Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 88921:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser den 1/8 2015.

Selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/5 2013 til den 1/8 2015. Som begrundelse for at standse udbetalingerne har selskabet henvist til, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2015 ikke er nedsat med halvdelen eller derover.

Selskabet har oplyst, at ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalide ydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i slutningen af 1980'erne. Hun har taget en gymnasial uddannelse og har herefter forsøgt at fuldføre en mellemlang uddannelse. Hun har op til sin sygemelding arbejdet fuld tid i et firma, hvor hendes arbejdsfunktion bl.a. var besvarelse af opkald fra kunder. Hun blev sygemeldt i januar 2013, men genoptog arbejdet i juni 2013 med 17,5 timer ugentligt. Klageren lider af en søvnforstyrrelse, der giver øget søvntrang. Hun fratrådte stillingen efter opsigelse fra arbejdsgiveren den 31/7 2014.

Om forløbet op til opsigelsen fremgår bl.a. af den kommunale journal af 22/4 2014 følgende:

> "På baggrund af den lange optrapningsperiode og manglende behandlingsmæssige fremskridt oplyser HR-konsulenten, at firmaet overvejer at ophøre ansættelsen, idet der ikke kan anvises mere skånsomme opgaver end de nuværende, medens der modsat i afdelingen er behov for en medarbejder på fuld tid.
>
> Eventuel ophør af ansættelsen har intet med [klagerens] faglige kvalifikationer at gøre, idet hun udfører arbejdet tilfredsstillende og med en udmærket effektivitet i de fremmødte timer og hun har ikke flere sygedage end gennemsnittet for øvrige medarbejdere.
>
> Det er også [klagerens] vurdering, at hendes skånehensyn er tilgodeset og hun har ingen problemer med at udføre de daglige arbejdsopgaver og føler sig fagligt rustet til arbejdsopgaverne og er socialt integreret på arbejdspladsen.
> [Klageren] oplever, at hendes sygdomsmæssige baggrund er årsagen til, den manglende øgning i timetallet.
> Hun overvældes af træthed og sover 2 timer hver dag, når hun kommer hjem fra arbejde. Nogle dage har hun efterfølgende energi til at hente børnene i deres pasningstilbud. Hun går som regel i seng kl. 21.00 og sover til kl. 7.30."

Fra den 25/8 2014 til den 21/11 2014 var hun i praktik i en forretning, hvor hun skulle varetage forefaldende opgaver i butiksarealet, kundebetjening mv. samt indføre opgaver på lageret. I den kommunale journal af 23/10 2014 om opfølgningen på praktikken er det bl.a. beskrevet:

> "**Skånehensyn**
> [Klageren] lider af narkolepsi, hvilket bevirker at hun har et stort søvnbehov henover et døgn og [klageren] oplyser hun dagligt går i seng ved 21-tiden.
>
> Ved tilrettelæggelsen af den daglige arbejdstid er der taget hensyn til ovenstående forhold. I de to første uger af praktikforløbet var [klagerens] timer placeret fra 10-13. Men [klageren] oplevede, at hun var meget træt og ukoncentreret efter kl 12 og en enkelt dag blev hun sendt hjem af kollega, da hun næsten stod op og sov. På den baggrund blev arbejdstiden ændret til 9-12, og dette fungerede ifølge [klageren] meget bedre, idet hun så kunne nå hjem og spise lidt frokost og sove 2-2,5 timer inden hun enten skulle hente børnene i pasningsordningen eller hendes mand kom hjem med [børnene]. På sidste opfølgningsmøde blev det aftalt, at der forsøges med optrapning med yderligere 1/2 time pr. arbejdsdag, hvilket ikke har fungeret, hvorfor arbejdstiden igen er justeret til 3 timer dagligt i tidsrummet 9-12 og [klageren] føler hun nu igen har overskud til praktikforløbet og samtidigt kan få familielivet til at fungere.
>
> Arbejdsgiver giver udtryk for, at hun kan se, at [klageren] er en anden pige, når hun nærmer sig afslutningen af den 3 timer lange arbejdsdag, hvor hun virker træt og ser fysisk brugt ud. Arbejdsgiver har på den baggrund svært ved at se [klageren] på fuld tid, idet hun i de fremmødte timer udviser et engagement, hun vil gerne og 'gemmer sig ikke', men kræfterne løber gradvist ud.

