Ankenævnet for Forsikring

Den 15. juni 2016 blev i sag nr. 88633:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist, at han har ret til invalidepension og præmiefritagelse efter den 1/6 2013.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og har henvist til, at nævnet i kendelse 85780 tidligere har givet selskabet medhold heri.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension, såfremt erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der i mange år har været beskæftiget med IT bl.a. som selvstændig, fik i 2012 konstateret en blodprop i hjernen, ligesom han også blev behandlet for problemer med hjerte og nyrer. Han har efter blodproppen haft gener i form af smerter i venstre side af kroppen samt påvirkning af kognitive funktioner. Der blev iværksat kommunal arbejdsprøvning i hans egen virksomhed, og han er den 8/6 2015 blevet bevilget fleksjob i foreløbigt 5 år med en ugentlig arbejdstid på 6-8 timer.

Nævnet har i kendelse 85780 af 20/10 2014 givet selskabet medhold i, at klageren ikke havde ret til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/6 2013. Af kendelsen fremgår bl.a.:

> "Klageren blev ramt af hjertesvigt og blodprop i hjernen samt nedsat nyrefunktion den 6/4 2012, og han var indlagt på hospital i en periode. I den efterfølgende periode var han i stand til at arbejde ca. 5-6 timer om ugen.
>
> Selskabet har tilkendt invalidepension og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/8 2012 og frem til den 1/6 2013.
>
> I 'Erklæring 2' underskrevet af klageren den 12/3 2013 har klageren anført, at han nu arbejder ca. 12-15 timer om ugen i sin egen virksomhed. Denne oplysning bliver bekræftet i lægeattesten af 13/3 2013. Det fremgår endvidere af lægeattesten, at der er bedring i hjertepumpefunktionen, og at nyrefunktionen er på vej til normalisering.
>
> Neurologen har i erklæring af 9/4 2013 vurderet, at klageren har myogene smerter og derfor kan behandles med træning. Det er endvidere neurologens vurdering, at klageren skal have stofskiftet kontrolleret på grund af frysen, muskelømhed og vægtøgning.
>
> Klageren har anført, at han reelt ikke arbejder så meget, som han optimistisk har angivet i erklæringen. Han er i øvrigt uenig i neurologens konklusioner og skal derfor have udarbejdet en ny vurdering.
>
> I den efterfølgende udarbejdede neuropsykologiske erklæring af 1/9 2014 fremgår, at klageren er vendt tilbage til sin tidligere arbejdsfunktion, men at han ikke kan klare mere end maksimalt 6 timer om ugen. Neuropsykologen konstaterer let ustabil koncentration og lette problemer med at fastholde opmærksomheden over tid, ligesom klageren har lette vanskeligheder ved at komme på nyindlært materiale med relativt bedre genkendelsesfunktion. Endelig er der betydelige vanskeligheder ved opgaver, der kræver overblik m.v. Neuropsykologen har derfor anbefalet, at klageren opdeler sin arbejdsdag i flere kortere dage. Endvidere konkluderer neuropsykologen, at klageren vil have svært ved at overskue arbejdsfunktioner inden for sit gamle arbejdsområde.
>
> Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at han er berettiget til forsikringsdækning.
>
> Nævnet finder efter sin gennemgang af de fremlagte lægelige udtalelser samt klagerens egne udtalelser, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, idet nævnet i denne forbindelse navnlig har lagt vægt på, at erhvervsevnen ikke alene skal bedømmes ud fra klagerens oprindelige arbejdsområde, men derimod inden for ethvert arbejdsområde. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelser efter den 1/6 2013.
>
> Som følge af det anførte
>
> bestemmes:
>
> Klageren får ikke medhold."

Klagerens advokat har i klageskema af 30/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**

Indklagede, Nordea Liv og Pension, skal anerkende, at klagers erhvervsevne også efter 31. maj 2013 har været nedsat med 2/3, og at klager som følge heraf er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse fra og med 1. juni 2013.

SAGSFREMSTILLING

…
I påsken 2012 oplevede klager pludselig ubehag ved at ligge ned og fik påvirket balancen. Han blev efterfølgende indlagt på både [hospital 1] og [hospital 2], hvor man konstaterede en blodprop. Samtidig konstaterede man svært forhøjet blodtryk og hjertepåvirkning.

Efter den nævnte blodprop med de dertil knyttede gener, har klager ikke været i stand til at arbejde mere end maksimalt 10-12 timer/ugen, til trods for at han som selvstændig har mulighed for at tage alle tænkelige hensyn.
…
Som følge af klagers tilstand efter blodproppen bevilgede Nordea klager præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ind til og med maj måned 2013.

Som bilag 2 fremlægges klagers udfyldte skema til brug for indklagedes ansøgning om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne.

Som bilag 3 fremlægges indklagedes brev af 15. april 2013 til klager, hvoraf fremgår, at indklagede har vurderet, at klager efter udgangen af maj måned 2013 ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, idet indklagede herefter ikke fandt, at klagers erhvervsevne var nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.
…
Som bilag 4 fremlægges journal fra [fysioterapeut] for perioden 5. marts 2014-29. september 2014.

Af bilag 4, side 3, fremgår blandt andet, at klager har store neurologiske problemer, og at fysioterapeuten vurderer, at klager har *'alodyni'* som er beskrevet som en *'massiv ændret følelse som virker som smerte. Det har han på bryst, ryg og lår på venstre side.*
Dette er formentlig så massive symptomer, at det er varige neurologiske forandringer.'

Som bilag 5 fremlægges [fysioterapeut] udtalelse af 28. april 2014, hvoraf fremgår, at fysioterapeuten på ny oplyser om klagers varige neurologiske forandringer.

Klager indbragte efterfølgende indklagedes afgørelse om ophør af invalidepension for Ankenævnet for Forsikring.

Som bilag 6 fremlægges klagers brev til Ankenævnet af 28. april 2014, i hvilken klager understreger, at indklagede har misforstået spørgsmål 3 og klagers svar herpå (i bilag 2).

Videre oplyser klager, at han, siden sit hjertesvigt og blodprop i hjernen den 6. april 2012 og frem til 1. januar 2014, alene har været i stand til at arbejde i meget begrænset omfang, indtil han i 2014 har kunnet arbejde cirka 8-10 timer/ugen.

Om de 12-15 timer per uge uddyber klager, at det nævnte antal timer er et skøn fra klagerens egen læge, om hvad de to på daværende tidspunkt håbede/forventede at klager var i

stand til fremadrettet at kunne arbejde. Der var således ikke tale om udført aktuelt arbejde svarende til 12-15 timer/ugen.

I forbindelse med klagers afklaring af sin arbejdsevne, sendte … Kommune indklagede i virksomhedspraktik i [undervisningscenter] i [by 1], jf. bilag 7."

Af selskabets brev af 1/2 2016 til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Sagsforløb**
For så vidt angår perioden forud for den tidligere Ankenævnssag 85.780, hvor der blev afsagt kendelse den 20. oktober 2014 til vores fordel, henviser vi til sagsforløbet deri.

Vi modtager den 24. april 2015 brev fra forsikredes advokat (bilag B), hvori der anmodes om genoptagelse af forsikredes sag. Vi indhenter på baggrund heraf en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi [speciallæge 1], som vi modtager den 8. juli 2015 (bilag C). Vi vurderer imidlertid ikke, at denne giver os anledning til at ændre vores tidligere vurdering, hvilket vi meddeler forsikrede via hans advokat ved brev af 16. juli 2015 (bilag D).
…
Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis bemærke, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring har tidligere i kendelsen 85.780 givet os medhold i, at forsikredes erhvervsevne ikke efter den 1. juni 2013 er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Vi finder fortsat, at denne kendelse er korrekt, hvorfor der kun kan ske fornyet tilkendelse, såfremt der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand.

I Ankenævnets tidligere kendelse blev der blandt andet lagt vægt på en udtalelse fra speciallæge i neurologi [speciallæge 2], hvoraf det fremgår, at forsikrede har øget følsomhed i venstre fod, hvor strømpen ved gang føles krøllet. I venstre ben har han følelse af, at der er en manchet, der strammer omkring anklen, følelse af trælår samt smerter og ubehag i venstre balde. Derudover konstant uro, murren og summen samt smerter ved bagud bevægelse af armen. Desuden er det beskrevet, at han konstant fryser.

I speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1], der blev indhentet efter forsikredes advokats anmodning om genoptagelse af sagen, fremgår, at forsikrede har nedsat kraft i de venstresidige ekstremiteter, venstresidig neglekt samt smerter i venstre side af kroppen og føleforstyrrelser med blandt andet brændende fornemmelse og øget følsomhed. Derudover har forsikrede en følelse som om, at strømpen krøller under venstre fod, følelse af et strammende jernbånd omkring venstre ankel, følelse af venstresidigt trælår samt smerter og ubehag omkring venstre balde. Desuden har han en strammende fornemmelse og murren/uro i venstre side af overkroppen. Der er i venstre arm smerter ved bagudføring af armen samt ved berøring. Desuden er forsikrede blevet kuldeoverfølsom i venstre side af overkroppen. Forsikrede klarer dog almindelige dagligdags gøremål og hygiejne, selvom det er i nedsat tempo.

Forsikrede beskriver i forhold til sit funktionsniveau, at han er langsommere end hidtil, ikke længere kan overskue større opgaver, har koncentrationsbesvær, og at han hurtigt udtrættes. Hans hustru oplyser i forbindelse med undersøgelsen, at hans hukommelse er svækket, ligesom han, hvis han bliver presset, bliver mere irritabel og nærtagende. Som følge heraf har han behov for forudsigelighed og stabilitet.

Ved den objektive undersøgelse konstateres der nedsat bevægelighed af venstre arm og ben, ligesom der er let reduceret kraft med kraft 4+ på en skala fra 0 til 5, hvor 5 er det bedste. Der er dårlig koordination af venstre arm og ben samt pletvise smerter ved berøring visse steder på venstre arm og ben. [Speciallæge 1] konkluderer på den baggrund, at tilstanden må vurderes som stationær, og at forsikrede har været i relevant behandling.

Speciallægeerklæringen har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Vi finder i samarbejde med ham ikke, at der er sket en forværring af forsikredes tilstand, da der siden kort tid efter sygdomsdebut har været beskrevet de samme gener. Vi finder på den baggrund ikke, at der er grundlag for at starte fornyet tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

De symptomer, der er beskrevet i speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] er fuldkommen identiske med de symptomer, som blev tillagt betydning i den tidligere Ankenævnssag, og der ses allerede af denne årsag ikke grundlag for, at Ankenævnet skulle komme til et andet resultat end tidligere i den aktuelle sag.

Allerede i den neuropsykologiske undersøgelse af 1. september 2014 fra [psykolog], som også var en del af den tidligere Ankenævnssag, fremgik, at 'Da der er gået mere end 2 år, siden han blev syg, er den spontane bedring sket.' Det blev således allerede dengang vurderet, at tilstanden var at betragte som stationær, og da der ikke er oplyst om nye blodpropper siden da, er der ikke grundlag for at tro, at der skulle være sket en forværring, hvilket heller ikke er dokumenteret i de foreliggende akter.

Derudover viste den neuropsykologiske undersøgelse blandt andet '... ret betydelige vanskeligheder med opgaver, der kræver overblik, indordning af detaljer og hurtige mentale skift.' Forsikrede blev bl.a. på den baggrund opfordret til at opdele sin arbejdsdag i flere kortere dage. Det fremgår desuden, at forsikrede er langsommere til sit arbejde, ikke længere kan overskue de komplekse opgaver, udtrættes massivt i forbindelse med arbejdet og at han har svært ved at koncentrere sig i længere tid, hvorfor han ikke kan lave komplekse opgaver indenfor sit tidligere felt. Derudover oplyser hans hustru, at han er blevet mere irritabel og nærtagende, ligesom han ofte kommer til at lyde utilsigtet vred.

Forsikredes tidligere arbejde som selvstændig konsulent indenfor [IT] er et arbejdsområde, der stiller store krav til koncentration, abstraktion, hukommelse og udadvendthed i forhold til at skaffe nye kunder. Alle disse funktioner er påvirkede som følge af forsikredes blodprop i hjernen, hvorfor forsikredes hidtidige erhverv ikke kan anses for optimalt henset til hans nedsatte kognitive funktioner. Vi mener på den baggrund, at forsikrede i et andet erhverv, der i højere grad tilgodeser hans skånebehov, ville være i stand til at opretholde en erhvervsevne på over en tredjedel.

Forsikredes advokat anfører i sit klageskrift til Ankenævnet, at forsikrede er blevet tilkendt midlertidigt fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

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

Vi bemærker i den forbindelse at der ikke ses nogen helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede kun har fået ansættelse 2 timer ugentligt i fleksjob, hvorfor dette ikke kan tillægges nogen vægt i afgørelsen. Forsikrede har inden tilkendelsen af fleksjob udelukkende været afprøvet i hans egen virksomhed som selvstændig IT konsulent. Da dette jævnfør ovenfor stiller store krav til hans kognitive funktioner, kan dette ikke betragtes som en optimal afprøvning, og vi finder, at han i et mindre kognitivt krævende erhverv burde kunne præstere en højere erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 15/3 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Grundlaget for Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til grund for sit fornyede afslag af 16. juli 2015 (sagens bilag 14) lagde selskabet ved sin vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevnenedsættelse vægt på, at [klageren]

'har let nedsat kraft i venstre arm og ben, samt lettere til moderate kognitive følger efter apopleksi. Der beskrives også smerter, som vanskeliggør påklædning og som kommer ved at støde ind i ting, personer, eller når tøjet gnider mod kroppen.

Smerteklagerne er beskrevet i tidligere modtaget materiale og er næsten identiske med beskrivelsen af de akter, der indgik i Ankenævnet for Forsikrings vurdering den 20. oktober 2014'

Efter Ankenævnet for Forsikrings kendelse af 20. oktober 2014 er der imidlertid tilkommet nye afgørende oplysninger om [klagerens] generelle erhvervsevne, herunder hans helbredsmæssige gener, som er langt mere omfattende, end selskabet har lagt til grund.

I forlængelse af redegørelsen herfor i klageskriftet på side 4-6 fremlægges således statusvurdering af 14. november 2014 fra [privathospital], jf. bilag 17.
…
Endvidere fremlægges funktionsbeskrivelse - tilbud efter lov om aktiv beskæftigelse udarbejdet af [privathospital] og underskrevet af [klageren] den 27. september 2015, jf. bilag 18.
…
I tilslutning hertil henviser jeg til Jobcenter [by 1's] brev af 9. juli 2015 til [klagerens] arbejdsgiver i fleksjobbet, …, sagens bilag E. Som det fremgår, vurderer jobcenteret, at [klageren] *'kan arbejde 2 timer ugentligt med 100% intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 2 timer ugentligt.*

Arbejdstiden og intensiteten er vurderet i forhold til jobfunktionen som: assistent værksted.'

I tilslutning hertil henvises atter til den som bilag 15 fremlagte arbejdsmedicinske vurdering af 15. december 2014 udarbejdet af [reservelæge], hvor det er anført i konklusionen, at

'således er der væsentligt nedsat funktionsniveau indenfor ethvert erhverv.'

Efter ansættelsen i fleksjob hos [værksted] har [klageren] lukket sin selvstændige virksomhed med virkning fra den 30. juni 2015.

Det ligger herefter bevismæssigt fast, at [klagerens] helbredsmæssige gener er langt mere omfattende, end selskabet har lagt til grund i sit fornyede afslag af 16. juli 2015 (sagens bilag 14).

Det ligger endvidere bevismæssigt fast, at [klageren] er blevet relevant arbejdsprøvet i egen virksomhed, idet jobcenteret har anset det for formålsløst at arbejdsprøve [klageren] *'i anden funktion uden for huset'*.

Endelig ligger det bevismæssigt fast, at [klagerens] reducerede arbejds- og erhvervsevne udelukkende skyldes helbredsmæssige forhold.

Samlet har [klageren] således løftet bevisbyrden for, at han opfylder forsikringens betingelser og derfor er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse fra og med 1. juni 2013."

Selskabet har i brev af 4/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat anfører i sit brev til Ankenævnet, at der efter Ankenævnets tidligere afgørelse er kommet nye afgørende oplysninger om forsikredes erhvervsevne. Dette er vi uenige i. Som anført i vores tidligere brev i sagen, så er de symptomer, der nævnes i den seneste indhentede speciallægeerklæring fra [speciallæge 1], stort set de samme, som fremgik af udtalelsen fra speciallæge i neurologi [speciallæge 2], som var afgørende i den tidligere ankenævnssag.

De symptomer, som er beskrevet i journalnotatet fra [privathospital], der er fremlagt som bilag 17, er desuden også tilsvarende de symptomer, der er beskrevet i udtalelsen [speciallæge 2]. Der ses derfor ikke at være sket en forværring i forhold til den tidligere afsagte kendelse, hvorfor Ankenævnet ikke bør komme til et andet resultat, end det var tilfældet i den tidligere sag 85.780.

Derudover bemærker vi os, at de fremsendte journaloplysninger fra [privathospital] er tilbage fra november 2014, hvorimod speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] er baseret på en undersøgelse i juni 2015. Sidstnævnte må derfor give et mere retvisende billede af forsikredes aktuelle erhvervsevne, allerede fordi den er af nyere dato.

Den fremsendte funktionsbeskrivelse fra [undervisningscenter] er en del af oplysningerne fra … kommune, som vi har fremlagt som bilag E i sagen, og der er altså tale om oplysninger, som vi også havde, da vi afslog fornyet tilkendelse efter Ankenævnets tidligere afgørelse.

På den baggrund finder vi ikke, at det senest fremsendte giver anledning til en ændret vurdering. Forsikrede angiver selv, at hans primære følger efter hans apopleksi er smerter, træthed og koncentrationsbesvær. Vi finder derfor ikke, at en afprøvning i han selvstændige virksomhed indenfor [IT] er optimal, da hans opgaver med udvikling og optimering af IT-systemer, databasevedligeholdelse og tilbudsgivning alle er opgaver, der stiller store krav til hans kognitive evner, der netop er påvirkede som følge af sygdommen. Det er i funktionsbeskrivelsen angivet, at forsikrede op til deadlines i hans virksomhed har lagt en ekstra indsats, hvilket har påvirket ham de efterfølgende dage. Netop at undgå opgaver med pressede deadlines er ét af forsikredes skånebehov, hvilket yderligere understre-

ger, at praktikken i hans egen virksomhed ikke i tilstrækkelig grad har tilgodeset hans skånebehov.

Det fremgår ligeledes, at forsikrede er nødt til at dobbeltkontrollere sit arbejde for at sikre sig, at han ikke laver fejl, hvilket har en væsentlig indvirkning på hans arbejdstempo. En stor del af grunden til at forsikrede er nødt til at tjekke sit arbejde for fejl er, at han har opgaver af kompleks karakter. Såfremt forsikrede var beskæftiget med mere rutineprægede opgaver, ville der formentlig ikke være behov for i samme grad at kontrollere arbejdet, hvilket ville have en positiv effekt på arbejdstempoet og formentlig også på, hvor udtrættet forsikrede blev af arbejdet.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående samt det tidligere angivne vores afgørelse, og vi finder at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet er blevet forelagt lægelige og kommunale bilag og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I et kommunalt journalnotat den 6/10 2014 er det noteret, at klageren har forsøgt med tilbagevenden til egen virksomhed, men at han kun arbejder 6 timer ugentligt.

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 14/10 2014 til kommunen bl.a. oplyst:

"Efter opfordring fra patient revideres senest fremsendte statusattest LÆ 125.

Det specificeres at ovenstående patient blev indlagt akut den 6/4-2012 på [hospital 1] på mistanke om lungebetændelse, som han sættes i behandling for, overflyttes kort efter til [hospital 2] med følgende notat:
'[Mand i 50'erne], tidligere neurologisk rask, overflyttet fra [hospital 1] til neurologisk vurdering pga. pludseligt opstået nedsat
kraft og styringsbesvær i ve. underekstremitetet, samt føleforstyrrelser i ve. overekstremitet.
Fik foretaget CTC, som er uden fokale forandringer.
Pt's neurologiske udfaldssymptomer er nu i remission.
Formentlig drejer det sig om cerebralt infarkt fra hø. hemisfære.'
Han følges efterfølgende på kardiologisk ambulatorium først i [by 1] og sidenhen i [by 2].
Pt. har ved renografl fået påvist at venstre nyre kun varetager
ca. 15 % af funktionen. Han fik konstateret nedsat hjertefunktion ved
ekkokardiografi på [hospital 1] som viset en EF på 20%, denne gentages i [by 2] og viser 45 %. Han fik ved ultralyd af halskar påvist aterosklerose med plaque, men ingen flowbegrænsende forsnævringer.
Myokardieskintigrafi fra d. 08.01.13 giver ingen mistanke om reversibel myokardieskade. Behandles for forhøjet
blodtryk via kardiologisk ambulatorium i [by 2].
Efter udskrivelsen havde pt. el-agtige, jagende smerter i venstre arm og venstre ben, hvor smerterne med tiden gik over i mindre udtalte smerter i venstre arm, ben og venstre side af brystkassen. Han har vedvarende smerter af neurogen karakter og påvirkelig af varme/kulde. Han blev set og undersøgt af neurolog [speciallæge 2] den 09-04-2013. Han er nu henvist til Smerteklinik til vurdering og behandling af smerterne."

I statusvurdering af 14/11 2014 fra en smerteklinik er det om klagerens tilstand bl.a. anført:

> "SMERTEANAMNESE
> Ca. 6-8 uger efter hans højresidige apoplexi, som akut havde givet ham styringsbesvær af venstresidige ekstremiteter, udviklede han langsomt brændende, sviende smerter nærmest el-agtige jagende smerter i venstre arm og venstre ben. Efterhånden gik de også over i venstre side af brystkassen. Han har nu udviklet øget følsomhed ved let berøring af venstre fod, som om strømpen krøller, og ligeledes har han fornemmelse af, at han har et jernbånd, der strammer om anklen, følelse af trælår og smerter og ubehag i venstre balle. I venstre overkrop er der konstant uro og murren og strammen, og hvis nogen uventet giver ham et knus, kan det gøre voldsomt ondt, i venstre arm føles det ved bagudbevægelse af overarmen som om en kniv stikkes gennem armen. Hvis overarmen berøres, er der smerter og ubehag i venstre side af brystkassen. Herudover er han blevet voldsom kuldeoverfølsom. Smerterne har også besværliggjort påklædning, bl.a. er det pinefuldt at tage bukser på.
>
> AKTIVITETSNIVEAU
> Kan klare almindelig personlig hygiejne, men er langsom ved påklædning pga. smerter.
> Kan deltage i almindelige gøremål i hjemmet, hvis han får mange pauser.
> Almindelige indkøbsture undgår han, idet han passer på sin sfere, idet han hele tiden har fornemmelse af, at andre kunder går ind i ham.
> Ligeledes er gangdistancen blevet reduceret.
> Han gør ikke brug af hjælpemidler.
> …
> VURDERING
> Pt. som har udviklet centrale smerter efter apoplexia cerebri i april 2012, initialt kun bevægeindskrænkning af venstresidige ekstremiteter, men efter et symptomfrit interval på ca. 6-8 uger debut af allodyni, som tiltager som ovenfor anført. Der er således en klar sammenhæng mellem apoplexien og udviklingen af de centrale smerter. Pt. har aldrig fået medikamentel behandling mod dette og er ligeledes fejlopfattet af flere som om smertetilstanden i den venstresidige kropshalvdel (højresidig apoplexi) skulle være tale om en muskulær tilstand. På trods af intensiv træning 2 gange om ugen igennem 2 år er der ikke ændring i tilstanden, hvilket der burde have været."

Af en erhvervsevnevurdering af 15/12 2014 fra en arbejdsmedicinsk afdeling er det om klageren bl.a. noteret:

> "Kognitivt er pt. langsommer til at arbejde. Kan ikke længere overskue store opgaver. Har svært ved at koncentrere sig i længere tid ad gangen og kan derfor ikke lave de komplekse programmeringer indenfor sit fagområde. Mister overblikket. Udtrættes massivt i forbindelse med arbejdet. Hustru oplyser supplerende, at hukommelsen er dårlig. Pt. er mere irritabel, nærtagende og bliver let sur. Har brug for forudsigelighed og stabilitet i hverdagen Har brug for, at beskeder bliver delt op i mindre enheder. Har svært ved at vurdere betoninger i sin stemme. Kan nogle gange lyde vred uden at have intentioner om det.
> De sociale færdigheder har i starten været dårlige, men familien oplever nu gradvist, at de er normaliserede. Tidligere var pt. mere svimmel, men opstart på smerteklinik er han nu kun svimmel om morgenen ved stillingsændring.

Syn og hørelse er ok. Efter opstart af Lyrica kan pt. have lidt problemer med at skrive på computer. Håndskriften er ok. Der er ikke hovedpine.
Det skal tilføjes, at pt. ikke har følt sig depressiv.
…
Funktionsevne
Er afhængig af at prioritere sine ressourcer uafhængig af, om det drejer sig om arbejde, private forhold eller sociale. Alt skal gøres i etaper. Må indlægge hyppige pauser. Sover ikke i løbet af dagen, men går meget tidligt i seng, ofte omkring kl. 20. Bilkørsel over kortere afstande, men pt. undgår det helst.
…
Resumé
[Mand i 50'erne] IT-konsulent/direktør for eget IT-firma, henvist fra … Kommune mhp. erhvervsevnevurdering grundet gener efter blodprop i hjernen, der ytrer sig såvel fysisk som kognitivt. Pt. har arbejdet indenfor autobranchen først som reservedelsekspedient siden med administrativt arbejde. Har dog siden [årstal] arbejdet indenfor IT-branchen og siden [årstal] været selvstændig … . Har tidligere været sund og rask uden indlæggelser indtil 2012, hvor pt. får en blodprop med ve.sidig lammelse. Går til genoptræning, hvor lammelsen fortager sig og udvikler efterfølgende smerter og føleforstyrrelse i ve. ekstremiteter og ve. del af thorax. Er set på smerteklinik fra november 2014, hvor man har vurderet, at det drejer sig om kroniske smerter, men man opstarter Lyricabehandling med håb om, at det kan lette pt.s smerter en lille smule. Er set af neuropsykolog primo september, der vurderer, at pt. har max. påvirkning af kognitive funktioner, nedsat energiniveau og let vakt irritabilitet, som følger af blodproppen. Man konkluderer, at pt. har svært ved at overskue arbejdsfunktioner indenfor sit gamle arbejdsområde, at pt. kan kompensere sprogligt, men pga. udtrætning kan pt. ikke fastholde komplekse arbejdsopgaver over tid. Man forventer ingen bedring af tilstanden.

Ambulant notat fortsat:
Hjerneskadekoordinator er inde over sagen mhp. at yde hjælp til pt.. Objektivt er pt. ikke depressiv. Må variere den stilling han indtager. Der er ændret sensibilitet sv.t. forsiden af ve. lår og ømhed af den paravertebrale muskulatur på ve. side lumbalt.

Konklusion
Pt. har senfølger af en apopleksi med kognitiv påvirkning og tillige med kroniske smerter sv.t. ve. side af kroppen. Er relevant genoptrænet, udredt og behandlet. Der forventes ikke yderligere behandlingstilbud eller udviklingsmuligheder; således er der væsentlig nedsat funktionsniveau indenfor ethvert erhverv. Pt. har svært ved at tillære sig nye kompetencer og kan ikke kompensere med hjælpemidler i hjemmet, men kan evt, have gavn af tilskud til selvstændig virksomhed og i den forbindelse evt. personlig assistent til kørsel og/eller svære programmeringsopgaver."

I kommunal statusattest af 16/3 2015 fra smerteklinikken er det bl.a. oplyst:

"Mand i [50'erne] som april 2012 får blodprop i hjernen. 6- 8 uger efter udvikler han brændende jagende smerter i venstre arm og venstre ben og også venstre side af brystkassen forenelige med centrale smerter, som komplikation til højresidig apopleksi. Dette er en nerveskade smertetilstand, som er yderst vanskelige at behandle, idet selve læsionen sidder inde i hjernen. Pt. har udviklet konstant uro og murren og strammen samt jagende smerter svarende til venstre side af kroppen, ligesom han er blevet voldsomt berøringsoverfølsom, er han ligeledes voldsom kuldeoverfølsom, og smerterne har besværliggjort påklædning, idet det bl.a. er pinefuldt at tage bukser på.

Eneste lægemiddel der har dokumenteret effekt på denne tilstand er pregabalin, som desværre måtte opgives pga. svære bivirkninger. I stedet har vi udstyret pt. med komprimerende bandage rundt om thorax, samt elastikbind svarende til venstre albue og venstre lår, hvilket har gjort ham næsten smertefri overfor berøring, de øvrige smertekomponenter er uændrede.
Han følger ligeledes vores mindfulnesskursus, generelt er humøret blevet bedre og han er blevet i stand til at genoptage arbejdet i eget firma i beskedent omfang. Der kan ikke forventes yderligere bedring. Tilstanden er stationær."

I en funktionsbeskrivelse underskrevet af klageren den 27/3 2015 er det bl.a. konkluderet:

"[Klageren] har været tilknyttet [undervisningscenter] fra 6. oktober 2014. [Klageren] har fungeret i egen virksomhed med henblik på at bevare og opretholde driften i virksomheden. Den praktiske indsats har via samtaler og støtte haft til formål, at optimere [klagerens] hverdag mht. at opnå indsigt/handlekraft i forhold til sin egen situation og dermed større udnyttelse af energiniveau.

[Klagerens] smerteproblematik og træthed udgør de overordnede problemstillinger og har fortsat stor indflydelse i hans hverdag. [Klageren] blev før jul forsøgt medicinsk smertebehandlet. Det påvirkede talen som blev snøvlende og I hans arbejde observeredes det både af [klagerens] kone og undertegnede, at han byttede rundt på bogstaverne i ordene og/eller ordene på linjen. Trods øget træthed fik han ligeledes sværere ved at sove grundet smerterne og øget uro i kroppen. Forhold som smertelægen tillagde medicinen, gjorde, at man seponerede medicinen eftersom det ikke gjorde nogen forskel på smerteproblematikken.

[Klageren] fremstår I dag med en større selvforståelse af sin tilstand end ved start af forløbet og har fundet en måde at håndtere sine smerter på ved hjælp af akupressur og stringent vekselvirkning mellem arbejde og hvile.
Akupressurbehandlingen virker ved, at han bandagerer sig over smertepunkterne på venstre maveregion over navlehøjde og venstre arm og lår. Ved at ligge et stabilt tryk her, kan han moderere sine smerter i et tidsinterval på 1 til 1½ time - herefter gør det ikke ingen forskelle i smertebilledet.
De erfaringer og den selvindsigt [klageren] har tilegnet under forløbet, gør at han har optimeret sin smertehåndtering og dermed forbedret sit energiniveau trods en fortsat høj smertescore på VAS skalaen ([klageren] har ført logbog).

Det har haft markant betydning for [klageren] og gjort det muligt at arbejde mere sammenhængende mod tidligere, hvor han havde flere afbrydelser eller slet ikke formaede at arbejde.
I træthedstesten scorer [klageren] på den generelle træthed 14 ud af 20 mulige. Trætheden viser sig primært på fysisk træthed, nedsat aktivitet og mental træthed. Scoren indikerer invaliderende træthed. Dette stemmer godt overens med praksis, der viser at [klageren] trods forudsigelighed og et genkendeligt arbejdsmæssigt set up, udtrættes markant.

Det er i forløbet ikke lykkedes at øge timetallet. [Klageren] har erkendt at han Ikke kan øge i antal opgaver grundet begrænsningerne i effektiv arbejdstid ligesom en anden vigtig faktor for, at han kan overkomme sit arbejde er placeringen af arbejdspladsen i eget hjem. Her kan han gå til og fra opgaverne og stå til rådighed, uden at kunderne mærker til hans tilstand. En afgørende betydning for, at han fortsat kan opretholde driften i egen virksom-

hed og levere til aftalte tidspunkter. [Klageren] formår således at rationalisere sine ressourcer og få løst opgaverne.
Logbøgerne viser at en effektiv arbejdsuge er betinget af antal arbejdsopgaver og tilstand. [Klagerens] arbejdsuge svinger fra 1 til 4 timer ugentlig, og op til deadlines 8 timer ugentlig.
Den ekstra indsats op til deadlines betyder at han de efterfølgende 1 til 5 dage, oplever ikke at være i stand til at arbejde grundet, udtræthed, -smerter og uro i kroppen. Det medfører et lavt energiniveau og at hverdagens øvrige praktiske og sociale pligter nedprioriteres til smertelejet har stabiliseret sig.

[Klagerens] motivation er en væsentlig årsag til, at han har formået at fastholde sit engagement i egen virksomhed, trods de daglige udfordringer. Jeg oplever at han er indstillet på at arbejde i det omfang rammerne tillader det trods sin smerte-og træthedsproblematik. Det vurderes, at hvis [klageren] fortsat skal kunne mestre sit liv som selvstændig og opretholde ansvar for egen hverdag, må det anbefales at hans tilknytning til det ordinære arbejdsmarked bliver på særlige vilkår.
…
Skånehensyn:

- Behov for pauser og hvile x flere dagligt
- Mulighed for at gå til og fra arbejdsopgaverne, når behovet for hvile opstår (hvile foregår primært siddende)
- Primær arbejdstid ligges i formiddagstimerne, hvor energien er størst
- Behov for og ro for at fastholde koncentration og opmærksomhed
- Undgå pressede tidsfrister ved deadlines af hensyn til at kunne planlægge sine arbejdsopgaver –
- Mulighed for hyppige toiletbesøg
- God og tilpasset stol [klageren] formår at stå op 10 til 15 minutter af gangen"

Det kommunale rehabiliteringsteam har ved møde den 23/4 2015 indstillet at klageren bliver visiteret til et fleksjob. Af indstillingen fremgår bl.a.:

"Ansøger lider af varige følger efter blodprop i 2012 med kronisk smerter og kognitive smerter.

Hvilket medfører at borgeren har varige og væsentlige skånehensyn. Behandlingsmulighederne er udtømte.

Borger i praktik:
- [Klageren] oplyser at han kan arbejde 6-8 timer ugentligt.

Arbejdsopgaver:
- [Klageren] har arbejdet i eget firma med IT opgaver.

Borger oplyser på mødet:
- Ønsker for fremtiden, vil meget gerne fortsætte i eget firma.
- Har været uden ydelse i 2 år, de har levet af opsparing.
- [Klageren] kan ikke hjælpe til med at holde huset, de vil derfor gerne sælge det.
- I august 2014 finder de ud af [klageren] lider af en hjerneskade.
- [Klagerens] firma gir ham værdi i hverdagen.
- [Klageren] vil meget gerne tilknyttes … , fleksjobambassadør.

Teamet informerer om at de indstiller [klageren] til et fleksjob, ikke til tilskud i egen i virksomhed, han skal derfor lægge hovedparten af sine timer i fleksjobbet, men han kan beholde sin virksomhed som bibeskæftigelse.
…
Praktikken viste, at borgeren har varige og væsentlige skånehensyn i forhold til ethvert erhverv samt at det ikke vil være muligt at vende tilbage til arbejdsmarked på ordinære vilkår selv med de muligheder der er gennem gældende lovgivninger.

Det kan dog ikke udelukkes, at borgerens arbejdsevne kan udvikles til et højere niveau, dog inden for rammerne af betingelserne for arbejde på særlige vilkår"

Kommunen har i brev af 8/6 2015 til klageren bevilget fleksjob, og det fremgår bl.a.:

"**Begrundelse**
Ansøger lider af varige følger efter blodprop i 2012 med kronisk smerter og kognitive smerter.

Pt. har senfølger af en apopleksi med kognitiv påvirkning og tillige med kroniske smerter sv.t. ve. side af kroppen. Er relevant genoptrænet, udredt og behandlet. Der forventes ikke yderligere behandlingstilbud eller udviklingsmuligheder; således er der væsentlig nedsat funktionsniveau indenfor ethvert erhverv. Pt. har svært ved at tillære sig nye kompetencer og kan ikke kompensere med hjælpemidler i hjemme.

- [Klageren] oplyser at han kan arbejde 6-8 timer ugentligt.
- Ønsker for fremtiden, vil meget gerne fortsætte i eget firma.
- Har været uden ydelse i 2 år, de har levet af opsparing.
- [Klageren] kan ikke hjælpe til med at holde huset, de vil derfor gerne sælge det.
- I august 2014 finder de ud af [klageren] lider af en hjerneskade.
- [Klagerens] firma gir ham værdi i hverdagen.
- [Klageren] vil meget gerne tilknyttes … , fleksjobambassadør.

Teamet informerer om at de indstiller [klageren] til et fleksjob, ikke til tilskud i egen i virksomhed, han skal derfor lægge hovedparten af sine timer i fleksjobbet, men han kan beholde sin virksomhed som bibeskæftigelse.

Hvis den selvstændiges bibeskæftigelse eksempelvis optager væsentlige ressourcer hos personen, kan det være et tegn på en forbedring af arbejdsevnen, hvorfor kommunen bør vurdere, om vedkommende fortsat kan siges at have en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne, som jo udgør grundlaget for fleksjobordningen Selvstændig bibeskæftigelse medfører endvidere fradrag i ledighedsydelsen beregnet på baggrund af den tid, der anvendes til at drive virksomheden.

Det vurderes på baggrund af sagens samlede oplysninger, at dine ressourcer og udfordringer i forhold til arbejde og uddannelse er fuldt afklarede, samt at det ikke har været muligt gennem relevante foranstaltninger, at forbedre din arbejdsevne i et omfang, der har ført til at du kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.

Det vurderes at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat og at du uanset mulighederne for støtte gennem den beskæftigelsesmæssige eller anden lovgivning ikke vil være i stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår og du visiteres derfor til fleksjob."

14. 88633

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 22/6 2015 fremgår det bl.a.:

"**Funktionsevne**
Erhvervsevne:
Patienten er tilkendt flexjob pr. 08/05-15, hvor patienten søger arbejde inden for relevant erhverv, vurderede til at varetage max. 6-8 t. ugtl.
Aktuelt har patienten mindre opgaver med softwareudvikling, hjemmearbejdsplads og ingen planlagte deadlines.
Kognitivt er patienten langsommere til sit arbejde, ikke længere i stand til at overskue store opgaver, har svært ved at koncentrere sig længere tid ad gangen og derfor ikke i stand til at lave komplekse programmeringer inden for sit fagområde.
Mister hurtigt overblik, udtrættes voldsom i forbindelse med arbejde, hvor ægtefælle oplyser at hukommelsen er dårlig og patienten såfremt presset bliver mere irritabel, nærtagende og let sur. Patienten har brug for forudsigelighed og stabilitet i hverdagen. Har brug for at beskeder bliver delt op i mindre enheder, har svært ved at vurdere betoninger i sin stemme og kan indimellem fremstår vred uden at være det.
Patienten er generelt set afhængig af at prioritere sin resurse uanset om der er tale om arbejde, sociale eller private forhold. Alt skal foretages i mindre tempi med indlæggelse af hyppige pauser
…
Konklusion
Tidl. i det væsentlig rask [mand i 50'erne], som udvikler i efterforløbet af apopleksi april 2012 centrale smerter i ve. sidig ekstremiteter og thorax halvdel samt ve. sidig kraftnedsættelse og pletvis allodyni i ve. sidig arm, ben og thorax.

Patienten har gennemgået relevant genoptræningsforløb, forsøgt smertemæssig behandlet og i forløbet vurderede ved … klinik [hospital 3] 2014 samt ved [privathospital], smerteklinik 2014 hvor der konstateres at patienten har senfølgevirkninger af apopleksi med kognitiv påvirkning samt kroniske smerter sv.t. ve. kropshalvdel.
Man vurderer at der ikke er yderligere behandlingstilbud eller udviklingsmuligheder og således i forhold til patientens aktuelle væsentlig reduceret funktionsniveau fysisk, psykisk og kognitiv, er der også en væsentlig nedsat funktionsevne inden for ethvert erhverv.

Tidligere i behandlingsforløbet er det anført at der har været mistanke om myogen betinget tilstand, men på trods af intensiv træning igennem 2-3 år er der ikke sket ændring i patientens tilstand i form af bedring.

Undertegnede finder ved den objektive neurologiske undersøgelse reduceret kraftudfoldelse sv.t. ve. sidig ekstremiteter, grad 4+ af supranukleær karakter samt sensibilitets påvirkning af allodyni type primært lokaliseret til ve. sidig albue/antebrachium samt distalt for knæniveau. Ydermere er balancen og gangen påvirket med lateralisering mod ve.

Tidl. ved neuropsykologisk vurdering er der ligeledes konkluderede kognitiv dysfunktion med direkte påvirkning af patientens erhvervsevne.

Patientens symptomer er i overensstemmelse med patientens sygdomsforløb og patientens aktuelle funktionsniveau er væsentlig reduceret fysisk og kognitivt i forhold til tidl. Patienten har fået tilkendt midlertidig flexjob pr. 08/06-15 på maximal 6-8 t. ugtl. og patienten er for så vidt motiveret for at kunne arbejde i forhold til sit velbefindende.

Prognostisk, som tidl. anført ser tilstanden stationær ud med væsentlig reduceret funktionsniveau i ethvert erhverv, dette begrundes med bl.a. den udførlig funktionsbeskrivelse

udfærdiget af [undervisningscenter] [by 1], hvor patienten har været tilknyttet fra 06/10-14 til marts 2015
Ad behandlingstiltag vurderes det at patienten har gennemgået et relevant udrednings-, rehabiliterings- og behandlingsforløb i forhold til sin sygdom."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Invaliditetsydelser**
Forsikringens invaliditetsydelser omfatter:

1) Ret til præmiefritagelse, medmindre der er taget forbehold i policen.

2) Ret til invaliderente (sygepension) og invalideforsikringssum (sygekapital) i det omfang, det fremgår af policen.

Definition af invaliditet
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes fortsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til ⅓ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end ⅓ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
…
Præmiefritagelse respektive invaliderentes (sygepensions) ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente (sygepension) får virkning fra den 1. i måneden efter den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Nævnet har i kendelse af 85780 af 20/10 2014 ikke fundet anledning til at kritisere, at selskabet pr. 1/6 2013 vurderede, at klageren ikke opfyldte betingelserne for fortsat dækning ved tab af erhvervsevne. I nævnets afgørelse er der bl.a. lagt vægt på oplysninger om omfanget af klagerens arbejde samt klagerens gener.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke forelagt oplysninger, der giver grundlag for at ændre nævnets tidligere afgørelse. Spørgsmålet er herefter, om klagerens erhvervsevne efter nævnets kendelse den 20/10 2014 er nedsat i en grad, der medfører, at selskabet er forpligtet til at yde dækning i overensstemmelse med de gengivne forsikringsbetingelser.

Det fremgår af sagen, at der har været iværksat arbejdsprøvning af klageren i hans egen virksomhed.

I en arbejdsmedicinsk erhvervsevnevurdering af 15/12 2014 er det bl.a. noteret, at klageren ikke kan overskue store opgaver, ikke kan koncentrere sig i længere tid, og ikke kan lave komplekse opgaver indenfor sit fagområde. Hertil er det oplyst, at han mister overblikket og hurtigt udtrættes. Det er angivet, at der ikke forventes en bedring af tilstanden, og at der er varigt væsentligt nedsat funktionsniveau indenfor ethvert erhverv.

I en kommunal funktionsbeskrivelse er det bl.a. anført, at klagerens arbejdstid svinger mellem 1 og 4 timer ugentligt og op til 8 timer ved deadlines, og at det ikke har været muligt at øge timeantallet yderligere. Det fremgår, at klagerens arbejdsplads var i hans eget hjem, og at dette var vigtigt for, at han kunne overskue arbejdet, da han kunne gå til og fra opgaverne.

På møde den 23/4 2015 i det kommunale rehabiliteringsteam blev klageren indstillet til fleksjob, idet det bl.a. er konkluderet, at han har varige og væsentlige skånehensyn. Det er dog angivet, at "Det kan dog ikke udelukkes, at borgerens arbejdsevne kan udvikles til et højere niveau, dog indenfor rammerne af betingelserne for arbejde på særlige vilkår (fleksjob).".

Det er i en neurologisk speciallægeerklæring af 22/6 2015 bl.a. beskrevet, at klagerens symptomer er i overensstemmelse med sygeforløbet, og det aktuelle funktionsniveau er væsentligt reduceret både fysisk og psykisk.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens tilstand må anses for at være stationær, og at det derfor er klagerens generelle erhvervsevne, der skal vurderes.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne må anses for at være betydeligt nedsat. Nævnet finder dog, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplys-

ningerne om tilstanden og de angivne skånebehov. Hertil har nævnet lagt vægt på, at klageren alene har været arbejdsprøvet i sin egen virksomhed, og at der således ikke har været foretaget afklaring i andre funktioner, hvor klagerens – særligt kognitive - skånehensyn i højere grad ville kunne imødekommes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels