte hele min klients dag.

Endvidere har min klient behov for liggende hvilepauser i op til 4-5 gange om dagen, hvor hun sover i mindst $^1/_2$ time. Der er også perioder, hvor min klient sover hele dagen.

Af væsentlige skånehensyn kan opsummerende nævnes;

- Behov for struktur i hverdagen med simple og enkle rutiner. Kun én opgave om dagen. Har ingen planlægningsevne.
- Undgå deadlines og pres, da eget tempo er en forudsætning for at gennemføre en opgave. Hun stresses let af at skulle tage stilling.
- Vekslende arbejdsstillinger pga. muskelgigt og øvrige helbredsmæssige gener.
- Nødvendigt med særlige hjælpemidler til at lette opgaverne.
- Hvilemuligheder med behov for at kunne sove 4-5 gange om dagen i mindst $^1/_2$ time ad gangen.

Afslutningsvis nævnes for god ordens skyld på ny, at kommunen nu indstiller min klient til førtidspension.

På baggrund af ovenstående er det fortsat min vurdering, at min klient ikke var/er i stand til at kunne varetage et job på over en tredjedel tid, hvorfor min klient bør være berettiget til præmiefritagelse for perioden efter. D. 1. juni 2012 og frem."

Selskabet har i brev af 16/11 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Advokaten oplyser, at klageren har fået stillet diagnosen somatoform tilstand i speciallægeerklæringen af 18. juli 2012 (bilag 12). Dette er en overfortolkning, da Bilag 12-diagnosen *'somatoform tilstand obs pro (observation for funktionel lidelse)'* ikke rækker længere, end at man 'observerer' klageren for en funktionel lidelse - og ikke at speciallægen konstaterer lidelsens tilstedeværelse. Der er ikke anført andre diagnoser.
>
> Desuden henviser advokaten til psykologerklæring af 16. januar 2015 (bilag 13), hvor psykolog … stiller diagnoserne apopleksi og organisk kognitiv forstyrrelse af moderat grad (følger efter apopleksitilfælde).
>
> Af neuropsykologisk undersøgelse af 3. september 2015 (bilag 14) fremgår under diagnoser følgende:
>
> *'... (anden uspecificeret tilpasningsreaktion på tidligere transitorisk cerebralt iskæmisk attak (forbigående forstyrrelse af hjernens blodforsyning))*
> *... (observation for somatoform tilstand, herunder neurasteni)'*
>
> Endvidere fremgår under konklusionen bl.a. følgende:
>
> *'... Den kliniske undersøgelse er beskrevet ovenfor. Aktuelle neuropsykologiske undersøgelse finder et præmorbidt normalt begavelsesniveau. I forhold til de enkelte kognitive delfunktioner ses en upåfaldende funktionsevne, fraset enkelte koncentrationsmæssige svigt, når skadelidte er træt eller bliver overvældet af opgaverne. Forarbejdningshastigheden, den visuelle gnose, de visuo-spatielle funktioner, sprogfunktionen, mnesen og eksekutivfunktionen er alle, bortset fra det ind i mellem observerede forbigående koncentrationssvigt, intakte.*
>
> *Det står i modsætning til psykologerklæringen v. psykolog, specialist … d. 16.01.2015, der konkluderer, at der er tale om organisk kognitiv forstyrrelse af moderat grad som følge af apopleksi. Nærværende neuropsykologiske undersøgelse er, hvad angår den neuropsykologiske funktionsevne derimod i god overensstemmelse med den neuropsykologiske undersøgelse, der blev foretaget på [hospital 3] d. 27.12.2012.'* [Den korrekte dato er 27. januar 2012]
>
> Det vurderes således i den neuropsykologiske undersøgelse dateret 3. september 2015 (bilag 14), at psykologerklæringen foretaget af … dateret 16. januar 2015 (bilag 13) ikke er i overensstemmelse med den senest udarbejdede neuropsykologiske undersøgelse dateret 3. september 2015 (bilag 14). Den stemmer heller ikke overens med den neuropsykologiske undersøgelse, der blevet foretaget på [hospital 3] d. 27. januar 2012.
>
> Af den af klagerens advokat fremlagte Generel Helbredsattest dateret 23. maj 2014 (Bilag 15) fremgår bl.a. følgende under diagnoser:
>
> *'... Slidgigt i fingre*
> *Stivgjort venstre lillefinger*
> *Sequelae efter formodet kortvarig cirkulationsforstyrrelse i hjernen.'*
>
> Hvad angår diagnoserne stillet i klagerens fingre, er det selskabets vurdering, at de ikke har nævneværdig indflydelse på klagerens funktionsevne. Der er da heller ikke anført no-

get i Generel Helbredsattest dateret 23. maj 2014 under 'Beskrivelse af funktionsevnen', der inddikerer andet.

Hvad angår diagnosen *'sequelae efter formodet kortvarig cirkulationsforstyrrelse i hjernen '*, fortæller denne blot, at klageren oplever følgesygdom efter kortvarig cirkulationsforstyrrelse i hjernen, hvilket i øvrigt også fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 3. september 2015. Selskabet har da også i brev af 26. oktober 2015 allerede gjort gældende, at diagnosen alene er stillet på baggrund af klagerens subjektive tilkendegivelser, som ikke kan påvises ved gennemgang af de objektive neuropsykologiske testresultater.

Det af advokaten fremlagte Bilag 16 er et udtryk for klagerens funktionsevne, som alene baseres på klagerens egne tilkendegivelser. De anførte symptomer fremgår allerede af klagerens klagebrev vedlagt nævnets brev til selskabet af 5. oktober 2015, og bilaget har derfor som sådan ingen selvstændig bevisværdi.

Det er selskabets vurdering, at de nævnte diagnoser samt dertilhørende helbredsmæssige vanskeligheder ikke burde forhindre klageren i at arbejde over en tredjedel tid i et ikke fysisk erhverv, hvor der tages hensyn til de kognitive problemer, som klageren oplever.

Hvad angår det af klagerens advokat fremførte under punkt 2 om klagerens lønforhold, kan jeg oplyse, at det relevante i den forbindelse er, om klageren modtager sin fulde løn fra arbejdsgiveren. Hvis det er tilfældet, har klageren ikke ret til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne. Jeg henviser i den forbindelse til den i mit brev af 26. oktober 2015 fremlagte ankenævnskendelse AK74.733. Det er en objektiv vurdering, hvorefter det med andre er uden betydning, om klageren rent faktisk leverer en arbejdsindsats som modsvarer lønindtægten. Det har heller ikke betydning for den objektive vurdering, hvem der er klagerens arbejdsgiver."

Klagerens advokat har i brev af 18/11 2015 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Det fremgår af brevet fra SEB Pension, at selskabet fastholder sin afgørelse om, at min klients generelle erhvervsevne hverken er eller har været nedsat med mindst to tredjedele siden 1. juni 2012.

Ovenstående bl.a. under henvisning til den - ifølge selskabet - foreliggende uoverensstemmelse mellem nogle af min klients subjektive klager og de objektive fund.

Jeg gør for god ordens skyld nævnet opmærksom på, at der i de fremlagte lægelige akter/erklæringer foreligger divergerende opfattelser af sammenhængen mellem min klients subjektive klager og de objektive fund.

I den forbindelse fremhæves, at det af mere end én læge/speciallæge er konkluderet, at min klient ikke er egnet til arbejdsmarkedet, idet hendes kognitive vanskeligheder, sammenholdt med hendes andre gener, bevirker, at hun ikke vil kunne fungere i et arbejde - heller ikke selvom der tages væsentlige skånehensyn.

Til støtte herfor vedlægges kopi af seneste lægeattest til rehabiliteringsteamet af 6. november 2015 (bilag 17), udarbejdet af læge … .

Det fremgår af attesten, at følgende helbredsforhold vurderes at have betydning for min klients funktionsevne:

- Apopleksi med kognitive sequela (blodprop i hjernen med mén)
- Polymyalgi rheumatica (muskelgigt)
- Capsulitis dxt (frossen skulder på højre side)
- Osteoporose (knogleskørhed)
- Hyperlipidæmi (forhøjet kolesterol)
- Dyspepsi (mavesyre)

Jeg er således ikke enig med SEB Pension i, at alene min klients gener som følge af apopleksi bør tillægges betydning i forhold til vurderingen af min klients erhvervsevne, idet det er min opfattelse, at min klients erhvervsevne skal fastsættes ud fra en samlet vurdering af samtlige min klients gener.

Ved undersøgelsen konstaterer lægen, at min klient har **svære funktionstab kognitivt.**

Det er endvidere lægens vurdering, at min klient ikke overdriver sine vanskeligheder. Derimod finder lægen, at min klient har et realistisk forhold til sig eget helbred, samt at hun ikke virker graverende i forhold til symptomerne.

Som følge af, at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder, er tilstanden stationær, og det er lægens vurdering, at der ingen chancer er for bedring. Hun ser derfor ikke min klient tilbage på arbejdsmarkedet - heller ikke i job med skånehensyn, da min klients kognitive evner end ikke rækker til dagligdagens gøremål.

På baggrund af ovenstående, og idet det er lægens vurdering, at min klient ej heller vil være i stand til at varetage et job på få timer dagligt, er det fortsat min opfattelse, at min klients erhvervsevne er/har været nedsat med mindst to tredjedele siden 1. juni 2012."

Selskabet har i brev af 16/12 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Den af klagerens advokat fremlagte lægeattest af 6. november 2015 er en aktuel status og ændrer ikke selskabets vurdering af, at klagerens generelle erhvervsevne tilbage i 2012 ud fra den på det tidspunkt foreliggende helbredsmæssige dokumentation ikke var nedsat med mindst to tredjedele.

I lægeattesten nævnes en nytilkomen frossen skulder. Dette er en ny lidelse, som ikke har betydning for den vurdering, der blev foretaget i 2012. Det kan ikke udelukkes, at den frosne skulder ved en nærmere vurdering berettiger klageren til midlertig præmiefritagelse i en periode. Denne vurdering er dog ikke foretaget, idet selskabet ved vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne i 2015 har meddelt afslag begrundet i, at klageren modtager sin hidtidige løn.

Hvis klagerens lønforhold ændrer sig, forbeholder selskabet sig retten til at revurdere klagerens erhvervsevne dels som følge af den frosne skulder, og dels som følge af eventuelle andre helbredsmæssige forværrelser opstået efter 1. juli 2014.

Det bemærkes, at Ankenævnet for Forsikring i forhold til den helbredsmæssige vurdering af klagerens erhvervsevnetab alene skal tage hensyn til de eventuelle helbredsmæssige forværrelser der er opstået før 1. juli 2014, idet selskabet fra 1. juli 2014 har ændret praksis således, at man ikke er berettiget til dækning, hvis man modtager sin hidtidige løn. Dette er som allerede nævnt grundlaget for afslag på genoptagelse af præmiefritagelse med det af klagerens advokat fremlagte brev af 13. maj 2015.

De kognitive gener er senest vurderet i neuropsykologisk undersøgelse den 3. september 2015 (bilag 14). Den neuropsykologiske undersøgelse er en ti siders rapport, hvor der er foretaget flere undersøgelser af bl.a. klagerens indlærings-, hukommelses- og koncentrationsevne.

Den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse finder præmorbidt normalt begavelsesniveau. I forhold til de enkelte kognitive delfunktioner ses en upåfaldende funktionsevne, fraset enkelte koncentrationsmæssige svigt, når klageren er træt eller bliver overvældet af opgaverne. Forarbejdningshastigheden, den visuelle gnose, de visuo-spatielle funktioner, sprogfunktionen, mnesen og eksekutivfunktionen er alle, bortset fra det ind imellem observerede forbigående koncentrationssvigt, intakte.

Som oplyst i mit brev til nævnet af 16. november 2015 er den neuropsykologiske undersøgelse dateret 3. september 2015 i overensstemmelse med den neuropsykologiske undersøgelse, der blev foretaget på [hospital 3] den 27. januar 2012, som bl.a. lå til grund for selskabets vurdering af, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst to tredjedele i henhold til forsikringsbetingelserne.

Jeg fastholder således, at selskabet var berettiget til at stoppe klagerens præmiefritagelse fra den 1. juni 2012 med den begrundelse, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst to tredjedele ud fra den helbredsmæssige dokumentation, der forelå på det tidspunkt.

Jeg fastholder endvidere, at selskabet var berettiget til at meddele afslag på genoptagelse af præmiefritagelse med det af klagerens advokat fremlagte brev af 13. maj 2015, idet klageren modtager sin hidtidige løn, og derfor ikke har mistet indtægt som følge af sygdom."

Klagerens advokat har i brev af 12/1 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Forinden nævnet træffer afgørelse i sagen, bemærkes det, at min klients helbredsmæssige gener ikke i det væsentlige har ændret sig i perioden fra d. 1. juni 2012 og frem til dato, idet der alene er tilkommet en frossen skulder.

Det er derfor min opfattelse, at min klients generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad allerede d. 1. juni 2012. Jeg henleder nævnets opmærksomhed på tidligere fremsendt lægelig dokumentation.

Min klient bør derfor være berettiget til præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft for perioden fra d. 1. juni 2012 og frem til 1. januar 2014, hvor selskabet ændrede praksis og indførte den nugældende betingelse om, at erhvervsevnen også rent økonomisk skal være nedsat i dækningsberettigende grad.

For så vidt angår perioden fra d. 1. januar 2014 og frem fastholdes det, at den omstændighed, at min klient fortsat modtager løn fra sin tidligere arbejdsgiver, ikke bør afskære min klient fra præmiefritagelse i nævnte periode, idet hendes situation - efter min opfattelse - ikke kan sidestilles med de tilfælde, praksisændringen netop har til hensigt at ramme. Ifølge min overbevisning er hensigten med praksisændringen netop, at man ikke er berettiget til udbetaling af invalidesum og/eller præmiefritagelse, såfremt man er i stand til at *varetage et arbejde* og derved oppebære en løn, der er højere end halvdelen eller en tredjedel af, hvad man tjente før.

Henset til at min klient, som tidligere nævnt, ikke er i stand til at bestride et arbejde, ligesom hun nu indstilles til førtidspension, er det således min opfattelse, at min klient ligeledes er berettiget til præmiefritagelse for perioden 1. januar 2014 og frem."

Selskabet har i brev af 20/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"For så vidt angår den i brev til nævnet af 26. oktober 2015 beskrevne økonomiske betingelse for dækning, fremgår det af flere ankenævnskendelser, at man ikke har ret til dækning, så længe man modtager sin hidtidige løn. Dette fremgår ikke kun af ankenævnets kendelse i sag 74.733, men også af 77.988 og 78.482.

Det har ingen betydning om forsikrede rent faktisk leverer en arbejdsindsats, der modsvarer lønindtægten, hvilket specielt kommer til udtryk i ankenævnets kendelse i sag 77.988 og 78.482. I begge kendelser var forsikrede fuldt sygemeldt i den periode, hvor vedkommende modtog sin fulde løn. Ankenævnet oplyste bl.a. følgende i kendelserne:

AK.77.988: *'Det er nævnets opfattelse, at indtjeningsevnen må vurderes til at være intakt, idet klager i kraft af sit ansættelsesforhold fortsat modtager fuld løn under sin sygdom. I en sådan situation foreligger der efter nævnets opfattelse ikke en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen.'*

AK.78.482: *'Det er nævnets opfattelse, at indtjeningsevnen i hvert fald må vurderes til at være intakt indtil lønophøret den 1/2 2010. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det bevist, at klagerens erhvervsevne midlertidigt har været nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele, fra lønophøret den 1/2 2010...'*

De nævnte kendelser er alle fra før 2012, men som allerede oplyst indførte selskabet først denne praksis fra 1. juli 2014 - og ikke 1. januar 2014 som oplyst af advokaten.

Hvis nævnet måtte vedtage, at klageren først opfylder den helbredsmæssige betingelse for dækning efter 1. juli 2014, gør selskabet - i overensstemmelse med nævnets praksis - gældende, at klagerens indtjeningsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele, idet klageren modtager sin fulde løn fra arbejdsgiveren.

Hvis klagerens lønforhold ændrer sig, forbeholder selskabet sig retten til at revurdere klagerens erhvervsevne dels som følge af den frosne skulder, og dels som følge af eventuelle andre helbredsmæssige forværrelser opstået efter 1. juli 2014.

Såfremt nævnet mod forventning skulle komme frem til, at klageren opfylder den helbredsmæssige betingelse for dækning inden 1. juli 2014, gør selskabet ikke gældende (så længe klageren modtager sin hidtidige løn, og forudsat at klageren er fuldt sygemeldt), at klagerens indtjeningsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse om, at klagerens generelle erhvervsevne hverken er/eller har været nedsat med mindst to tredjedele siden 1. juni 2012."

Klagerens advokat har i brev af 4/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det fremgår af brevet fra SEB Pension af 20. januar 2016, at selskabet fastholder, at min klients generelle erhvervsevne ikke var/er nedsat med mindst 2/3 fra d. 1. juni 2012 og frem på baggrund af den foreliggende dokumentation.

For så vidt angår min klients økonomiske erhvervsevne henviser SEB Pension til, at det fremgår af flere ankenævnskendelser, at man ikke har ret til dækning, så længe man modtager sin hidtidige løn. Særligt fremhæver SEB Pension kendelserne AK 77.988 og AK 78.482.

Jeg gør imidlertid nævnet opmærksom på, at de af SEB Pension fremhævede kendelser vedrører tilfælde, hvor man har givet afslag på udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse ud fra en vurdering af forsikringstagerens *midlertidige* økonomiske erhvervsevne og ikke ud fra en vurdering af forsikringstagerens generelle økonomiske erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 15/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"for så vidt angår vurderingen af det økonomiske kriterie for dækning har det ingen betydning, om der er tale om den midlertidige eller generelle erhvervsevnetabsvurdering. Så længe klageren modtager sin hidtidige løn, er klageren ikke berettiget til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne."

Af journal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"270112
…
NEUROPSYKOLOG
…
Konklusion

Sammenfattende viser den neuropsykologiske undersøgelse en 53-årig kvinde, som ikke i en umiddelbar kontakt eller indledende samtale virker psykisk påfaldende. Hun fortæller, at hun den 22.12.2010 havde periode på timer hvor hun følte hun blev trukket mod venstre, desuden snurrende fornemmelse i ve. side af kroppen samt ansigtet.
Har siden oplevet hurtig udtrætning, problemer med overblik og planlægning samt lette hukommelses- og koncentrationsmæssige vanskeligheder.
Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes, bortset fra hurtig udtrætning med lette koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge, helt upåfaldende funktion.

P.b.a. testresultatet skønnes hun på sigt at vende tilbage til sit habituelle kognitive niveau, og hendes aktuelle vanskeligheder kan evt. være forsatte lette følger til kortvarig cirkulationsforstyrrelse af ukendt genese i hjernen den 22.12.2010."

I neurologisk speciallægeerklæring af 18/7 2012 hedder det bl.a.:

"**Resume:**
53-årig uddannet frisør, gennem 18 år medhjælpende hustru i ægtefællens virksomhed, hvor arbejdsopgaverne var af blandet karakter, men aldrig en belastning. Undersøgte havde forbigående nogle uklare symptomer efter en flyrejse for 3 år siden i from af påklædningsapraksi gennem et par måneder, som svandt spontant. Den 20.12.2010 opstod pludseligt balanceproblemer, føleforstyrrelser i venstre hoved og kropshalvdel og koncentrationsbesvær, som efterfølgende har været vedvarende. Årsagen til symptomerne blev tolket som en forbipasserende blodpropsepisode, men der blev aldrig påvist en skade i

hjernen som svarede til symptomerne, og ej heller efterfølgende MR skanning to gange har vist tegn på cerebrovaskulxr sygdom. Undersøgte er grundigt udredt uden at der er påvist en neurologisk eller psykiatrisk sygdom, der kan forklare symptomerne. Der er ikke påvist åreforkalkning, men for en sikkerhedsskyld behandles undersøgte stadig med blodfortyndende og kolesterolsænkende medicin.

Undersøgte har initialt været sygemeldt et år, men har ikke kunnet genoptage sit virke som medhjælpende hustru, og hun har endog besvær med at passe hjemmet.

Undersøgte klager over en uforudsigelig tilstand, som svinger meget, og ind imellem har hun dage, hvor hun intet kan udrette, og derfor sidder passivt i sofaen. Undersøgte har svære koncentrationsproblemer men husker udmærket. Hun kan ikke koncentrere sig om at læse, og hun skriver ikke. Hun har svært ved at overskue tingene og mister let overblikket, hvor hun føler at hjernen står af. Der er øget søvnbehov 10-12 timer i døgnet og en mindre vægtstigning. Herud over har undersøgte stadig sovende fornemmelse i huden på venstre side af kroppen og tendens til at trække mod venstre under gang.

Objektivt neurologisk findes normal undersøgelse.

Undersøgte virker i undersøgelsessituationen lettere funktionel (talen ujævn hæmmet og gangen initialt hældene mod venstre, men linjegang er normal).

Konklusion:
På baggrund af symptombeskrivelsen og de foretagne undersøgelser og gentagne MR skanninger både i rolig fase og under akut opblussen af symptomer i 2011 findes der ikke sammenhæng mellem klinik, skanninger og forløb svarende til en cirkulationsproblemstilling i hjernen. Der kan ikke have været tale om et forbigående cirkulationsproblem (TCI), da symptomerne efterfølgende har været kroniske. Da der er klager både fra det motoriske system, det sensoriske system og kognitive problemer, skulle skaden være af en anseelig størrelse, hvis den skulle forklares af en fokal læsion. Imidlertid er der ikke konstateret infarkt (læsion) i højre hemisfære eller hjernestamme, som passer med klagerne. Undersøgte har uspecifikke symptomer, som ikke er forenelige med cerebrovaskulær sygdom. Undersøgte har også fået undersøgelse for sklerose, som der ikke er tegn på, og anden neurologisk problemstilling inklusiv epilepsi, er der ikke kliniske eller objektive tegn på. Undersøgte er grundigt undersøgt inklusiv en neuropsykologisk undersøgelse, hvor der ikke findes kognitiv funktionsforringelse ud over uspecifik udtrætning. Specielt findes hukommelsen intakt.

Undersøgtes klager og objektive fund er således delvist i modsætning med hinanden eller uden en god neurologisk forklaring. Der vurderes at være funktionelle elementer i både klager og den objektive undersøgelse og fremtoning, og et bud på en diagnose kunne være Bodily Distress Disorder, tidligere kaldet en somatoform tilstand. Det foreslås at egen læge henviser undersøgte til [afdeling] på [hospital 2] mhp på diagnose og evt. behandlingstilbud.

Der er ikke grund til at foretage flere undersøgelser, og ud over en eventuel terapi, som kan tilbydes på [afdeling], er der efter min vurdering ikke en terapi, som undersøgte vil kunne profitere af. Der er ikke egentligt skånebehov, dvs. noget som undersøgte ikke må foretage sig, men erfaringsmæssigt vil det være svært at få et erhvervsarbejde til at fungere under normale vilkår. Hvis diagnosen kan bekræftes og terapi kan gennemføres, kan en resterhvervsevne eventuelt etableres. For nærværende skønnes undersøgte uarbejdsdygtig i et hvilket som helst erhverv. Dette begrundes i hurtig subjektiv udtrætning og kon-

centrationssvækkelse i udtalt grad, som der ved dagens undersøgelse dog ikke iagttages direkte tegn på ud over lidt tøvende usikker tale.

Det er aktuelt ikke muligt at udtale sig om prognosen eller en tidshorisont.

Diagnoser:

- **Somatoform tilstand obs pro** (observation for funktionel lidelse)"

Af helbredsattest fra praktiserende læge af 23/5 2013 fremgår bl.a.:

"**6. Prognose**
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling patientens funktionsduelighed
Pts kognitive vanskeligheder synes stationære, da de nu har stået på i. fire år faktisk uden bedring, Kun behovet for hvile i løbet af dagen er mindsket en anelse, Hun hviler aktuelt 3 timer dagligt.

Prognosen for artrose: Her forventes ingen fremgang.
…

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt social ydelses art og omfang træffes af kommunen

Socialmedicinsk vurdering, da pts situation er kompleks – og funktionstabet massivt

Videre fra punkt 6: Det er vanskeligt at forestille sig, at patienten med hendes nuværende store funktionstab kommer til at vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår."

I psykologerklæring af 16/1 2015 hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION**
Bedømt ud fra testprofilen, findes [klagerens] præmorbide begavelsesniveau inden for middelområdet. Hvad angår de kognitive funktioner, er [klageren] præget af reduceret flydende sprogproduktion, opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder, som kunne tyde på lette eksekutive vanskeligheder. Hvilke understøttes af resultaterne på BDEFS spørgeskemaet. Herudover findes [klageren] reduceret på de sproglige områder, fremstår ligeledes med generelle indlærings- og retentionsvanskeligheder samt reduceret arbejdshukommelse. Findes ligeledes reduceret evne til selvregulering af tid, selvorganisering og problemløsning samt hæmning af respons. Samlet er der tale om organiske kognitive vanskeligheder af moderat grad. Sandsynligvis forårsaget af flere apopleksitilfælde (Festa & Lazar, 2010). Der er ligeledes fundet white matter læsioner over begge hemisfære, der ligeledes er en risikofaktor for kognitive vanskeligheder (de Groot et al. 2000) samt en iskæmisk læsion i højre frontalregion.

[Klagerens] subjektive symptomer er i overensstemmelse med følger efter apopleksitilfælde. Hun er præget af hurtig udtrætning, udtrættes efter ca. en times aktivitet og må hvile 2-3 gange i løbet af dagen. Har svært ved at fungere i dagligdagen, det er få opgaver, hun er i stand til at løse i løbet af en dag, har svært ved at planlægge og målrette egne handlinger og er præget af reduceret evne til at gennemføre problemløsning. Hun oplever sig personlighedsændret, specielt efter apopleksitilfældet i 2010. Det er ikke lykkedes hende at generhverve sit funktionsniveau. Har ikke fået det bedre de sidste fire år. Tilstanden må

betegnes som værende af varig og stationær karakter. De personlighedsmæssige og kognitive funktionsforstyrrelser påvirker i dag [klagerens] generelle funktionsniveau, både i dagligdagen, så vel som i forhold til arbejdsmæssige funktioner. [Klagerens] samlede funktionsniveau findes væsentligt reduceret set i forhold til hendes tidligere aktivitets- og funktionsniveau. På nuværende tidspunkt kan der ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, der kan øge [klagerens] funktionsniveau. Prognosen findes dårlig. [Klageren] vil ikke længere være i stand til at fungere på det ordinære arbejdsmarked, hendes funktionsniveau er reduceret. De kognitive vanskeligheder samt den hurtige udtrætning er væsentlige barrierer i forhold til arbejdsmarkedet.

DIAGNOSER
I64 Apopleksi
F06.7 Organisk kognitiv forstyrrelse af moderat grad (følger efter apopleksitilfælde)"

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 3/9 2015 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en nu 57-årig tidligere frisør, der d. 20.12.2010 fik symptomer på forstyrrelser i hjernens blodcirkulation. Der havde været et par lignende men knap så alvorlige tilfælde tilbage i 2008-2009 og siden et i 2011. Hun er på [andet forsikringsselskabs] begæring neuropsykologisk undersøgt d. 13.08.2015 m.h.p. vurdering heldbredstilstanden.

[Andet forsikringsselskab] har bedt om en beskrivelse af 1) den kliniske undersøgelse. 2) et evt. skånebehov, 3) om der er sammenhæng mellem skadelidtes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse, 4) prognosen samt 5) forløbsundersøgelser, der understøtter prognosticeringen.

ad 1)
Den kliniske undersøgelse er beskrevet ovenfor. Aktuelle neuropsykologiske undersøgelse finder et præmorbidt normalt begavelsesniveau. I forhold til de enkelte kognitive delfunktioner ses en upåfaldende funktionsevne, fraset enkelte koncentrationsmæssige svigt, når skadelidte er træt eller bliver overvældet af opgaverne. Forarbejdningshastigheden, den visuelle gnose, de visuo-spatielle funktioner, sprogfunktionen, mnesen og eksekutivfunktionen er alle, bortset fra det ind i mellem observerede forbigående koncentrationssvigt, intakte.

Det står i modsætning til psykologerklæringen v. psykolog, specialist … d. 16.01.2015, der konkluderer, at der er tale om organisk kognitiv forstyrrelse af moderat grad som følge af apopleksi. Nærværende neuropsykologiske undersøgelse er, hvad angår den neuropsykologiske funktionsevne derimod i god overensstemmelse med den neuropsykologiske undersøgelse, der blev foretaget på [hospital 3] d. 27.12.2012.

Skadelidte har imidlertid også en svær træthedstilstand, som foranlediger at hun kun magter få af dagligdagens almindelige gøremål, og at hun har brug for egoterapeutisk støtte til at strukturere sin dagligdag, så hun i det mindste får gennemført nogle aktiviteter.

Skadelidte benægter på nogen måde at have emotionelle problemstillinger i form af stress, angst, tristhed eller belastningsreaktioner. Man kunne tentativt rejse den hypotese, at hun har vanskeligt ved at modulere og afvikle emotioner, og at symptombilledet i så fald kunne forklares med en somatiseringstilstand, hvor det sværeste symptom i så fald er overvældende træthed efter selv en lille psykisk anstrengelse (neurasteni).

Efter undertegnedes skøn har skadelidte haft et TCI-tilfælde tilbage i 2010, men symptomerne herpå skulle jo så i sagens være aftaget. Det forhold, at skadelidtes funktionsevne i dagligdagen ikke er bedret, kunne imidlertid forklares med, at der er været tale om en blivende adfærdsmæssig tilpasningsreaktion på de hjerneorganisk forbigående symptomer af TCI-tilfældet. Undertegnede skønner, at det er det bedste bud på en diagnose, om end den også er usikker.

På trods af vurderingens usikkerhed er det imidlertid også undertegnedes vurdering, at yderligere udredninger antageligt ikke vil komme den diagnostiske beskrivelse meget nærmere (skadelidte har allerede været undersøgt af specialister inden for neurologi og psykiatri), og at det heller ikke væsentligt vil hjælpe på behandlingsmulighederne. Yderligere undersøgelser risikerer tværtimod yderligere at belaste skadelidte og yderligere øge symptomniveauet.

Diagnose:
F43.28 Reactio maladaptive alfa (anden og uspecificeret tilpasningsreaktion på tidligere transitorisk cerebralt iskæmisk attak (forbigående forstyrrelse af hjernens blodforsyning)
F45.8 Disordines somatoformes alli obs pro (observation for somatoform tilstand, herunder neurasteni)

ad 2) Skadelidte vurderes ud fra den kliniske undersøgelse aktuelt at have behov for omfattende skånehensyn. Hun har svært ved at magte selv almindelige daglige gøremål i hjemmet og kan kun engagere sig i sådanne 20 minutter ad gangen, hvorefter hun må hvile. Så længe hun ikke engang kan varetage de almindelige huslige gøremål, skønnes på hun på ingen måde i stand til af varetage opgaver på arbejdsmarkedet, og har behov for at blive skånet herfor.

ad 3) Der er ikke overensstemmelse mellem skadelidtes kognitive klagebillede og resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse. Skadelidte har flere kognitive klager, både i undersøgelsens interviewdel og i det kognitive spørgeskema desangående end der kan påvises ved gennemgangen af de objektive neuropsykologiske testresultater. Der er efter undertegnedes vurdering imidlertid ingen grund til at betvivle, at skadelidte reelt oplever sig markant ringere fungerende end før episoden i 2010, og at hun reelt ikke får gennemført særligt mange gøremål i hverdagen. På den måde er der overensstemmelse med skadelidtes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse. Uanset hvad baggrunden er, så magter skadelidte reelt ikke mere end hun gør.

Ad 4) Prognosen er usikker, men efter undertegnedes kliniske skøn må man desværre nok være pessimistisk. Den aktuelle ergoterapeutiske indsat i hjemmet, hvor man forsøger at strukturere dagligdagen med kortvarig aktivitet og mange hvil og pauser for at imødegå trætheden, vurderes at være en helt relevant indsats, og efter undertegnedes vurdering det optimale, der kan tilbydes nu. Man kan håbe, at man med en ganske langsom opjustering af aktivitetsniveauet under støttende og strukturerede rammer kan bedre funktionsevnen lidt, men efter undertegnedes skøn vil selv en mindre fremgang komme til at tage lang tid og en væsentlig fremgang f.eks. i forhold til at skadelidte vil kunne bidrage på arbejdsmarkedet skønnes ikke realistisk i en overskuelig fremtid.

ad 5) Vurderingen under punkt 4) beror på et kliniske skøn, og er på den måde underlagt nogen usikkerhed. Undertegnede er ikke bekendt med forløbsundersøgelser, der støtter vurderingen. Det kan også bemærkes at diagnosen i nogen grad er usikker. Hvorom alting er, så er det imidlertid erfaringen, at hvis relativt invaliderende symptomer persisterer over

flere år, uden at der kan identificeres en entydig somatisk eller psykiatrisk grund, så er der nok desværre grund til at være pessimistisk m.h.t. prognosen."

Af kommunal journaloversigt fremgår bl.a.:

"10-06-2014
…
Kort beskrivelse af den aktuelle sygemelding:
Sygemeldt fra sit arbejde som servicemedarbejder. Ansat og løn for 37 timer pr. uge (har dog siden 2012 kun arbejdet ca. 2-3 timer pr. dag) Sygemeldt grundet slidgigt i fingre, dårlig skulder, følger efter evt. blodprop i hjernen. Har pt. brækket venstre håndled.
…
Beskrivelse af skånebehov:
Skånehensyn overfor (i starten) nedsat tid, ikke længere tids koncentreret arbejde, ikke fysisk hårdt for arm/fingre (venstre hånd).

Varighedsdato:
30.11.2014
Overvejelser omkring timetal/antal arbejdsdage i ugen ved start i … **og plan for optrapning:**
Opstart med meget få timer.
Overvejelser omkring virksomhedspraktikkens længde: ca. 3 mdr."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 5. Præmiefritagelse**
Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at denne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede skønnes ikke længere at være i stand til - bedømt under hensyn til den nuværende tilstand - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for erhvervsudygtigheden.
Præmiefritagelsen får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet ud over 3 måneder.

Aftalt regulering af præmien ophører efter 3 års præmiefritagelse.
Præmiefritagelsen bevilges ikke med tilbagevirkende kraft i mere end 3 måneder, med mindre særlige omstændigheder taler herfor.

Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for præmiefritagelse ikke længere er til stede, genoptages præmiebetalingen."

20. 88508

Nævnet udtaler:

Sagen angår, hvorvidt klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/6 2012, og om klageren af denne grund har krav på præmiefritagelse.

I neurologisk speciallægeerklæring af 18/7 2012 er det anført, at klageren er under observation for funktionel lidelse, og at der kan være tale om et forbigående cirkulationsproblem i hjernen (TCI), da hendes symptomer efter hændelsen den 20/12 2010 har været kroniske. Det var ikke muligt aktuelt for lægen at udtale sig om prognosen eller en tidshorisont.

I psykologerklæring af 16/1 2015 blev det vurderet, at tilstanden "må betegnes som værende af varig og stationær karakter", og at de personlighedsmæssige og kognitive funktionsforstyrrelser påvirker klagerens generelle funktionsniveau både i dagligdagen og i arbejdsmæssige funktioner. Det samlede funktionsniveau fandtes ifølge psykologen væsentligt reduceret i forhold til hendes tidligere aktivitets- og funktionsniveau, og prognosen blev vurderet som dårlig.

En specialist i neuropsykologi tilføjede i erklæring af 3/9 2015 diagnosen, "anden og uspecificeret tilpasningsreaktion på tidligere transitorisk cerebralt iskæmisk attak (forbigående forstyrrelse af hjernens blodforsyning)", og vurderede at yderligere udredninger antageligt ikke vil komme den diagnostiske beskrivelse meget nærmere, og at det heller ikke væsentligt vil hjælpe på behandlingsmulighederne. Speciallægen skønnede, at klageren på ingen måde er i stand til at varetage opgaver på arbejdsmarkedet, at prognosen er usikker, men at man efter hans skøn nok må være pessimistisk.

Nævnet må lægge til grund, at klageren siden sin sygemelding den 20/12 2010 har oppebåret en bruttoløn fra sin arbejdsgiver svarende til ca. 20.000 kr. pr. måned.

Ret til præmiefritagelse gives, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvilket er tilfældet, når den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige, sammenlignelige personer gør, jf. forsikringsbetingelsernes § 5. Det er nævnets opfattelse, at klageren ikke har lidt et erhvervsevnetab, så længe

hendes indtjeningsevne er intakt, hvilket efter det oplyste om klagerens indtjening, er tilfældet.

Allerede som følge heraf finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afslået at yde præmiefritagelse efter den 1/6 2012.

Det, som klagerens advokat har anført, herunder oplysningerne om klagerens helbredsmæssige tilstand, 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.

Peter Thønnings