Fremmødestabilitet
[Klageren] har et stabilt fremmøde uden fraværsdage.

Arbejdstid og plan for optrapning
Det er aftalt, at [klageren] opstarter med 15 timer pr. uge, fordelt med 3 timer dagligt. Arbejdstiden placeres til opstart fra 10.00-13.00. Grundet timetallet holder [klageren] ikke frokostpause. Efter 2 ugers praktik er timernes placering ændret til kl. 9-12, hvilket bedre tilgodeser [klagerens] behov for at komme hjem og sove et par timer om eftermiddagen.
På dagens opfølgningsmøde er det aftalt, at [klageren] i næste periode øger det daglige timetal med 1/2 time, til i alt 17,5 timer pr. uge. Dette har imidlertid ikke fungeret, hvorfor arbejdstiden igen er justeret til 3 timer dagligt i tidsrummet 9-12-: i alt 15 timer om ugen."

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 14/10 2014 indhentet af kommunen fremgår det bl.a.:

"Aktuelle klager:
Føler sig umanerligt 'træt' omkring middagstid hver dag, uanset om hun er hjemme eller af sted på arbejde, og må nødvendigvis sove 2-3 timer til middag. Tager hun da ekstra medicin føler hun sig frisk, indtil hun går i seng ved 21-tiden og sover indtil kl. 06 om morgen. Dvs. i alt 11-12 timer i døgnet.
Afleverer sine børn i skole/børnehave og møder ved 8.30-tiden i aktuelle praktik hos [første forretning], indtil hun får fri kl. 12. Ægtefællen henter børnene efter arbejde ved 16-tiden, imens hun sover derhjemme, og han sørger for madlavningen. Dvs. at hun næsten intet overkommer derhjemme, læser gør hun f.eks. også sjældent, det har hun nu aldrig gjort.
Praktikforløbet synes hun går godt, hun mener ikke at døje med indlæring og hukommelse, blot hun kan lære tingene på sin egen måde, dvs. uden at skulle læse sig til det.
…
Sammenfatning og konklusion:

[Klageren] er en …-årig kvinde, der som led sygedagpengeopfølgning henvises til neuropsykologisk undersøgelse af kognitive funktioner med henblik på stillingtagen til arbejdsrettede tiltag og forsørgelsesgrundlag.

[Klageren] har oprindeligt afsluttet [gymnasial uddannelse] og i et par omgange været startet på …uddannelse, som hun grundet helbred og børnefødsler ikke har gennemført. I flere omgange har hun været sygemeldt, senest siden 08.01.2013 fra arbejdet som kundekonsulent ved [firma].
…
Helbredsmæssigt er [klageren] ved Neurofysiologisk [afdeling] diagnosticeret med søvnforstyrrelse/idiopatisk hypersomni og behandles med Ritalin, angiveligt med optimal effekt.

Igennem en årrække har [klagerens] klager drejet sig om træthed/øget søvntrang. Aktuelt sover hun i alt 11-12 timer i døgnet, overkommer praktik 3½ time hver formiddag og derudover stort intet andet.

Undersøgelsen i dag af [klagerens] kognitive funktioner er blank, forstået således, at alt klares normalt/overnormalt. Overordnet findes hun almindeligt til velbegavet, inkl. ubesværet indlæring og hukommelse, med normal simultankapacitet (evne til at opfatte og fastholde flere elementer i opmærksomheden ad gangen), sikker logisk-analytisk og abstraktionsevne, god kritisk sans og højt tempo.
Hertil må bemærkes, at selv om der er mange, er hver af de enkelte tests af relativt kort varighed, så mental eller fysisk udtrætning, der kan indtræde ved timelange aktiviteter eller på et andet tidspunkt af dagen, ikke vil komme frem i en ambulant undersøgelse.
Strikt neuropsykologisk kan der med baggrund i dagens testresultat ikke peges på særlige skånehensyn i forhold til arbejde/uddannelse."

I neurologisk speciallægeerklæring af 20/4 2015 indhentet af selskabet fremgår det blandt andet:

"Søvnundersøgelsen gav ikke holdepunkt for narkolepsi, derimod blev diagnosen idiopatisk hypersomni. Der blev iværksat behandling med Ritalin med god effekt. Har sidst været til kontrol i august 2014, hvor der ikke var noget nyt.
…
Nuværende klager:

1. Træthed. Eksploranten er konstant træt, mindst om formiddagen. Trætheden består både af søvn- og liggetrang og forebygges bedst ved at være i gang. Ved middagstid oplever eksploranten voldsom søvntrang, og hun tager et par timers middagslur. Resten af dagen føler hun sig lidt zombiagtig. Får i denne periode ikke så meget for hånden.
   Sover 8-9 timer pr. nat. Sover generelt godt, men føler sig dog ikke helt udhvilet om morgenen.
2. Søvnparalyser et par gange om måneden. De varer 1-2 minutter. Opstår især ved hvile efter at være blevet overtræt. Der har ikke været tilfælde med kataplexi eller hypnagoge hallucinationer.
3. Påvirket korttidshukommelse i eftermiddagstimerne.

Nuværende funktionsniveau:
Arbejdsmæssigt er eksploranten i praktik i [anden forretning] 3 timer fem dage ugentligt med beskæftigelse i formiddagstimerne. Eksploranten føler, at det går godt, og at dette arbejdsmønster er det rigtige for hende.
I den hjemlige husgerning laver eksploranten mad, men derudover klarer ægtefællen de fleste huslige opgaver.
Fritidslivet er uændret, idet eksploranten aldrig rigtig har haft fritidsinteresser.
…
/Idiopatisk hypersomni - øget søvn af ukendt årsag/

Resume og konklusion:
…-årig i øvrigt rask kvinde der siden teenageårene har lidt meget af træthed med øget søvntrang. Dette er tiltaget under og efter to graviditeter. Der har derudover været adskillige tilfælde med 1-2 minutters varende søvnparalyser, men ingen kataplexi eller hallucinationer. Eksploranten er omkring årsskiftet 2013/2014 udredt søvnmedicinsk inklusiv spinalvæskeundersøgelse og polysomnografi. Disse undersøgelser har ikke givet holdepunkt for narkolepsi, men derimod ovennævnte diagnose. Der er iværksat medicinsk behandling med Ritalin med en bedring af symptomerne. Der er dog stadig i stabilt omfang klager i form af konstant træthed, der især sætter ind ved middagstid med søvn og liggetrang. Efter en middagslur er eksploranten fortsat træt. Et par gange om måneden opleves

> søvnparalyser, typisk ved hvile efter at være blevet overtræt. Endelig opleves korttidshukommelsen påvirket i eftermiddagstimerne.
> Objektivt neurologisk findes normale forhold. Eksploranten er arbejdsmæssigt afprøvet i praktik i [første forretning] og nu i [anden forretning], hvor man har fundet, at 3 timers daglig beskæftigelse i formiddagstimerne fungerer bedst for eksploranten.
>
> Konklusivt har eksploranten efter sufficient udredning fået stillet diagnosen idiopatisk hypersomni. Hun oplever i arbejdslivet behov for middagslur og er generet af træthed i eftermiddagstimerne. Arbejdsprøvning har vist hende velfungerende i formiddagstimerne. Eksploranten skønnes at være optimal medicinsk behandlet, og tilstanden skønnes at ville være stationær i en årrække fremover."

Den 1/5 2015 startede klageren i et fleksjob i en anden forretning som butiksassistent, hvor skånehensynene i den kommunale journal er beskrevet således: "Nedsat arbejdstid, undgå fysisk og psykisk krævende arbejdsfunktioner samt behov for ekstra pauser. Placering af mødetid primært formiddage." I den kommunale journal af 13/3 2015 er det bl.a. anført:

> "[Klageren] oplyser, at hun fortsat arbejder 15 timer om ugen i hendes praktik. Dog oplyser hun, at det fungerer bedst helbredsmæssigt, hvis hun arbejder kl. 10-12, istedet for kl. 10-13. Hun har istedet mulighed for at hjælpe om lørdagen.
> [Klageren] oplyser, at hun er meget træt resten af dagen, når hun først er hjemme kl. 13.30 og resten af hverdagen kan derfor være svær at få til at fungere.
>
> [Klageren] oplyser, at hun kan arbejde en hel dag, hvis blot hun har fri dagen efter, hvor hun så kan sove."

I den kommunale journal af 25/3 2015 er det bl.a. anført:

> "[Klageren] oplyser, at hun arbejder 15 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at arbejdet om formiddagen fungerer bedst for hende, men hun kan sagtens arbejde om eftermiddagen, hvis hun har fri dagen efter, hvor hun kan sove. [Klageren] har derfor forskellige muligheder for at være fleksibel.
>
> [Arbejdsgiver] oplyser, at [klageren] virker træt, når hun er på arbejde, men [klageren] har ikke behov for særlige hensyn i hendes arbejde. Afhængig af kunder og arbejdsmængden i butikken, så kan der opstå løbende pauser, men [klageren] har ikke efterspurgt pauser."

Om forløbet i fleksjobbet er det endvidere i den kommunale journal af 8/6 2015 beskrevet:

> "[Klageren] fortæller, at hun efter aftale med arbejdsgiver er ophørt pga manglende mulighed for at tilgodese skånehensyn i nyopstartet fleksjob pr. 01.05.15.

> [Klageren] har i et 2 måneders praktikforløb inden opstart arbejdet mest om formiddagen, men nu vil arbejdsgiver gerne, at hun arbejder om eftermiddagen og hver 2. lørdag. Lørdag er ikke et problem for [klageren], da det er fra kl. 10. - 13.00, men arbejdsgiver vil gerne at [klageren] kommer hver onsdag fra kl. 13.30 til kl. 17.30, og det kan [klageren] ikke holde til.
>
> Hun har prøvet det, og det går slet ikke. Hun er helt ødelagt og sover hele torsdag og fredag efterfølgende.
>
> [Klageren] er derfor efter aftale med arbejdsgiver stoppet i fleksjobbet pr. 31.05.15.
>
> Der er efterfølgende taget kontakt til [arbejdsgiver], som bekræfter ovenstående. Han mener [klageren] gør hvad hun kan, og det er reelt at hun ikke kan holde til eftermiddagsarbejde. Han har været glad for [klageren], og ville gerne have beholdt hende, hvis skånehensynene kunne tilgodeses.
>
> Det vurderes ikke, at der er tale om selvforskyldt ledighed, da begrundelsen for ophør er manglende mulighed for at få tilgodeset skånehensyn."

Pr. 20/10 2015 blev klageren ansat i et fleksjob, hvor hun skulle gøre rent og flytte biler. Ifølge ansættelsesaftalen var den ugentlige arbejdstid 15 timer, i tiden kl. 9 – 12 hver dag, til 122 kr. pr. time.

I sit brev af 6/1 2016 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient lider af øget søvntrang og af samme årsag blev sygemeldt fra sit job som kundekonsulent ved [firma] den 8. januar 2013 med mistanke om Narkolepsi, ADD og depression. Hun er siden blevet diagnosticeret med idiopatisk hypersomni, der er lægeligt anerkendt. Hun har et søvnbehov på 12 timer. Hun er konstant træt, mindst om formiddagen. Ved middagstid oplever hun voldsom søvntrang, og sover 2 timers middagslur. Resten af dagen føler hun sig zombieagtig, og får ikke så meget fra hånden. I eftermiddagstimerne er hendes korttidshukommelse påvirket. I den hjemlige husgerning klarer ægtefællen de fleste huslige opgaver grundet min klients træthed og store søvnbehov. Hun sover 10-11 timer hver nat, men føler sig ikke udhvilet om morgenen. Hun oplever søvnparalyser et par gange om måneden.
> …
> Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min klients erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre, og at min klient ikke er i stand til at arbejde mere en halvdelen af en normal arbejdsuge. Hun er derfor berettiget til udbetaling af fuld invalidepension samt fuld præmiefritagelse fra den 1. august 2015.
> …
> Det er på baggrund af sagens akter, herunder det faktum, at min klient kun kan arbejde 15 timer ugentligt med 60 % effektivitet, min opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder, idet hun ikke er i stand til at tjenere mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuld erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Det er de rene helbredsmæssige forhold, der har medført, at min klient har en nedsat erhvervsevne.

Det er således min opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i et omfang, der berettiger til fuld invalidepension samt fuld præmiefritagelse fra 1. august 2015."

Heroverfor har selskabet i brev af 8/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**
Den 16. august 2013 modtager vi en lægeattest og erklæring fra forsikrede (bilag C). På baggrund af disse oplysninger tilkender vi forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension foreløbig frem til den 1. december 2013. Dette meddeler vi hende ved brev af 4. september 2013 (bilag D). Vi forlænger derefter forsikredes tilkendelse ad flere omgange.

Vi modtager den 2. september 2014 akter fra … Jobcenter (bilag E). Vi forlænger på baggrund af disse forsikredes tilkendelse. Den 4. december 2014 modtager vi nye oplysninger fra … Jobcenter (bilag F). Vi vurderer på baggrund af disse, at vi har behov for en speciallægeerklæring fra [speciallæge i neurologi], som vi modtager den 24. april 2015 (bilag G). På baggrund af denne vurderer vi, at forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi meddeler hende ved brev af 13. maj 2015 (bilag H).
…
Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis anføre, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som kundekonsulent. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

I speciallægeerklæringen fra [speciallæge i neurologi] klager forsikrede over træthed, der i mindre grad er til stede om formiddagen, og som kan forebygges ved at være i gang. Desuden har hun et par gange om måneden søvnparalyser af 1-2 minutters varighed samt påvirket korttidshukommelse i eftermiddagstimerne. Af den objektive undersøgelse fremgår, at hun er psykisk upåfaldende med neutralt stemningsleje og uden umiddelbare tegn på kognitive dysfunktioner. Der er derudover en normal neurologisk undersøgelse.

[Speciallæge i neurologi] konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at der ikke er fundet tegn på narkolepsi men udelukkende tegn på idiopatisk hypersomni, samt at hendes gener er bedret med den Ritalin behandling hun modtager. Han skønner på den baggrund, at forsikrede er i optimal medicinsk behandling, og tilstanden skønnes stationær i en årrække fremover.

På baggrund af speciallægeerklæringen finder vi, at forsikredes helbredstilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at vi fremadrettet kan vurdere hendes erhvervsevne i forhold til generelt erhverv. Vi finder i samarbejder med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i et ikke fysisk, psykisk eller kognitivt belastende erhverv, hvor hun har mulighed for at dele arbejdet, så hun efter en middagslur kan arbejde 1-2 timer om eftermiddagen.

Forsikrede har i oktober 2014 gennemført en neuropsykologisk undersøgelse hos [neuropsykolog]. Hun klarede i denne undersøgelse alle opgaver normalt, og hun findes at være '...almindeligt til velbegavet inkl. ubesværet indlæring og hukommelse...', og at hun har normal evne til at opfatte og fastholde opmærksomhed på flere elementer samtidig. Det konkluderes på den baggrund, at der ikke på baggrund af undersøgelsen kan peges på særlige skånebehov.

I slutningen af erklæringen angiver neuropsykologen, at 'De psykologiske oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne erklæring, har snæver sammenhæng med erklæringens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.' Denne udtalelse kan imidlertid ikke føre til, at de undersøgelsesresultater, der fremgår af erklæringen, ikke skal tillægges værdi i nærværende sag. Neuropsykologen har foretaget en undersøgelse af forsikrede, som er lavet ud fra almindelige neuropsykologiske standarder, og disse undersøgelsesresultater er dermed udtryk for forsikredes funktionsevne, og kan derfor også inddrages i den samlede vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikringen.

Forsikrede har til sin praktiserende læge oplyst, at hun klarede sig middel igennem både folkeskole og gymnasium, samt at hun lærer bedst ved at have tingene i hånden, men at hun også kan indlære ved bl.a. deltagelse i forelæsninger. Dette understøtter yderligere, at forsikrede har en god indlæringsevne, og der ses derfor ikke noget til hinder for, at hun skulle kunne tilegne sig viden om et nyt arbejdsområde, hvis blot denne indlæring sker ved hjælp af praktisk arbejde.

I slutningen af 2013 startede forsikrede i behandling med Ritalin, hvilket ifølge hendes oplysninger til kommunen har bedret hendes tilstand, da hendes vågne timer er bedre, og hun er mere frisk og har en bedre koncentrationsevne, end før hun startede denne behandling. Denne behandling er iværksat af [speciallæge i psykiatri], der i sin status til kommunen fra 16. juni 2014 oplyser, at hun ikke opfylder kriterierne for en diagnose med ADD, ligesom hun heller ikke har andre psykiatriske diagnoser; herunder angst eller depression. Forsikrede er således ikke diagnosticeret med en psykiatrisk lidelse, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen.

Forsikrede blev sygemeldt i januar 2013 fra sin daværende ansættelse, hvorefter hun var fuldt sygemeldt i en periode. Hun genoptog efterfølgende sit arbejde delvist og nåede op på 17,5 timer om ugen. Hun blev efterfølgende opsagt fra denne ansættelse, hvor hun fratrådte den 31. juli 2014. Der er imidlertid ikke sket en forværring af forsikredes helbredstilstand i forbindelse med hendes fratrædelse, da hun jævnfør ovenfor som resultat af sin Ritalin behandling har bedre kvalitet af sine vågne timer og bedre koncentrationsevne. Det kan derudover tilføjes, at hun senest i forbindelse med speciallægeerklæringen fra [speciallæge i neurologi] har oplyst, at hun går til løbende opfølgning på Ritalin behandlingen, men at der ikke ved seneste kontrol var noget nyt i forhold til denne.

Der er således ikke er sket en helbredsmæssig forværring af forsikredes tilstand siden sommeren 2014, og der ses derfor ikke at være helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede ikke skulle kunne opretholde en erhvervsevne på halvdelen eller mere i et erhverv, hvor der er taget hensyn til hendes skånebehov med ikke fysisk, psykisk og kognitivt belastende arbejde og mulighed for at hvile midt på dagen, da der ikke i hendes seneste ansættelse var taget disse skånehensyn.

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.

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at forsikrede har gennemført en [gymnasial uddannelse] samt de to første semestre af [uddannelse], hvorefter hun stoppede uddannelsen. Hun havde på det tidspunkt fået sit første barn og hun fik cirka tre år senere sit andet barn, således at hun i dag har to børn på henholdsvis fire og syv år. Det at have to mindre børn er alt andet lige belastende og har formentlig været medvirkende til, at forsikredes har mindre overskud til at varetage et fuldtidsarbejde, da hun ikke har de samme muligheder for at restituere, når hun er hjemme. Vurderingen i henhold til forsikringen sker som ovenfor anført udelukkende på baggrund af de helbredsmæssige forhold, hvorimod der ikke inddrages forhold af mere social karakter.

Forsikrede var i en periode i praktik ved [første forretning], hvor hun havde opgaver på lageret. I opfølgning på praktikken udtalte arbejdsgiver, at '... [forsikredes] effektivitet er på niveau med en ordinær ansat medarbejder.' Forsikrede har i praktikken et stabilt fremmøde med undtagelse af en enkelt dag, hvor hun grundet familiære forpligtelser ikke havde overskud til at møde ind, og først hen mod afslutningen på de 3 timers arbejdsdag virker hun træt og ser fysisk brugt ud. Dette bekræfter yderligere det ovenfor anførte omkring at forsikrede har belastninger i sit privatliv, der som tidligere anført ikke kan betegnes som helbredsmæssige.

Det angives desuden, at forsikrede ikke har været i stand til at øge sin arbejdstid i praktikken fra 15 timer om ugen til 17,5 timer om ugen. Vi finder imidlertid ikke, at forsikredes helbredstilstand kan begrunde dette, og vi finder som ovenfor anført, at forsikrede burde kunne varetage 1-2 timers arbejde efter sin middagslur, såfremt hun havde mulighed for at varetage nogle mindre krævende opgaver om eftermiddagen.

Efter en samlet vurdering af ovenstående, fastholder vi vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 28/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes, at der er taget alle nødvendige og mulige skånehensyn for at få min klient genplaceret på arbejdsmarkedet bedst muligt. Som det fremgår af klagen af 6. januar 2016, har min klient ad flere omgange forsøgt at få sit arbejdsliv til at fungere, men hver gang med det resultat, at hun måtte opgive at komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked.

Eksempelvis har hun måtte konstatere, at der ikke er bedring i forhold til søvnbehovet om eftermiddagen, uanset hvordan Ritalin-behandlingen gennemføres. Min klient falder i søvn om eftermiddagen, og der er således ikke mulighed for at dele arbejdstiden, som anført af Nordea.

Det er korrekt, at min klient på et tidspunkt nåede op på 17,5 time. Det var under pres fra arbejdsgiver for at trappe op med trussel om fyring. På trods af, at hun kæmpede og kæmpede for at gennemføre arbejdet, var det dog urealistisk og førte jo også til afskedigelse.

Min klient har således ikke på noget tidspunkt været på et niveau, hvor hun kan arbejde fuldt effektivt i 17,5 time om ugen i et varigt perspektiv.

Det er også korrekt, at min klient har gennemført [gymnasial uddannelse]. Der var stor fleksibilitet og som de fleste forældre med børn på gymnasieniveau er bekendt med, så er der færre timer og en del selvstudie. Det er klart, at forløbet alligevel var hårdt for min klient, men det er også rigtigt, at hun ikke har problemer med selve indlæringen. Det er søvnbehovet, der er problemet. Det stod også klart, da hun gik i gang med [uddannelse]. Hun klarede det indtil, der skulle iværksættes praktik. Så måtte hun erkende, at det var urealistisk.

Det er min opfattelse, at der foreligger et godt og sikkert grundlag for vurdering af min klients erhvervsevne, og den vurdering og indstilling, der er foretaget af rehabiliteringsteamet, der jo netop repræsenterer tværfaglige kompetencer, samt den arbejdsprøvning og efterfølgende etablering af fleksjob, der er resultatet heraf, er retvisende for min klients arbejdsevne og erhvervsevne."

Heroverfor har selskabet i brev af 19/5 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikredes advokat skriver i sit seneste brev, at det ikke er muligt at dele arbejdstiden. Forsikrede har til [neuropsykolog] angivet, at såfremt hun tager ekstra medicin efter sin middagslur, føler hun sig frisk, indtil hun går i seng omkring kl 21. Hvis forsikrede tilpassede sin medicinering samt opdelte arbejdstiden, ses der derfor ikke nogen helbredsmæssig begrundelse for, at hun ikke skulle kunne opretholde en højere erhvervsevne.

Derudover bemærker vi os, at der ikke ved de relevante undersøgelser, som forsikrede har været igennem, er påvist narkolepsi, men udelukkende et øget søvnbehov. Der er ikke fundet tegn på anden sygdom eller kognitive forstyrrelser, der kunne begrunde en yderligere nedsættelse af erhvervsevnen, ligesom forsikredes egne klager over nedsat korttidshukommelse ikke har kunnet bekræftes ved den neuropsykologiske undersøgelse. Der ses derfor ikke nogen helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede ikke har været i stand til at øge sin arbejdstid over 17 ½ time i sin praktik.

Vi bemærker i den forbindelse fortsat, at forsikredes familiemæssige forhold alt andet lige bidrager til forsikredes udtrætning, men at forsikringen udelukkende giver ret til udbetaling af helbredsmæssige årsager, samt at der ikke ses at være sket en helbredsmæssig forværring af forsikredes tilstand, der kan begrunde en fornyet tilkendelse."

11. 88921

Ved brev af 24/6 2016 har klagerens advokat hertil blandt andet anført:

> "I ovennævnte sag bemærkes i forhold til seneste kommentarer fra Nordea af 19. maj 2016, at det anførte vedrørende ekstra medicin, der kan gøre, at min klient føler sig frisk til kl. 21.00, er en absolut undtagelse, som min klient kun må gøre ved specielle lejligheder. Der må ikke anvendes ekstra medicin på daglig basis.
>
> Min klient har desværre en anamnese, der betyder, at lægemidlet skal anvendes med yderst forsigtighed. Mormoren døde af hjerneblødning som 63 årig, og morfaren fik hjerneblødning som 58 årig og har været fuldt handicappet siden. Morbroren er diagnosticeret med en aneurisme, og min klient bliver også selv kontrolscannet på grund af svær disposition. Derudover havde mormoren en hjertesygdom, og da lægemidlet giver øget risiko for blodpropper i hjernen eller hjerneblødning og i øvrigt skal anvendes med forsigtighed, hvis nærmeste familie har haft hjertekarsygdomme/der lider af hjertekarsygdomme, så gives medicineringen til min klient med stor forsigtighed og i en afvejning af, at hun også skal have noget livskvalitet. En forhøjelse af dosis på daglig basis vil dog være livsfarligt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> **"§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**
>
> **A. Invalidepension og præmiefritagelse**
>
> **Generelt**
>
> Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:
>
> Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
>
> Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
>
> Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.
>
> Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.
> …

Bilag

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren har fremsat krav om, at selskabet udbetaler helbredsbetingede ydelser efter den 1/8 2015. Hun er født i slutningen af 1980'erne og har en gymnasial uddannelse. Hun har ikke fuldført andre uddannelser. Efter hun i januar 2013 blev sygemeldt fra et fuldtidsjob med telefonisk kundebetjening, genoptog hun i juni 2013 arbejdet på halv tid og blev afskediget i 2014. Ved efterfølgende praktikker i forretninger har hun formået at arbejde 15 timer ugentligt med blandt andet kundebetjening. Klageren er nu ansat i et fleksjob 15 timer ugentligt til 122 kr. i timen, hvor hun blandt andet skal foretage let rengøring.

13. 88921

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/8 2015 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover. Selskabet har blandt andet anført, at der ikke ses at være en helbredsmæssig begrundelse for, at klageren ikke kan arbejde på halv tid, og at det forhold, at hun har 2 små børn, kan være medvirkende til, at hun ikke har overskud til at arbejde mere.

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 14/10 2014 indhentet af kommunen fremgår det blandt andet, at klagerens kognitive funktioner overordnet er normale. Det er herunder anført, at hun er almindeligt til velbegavet og har ubesværet indlæring og hukommelse. Afslutningsvist har neuropsykologen anført: "Strikt neuropsykologisk kan der med baggrund i dagens testresultat ikke peges på særlige skånehensyn i forhold til arbejde/uddannelse."

Ifølge den neurologiske speciallægeerklæring af 20/4 2015 lider klageren af idiopatisk hypersomni, som han beskriver som "øget søvn af ukendt årsag". Klageren er efter neurologens opfattelse optimalt medicinsk behandlet, og hendes tilstand skønnes at være stationær i en årrække fremover.

Om klagerens fleksjob som butiksassistent i en forretning er det i den kommunale journal anført, at klageren har brug for følgende skånehensyn: "Nedsat arbejdstid, undgå fysisk og psykisk krævende arbejdsfunktioner samt behov for ekstra pauser. Placering af mødetid primært formiddage". I den kommunale journal af 25/3 2015 er det bl.a. anført, at klageren har oplyst, at hun kan arbejde en hel dag, hvis blot hun har fri dagen efter, hvor hun så kan sove.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes bilag om forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne, at der efter 18 måneder efter, at udbetalingen og præmiefritagelsen er påbegyndt, skal ske en vurdering af, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv. Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2015.

14. 88921

Efter en gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige bilag og kommunale oplysninger, finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser med virkning fra den 1/8 2015 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover. Nævnet har blandt andet lagt vægt på det oplyste om klagerens kognitive færdigheder, hendes skånebehov og oplysningerne om timeantallet i praktikforløbet og fleksjobbene.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels