Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 89639:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31/5 2016. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

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

Klageren, der er uddannet håndværker, blev den 3/4 2014 indlagt med meningitis. Han lider fortsat af mental og fysisk udtrætning. Selskabet har udbetalt dækning for perioden fra den 28/6 2014 til og med maj 2016. Det er selskabets opfattelse, at klagerens tilstand er stationær, og at han ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter denne dato er nedsat med mindst 2/3.

Klageren har i klageskemaet dateret 13/7 2016 bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Jeg vil klage over at Nordea ikke vil udbetale mig tabt erhvervsevne efter 2/3 dels reglen. Jeg har i marts i år fået tildelt flexjob, og kan grundet mental udtrætning ikke arbejde mere end 2,5 time 4 gange ugentligt. Jeg arbejder fra 8 til 9 og holder en halv times pause in-

den jeg arbejder videre fra 9:30-11. Derefter tager jeg hjem, spiser frokost, samt sover 2 timer for at kunne klare resten af dagen nogenlunde, sammen med min familie.
Nordea skriver at de ikke mener der er tilstrækkelig dokumentation for at min erhvervsevne er nedsat 2/3, hvilket jeg bestemt mener den er, da jeg kun kan arbejde 10 timer effektivt pr. Uge.
Hjerneskadecentret har lavet en lang rapport angående min mentale udtrætning, hvilket er et kæmpe problem ved denne sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de vurdere at min gennerelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 af det normale. Og dermed ændre deres fastholdelse på ophør på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Selskabet har i brev af 28/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Vi modtager den 17. juli 2014 en ansøgning og lægeattest fra forsikrede (bilag B). På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode, hvilket vi meddeler ham ved brev af 15. august 2014 (bilag C). Vi forlænger efterfølgende forsikredes tilkendelse flere gange.

Den 11. august 2015 modtager vi oplysninger fra Hjerneskadecentret (bilag D). På baggrund af disse oplysninger finder vi, at der er behov for en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi …, som vi modtager den 8. december 2015 (bilag E). Vi vurderer derefter ikke, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, hvilket vi meddeler ham ved brev af 7. marts 2016 (bilag F).

Den 23. marts 2016 modtager vi yderligere oplysninger fra Hjerneskadecentret (bilag G). Vi finder imidlertid ikke, at disse giver anledning til en ændret vurdering, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 18. maj 2016 (bilag H).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over vores afslag på fortsat tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. juni 2016.

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 hans tidligere erhverv som [håndværker]. 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.

Forsikrede har været i et forløb ved Hjerneskadecentret i …, og der er i forbindelse med dette forløb blandt andet foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, der indeholder forskellige tests til at fastlægge forsikredes funktionsniveau. Testningen af forsikredes tempo, opmærksomhed og koncentration viser, at så længe forsikrede har mere overskuelige og mindre opmærksomhedskrævende opgaver, så har han et funktionsniveau, der svarer til hans habituelle niveau før han blev syg. Og selv i opgaver, hvor hans evne til delt opmærksomhed bliver mere udfordret, er der på trods af lidt dårligere præstation ikke sikre tegn på et reduceret niveau.

Ligeledes er der i forhold til auditiv spændvidde og arbejdshukommelse præstationer, der til en vis grad svarer til det habituelle niveau, således at forsikrede er i stand til at fastholde koncentrationen, men at der især i forbindelse med udtrætning ses flere fejl.

Ved testning af forsikredes indlæring og hukommelse præsterer forsikrede svarende til hans habituelle niveau både i forhold til umiddelbar gengivelse og i forhold til gengivelse af informationer efter et stykke tid. Ligeledes er hans evne til at erindre visuelt præsenteret materiale intakt, ligesom hans sprogfunktioner ikke er påvirkede.

Forsikredes abstraktions- og problemløsningsevne vurderes ligeledes på baggrund af testningen intakt, mens han præsterer ringere end forventet, når der stilles krav til idéproduktion i uvante situationer. Det konkluderes på baggrund af testningen, at forsikrede har gode problemløsningsevner, men at især koncentrationen svækkes, når han udtrættes.

I den samlede konklusion på den neuropsykologiske undersøgelse angiver neuropsykologen, at *'[...] [klageren] habituelt er almindeligt gennemsnitligt begavet. Vurderet i forhold til dette niveau, er der ved prøverne ikke set præstationer, der statistisk sikkert afviger fra [klagerens] vurderede habituelle niveau. [Klageren] har således på prøverne ikke præsteret ringere end det ville kunne have været tilfældet, såfremt han udførte de samme tests før han blev ramt af meningitis.'* Dernæst angives, at forsikredes subjektive oplevelse af hukommelsesbesvær ikke kan bekræftes ved testningen.

På baggrund heraf finder neuropsykologen, at der er intakte kognitive funktioner, men at hans koncentration og mentale målrettethed påvirkes, når han udtrættes.

I den neurologiske speciallægeerklæring fra … fremgår, at forsikrede lider af generel træthed og hurtig udtrætning, og at han har svært ved at overskue komplicerede og krævende opgaver. Som følge deraf er han afhængig af at få den nødvendige hvile.

Der er normal objektiv neurologisk undersøgelse, hvor der ikke er væsentlige fund udover diskrete følger efter facialisparese. Speciallægen vurderer på baggrund af undersøgelsen, at tilstanden må betragtes som stationær.

På baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse og den neurologiske speciallægeerklæring finder vi, at tilstanden er stabiliseret så meget, at forsikredes erhvervsevne fremadrettet kan vurderes i forhold til alle erhverv.

I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, finder vi ikke, at forsikredes erhvervsevne i et fysisk og mentalt ubelastet erhverv, hvor han har mulighed for at hvile sig midt på dagen, kan betragtes som nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Inden den neuropsykologiske undersøgelse ved Hjerneskadecentret i juni 2015 var forsikrede i januar og april 2015 til forsamtaler på Hjerneskadecentret med henblik på at fastslå, hvorvidt forsikrede kunne profitere af et rehabiliteringsforløb. Ved begge samtaler angav såvel forsikrede som dennes hustru, at der var en fortsat og stabil bedring i forsikredes fysiske og mentale overskud. Ved den neuropsykologiske undersøgelse vurderes tilstanden som tidligere nævnt at være stationær. Dette understøtter yderligere vores vurdering af, at der har været en løbende udvikling i forsikredes helbredstilstand, men at tilstanden må vurderes at være stationær i juni 2015, hvorfor vi kan overgå til at vurdere forsikredes erhvervsevne i forhold til generelt erhverv.

Af oplysningerne fra Hjerneskadecenteret fremgår, at forsikrede på trods af sine klager alligevel er i stand til at klare huslige gøremål, ligesom det også som udgangspunkt er ham, der køber ind og laver aftensmad til familien, hvor der udover forsikrede og hans kone er to små børn. Forsikrede har således på trods af sin udtrætning alligevel overskud til at bidrage i forhold til praktiske opgaver i hjemmet.

Ligeledes fremgår det, at forsikrede allerede i april 2015 havde genoptaget sit tidligere virke som [sportsdommer], hvilket udover selve deltagelsen også indebar en del transporttid. Han oplyser samtidig, at han kan magte opgaven, når blot han er udhvilet, og at det først er, hvis han har dømt flere [kampe inden for samme sportsgren] på en weekend, at han oplever øget hvilebehov i dagene efter.

En … er typisk af en …s varighed, og da der er tale om en tempofyldt sportsgren, er det at dømme disse [kampe] en opgave, der stiller krav til opmærksomhed, koncentration og overblik, hvilket netop er de funktioner, der er påvirket hos forsikrede. Den indsats, der ligges i dommergerningen, bør derfor efter vores vurdering kunne konverteres til en arbejdsindsats med et højere timetal, såfremt der er tale om overskuelige opgaver, der ikke stiller krav til forsikredes koncentration.

Forsikrede har i sommeren 2015 deltaget i et rehabiliteringsforløb ved Hjerneskadecentret, der også har bekræftet, at forsikredes problemer forværres, når han udtrættes. Under forløbet er forsikrede dog blevet bedre til at planlægge sine opgaver, fokusere på opgavens indhold og fastholde koncentrationen på én opgave og færdiggøre denne, inden han går i gang med den næste.

Vi er klar over, at forsikrede er tilkendt 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. 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 anerkender således, at forsikredes erhvervsevne er nedsat på grund af følger efter en infektion med meningitis. Vi finder imidlertid ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i et ikke fysisk og psykisk belastet erhverv, hvor der er mulighed for at han kan opdele arbejdsdagen og holde en lang pause midt på dagen, er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i mail af 31/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg har netop fået følgende brev ind af døren fra [andet forsikringsselskab], hvor jeg også har tabt erhversevneforsikringer. Deres lægekonsulent har som du kan se i vedhæftede brev vurderet at min gennerelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.
…
Jeg vil virkelig finde det underligt hvis et forsikringsselskab vurdere det ene og et andet forsikringsselskab vurdere noget andet. [Andet forsikringsselskab] har indhentet præcis de samme informationer som Nordea."

Selskabet har i brev af 22/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikrede henviser i sin mail til, at han er blevet tilkendt udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra [andet forsikringsselskab]. Det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra en andet selskab, har ikke betydning ved vurderingen, jævnfør blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642. I den forbindelse bemærker vi os desuden, at der ikke i det fremsendte brev fra [andet forsikringsselskab] er angivet nogen nærmere begrundelse for, at der er tilkende erstatning ved nedsat erhvervsevne."

Klageren har i mail af 7/11 2016 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"1. Nordeas opfattelse af de fra hjerneskadecentrets fremsendte oplysninger, om mine daglige huslige gøremål herhjemme. Når jeg har sovet mine 2 timers middagslur, efter 2,5 timer arbejde med indlagt pause, får Nordea det til at fremstå, som om jeg bare er fit for fight og kan alt herhjemme resten af dagen. Det passer desværre ikke, jeg tvinger mig selv gennem resten af dagen, ør i hovedet, træt og ikke specielt omgængelig. Men tingene herhjemme skal gøres af enten min hustru eller jeg, og jeg kæmper mig derfor igennem nogle af opgaverne. Det er dog ikke hver dag dette lykkedes.

2. Min [sportsdommer] gerning er brugt som en kæmpe brækstang til at vende tilbage til livet. Da hjerneskadecentret i sin tid foreslog at jeg prøvede at genoptage min store passion som [sportsdommer], var det med henblik på at få lidt motion, samt at lige så stille at vende tilbage til det almindelige liv. Nordea får det til at fremstå som om at jeg har genvundet hele min karriere som dommer. Sandheden er dog at før jeg blev syg, dømte jeg ofte 3-4 gange om ugen, både hverdagsaftener og weekender, flere gange 2 … pr. gang. Nu dømmer jeg på et lavede niveau, hvor tempoet er lavere og kun 1 gang, lørdag eller søndag. Da jeg der har mulighed for at hvile både før og efter.
Efter sådan en …, hvor jeg inden er fuldt udhvilet er jeg bagefter helt udbrændt, men det faktum at man kan noget af det man kunne før, gør at vi som familie prioritere det.

Med disse kommentarer vil jeg endnu engang fastholde, at jeg bestemt mener, at jeg opfylder forsikringens krav til udbetaling."

Af neuropsykologisk undersøgelse fra Hjerneskadecenter den 17/6 2015 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION**

Det drejer sig om en …-årig mand, der d. 3.4.2014 blev indlagt med influenzalignende symptomer, hovedpine, ataktisk gang, usikker koordination af ve. hånd samt bilateral ansigtslammelse. Spinalvæske bekræftede, at der var tale om meningitis. Udskrevet 14.4.2014 til hjemmet efterfulgt at længere behandlingsforløb for lukkedefekt på hø. øje. Henvist til Hjerneskadecentret d. 7.11.2014 pga. vedblivende symptomer med ekstrem trætbarhed og mulige kognitive vanskeligheder.

[Klageren] har 9 års skolegang, hvor han klarede sig gennemsnitligt. Uddannet som [håndværker] for ca. 6 år siden, og har arbejdet som sådan indtil aktuelle. Ernærede sig før dette ved forskellige former for ufaglært arbejde.

[Klageren] er samlevende med … De har to små [børn] på hhv. … og … år. [Klageren] har dertil en … på … år, og en … på … fra et tidligere ægteskab, der forliste udramatisk efter … års samliv.

Ved undersøgelsen har [klageren] især fremført subjektive klager med abnorm udtrætning og øget sove-/hvilebehov. Dertil periodevis udtrætningsrelateret hovedpine samt nedsat energiniveau/initiativ. [Klageren] oplever hukommelsessvipsere oftere end han synes det var tilfældet før meningitis, ligesom humøret kan være præget af modløshed og temperamentet lidt mere iltert.

Den aktuelle undersøgelse har bekræftet indtrykket, at [klageren] habituelt er almindeligt gennemsnitligt begavet. Vurderet i forhold til dette niveau, er der ved prøverne ikke set præstationer, der statistisk sikkert afviger fra [klagerens] vurderede habituelle niveau. [Klageren] har således på prøverne ikke præsteret ringere end det ville kunne have været tilfældet, såfremt han udførte de samme tests før han blev ramt af meningitis.
Når det er sagt vurderes det sandsynligt, at [klagerens] psykomotoriske tempo er lidt langsommere ved mere opmærksomhedskrævende opgaver, ligesom der ift. arbejdshukommelse og koncentration kan ske lidt flere svipsere, end det var tilfældet før [klageren] blev syg. Ved mentalt styret idéproduktion observeres en kende træghed, muligt som et resultat af mere skrøbelig koncentrationsevne. Det vurderes sandsynligt, at en i øvrigt observerbar udtrætning kan være en væsentlig forklarende faktor. Indlærings- og hukommelsesfunktioner er fundet intakte både ift. sprogligt og visuelt materiale. Kvalitativt bemærkes, at genindlæring fremmer funktionsniveauet. [Klageren] har tydeligt kognitive ressourcer, især når tænkningen foregår understøttet af visuelt materiale. Visuokonstruktive funktioner er gode, men også problemløsning og logisk ræsonnement klares aldersgennemsnitligt og habituelt.

Personligheds- og følelsesmæssigt får man indtryk af et neutralt stemningsleje med en sandsynlig snert af periodisk mismod/fravær af optimisme. Habituelt vurderes [klageren] almindelig følelsesmæssig robust, men er aktuelt nok karakteriseret ved en øget stresssårbarhed, når han stilles overfor krav, som han er usikker på om han kan honorere. [Klageren] har sociale ressourcer, og trives nok allerbedst sammen med sine nærmeste og/eller folk han kender godt. Han kan for så vidt også trives i eget selskab. [Klageren] er ikke som sådan afvisende over for nyt, men foretrækker sandsynligt at gøre tingene som han plejer, hvis det i øvrigt har vist sig at fungere. Andre mennesker vil opleve [klageren] venlig, omsorgsfuld og samarbejdende. Han er udpræget pligtopfyldende og samvittighedsfuld. Aktuelt oplever han sin selvdisciplin udfordret, idet han slet ikke overkommer det han føler han burde overkomme. Dette misforhold kan rumme kimen til mismod og frustration.

[Klageren] er karakteriseret ved moderat/middelsvær fysisk og mental udtrætning sammenlignet med en normalfungerende referencegruppe.

[Klagerens] subjektive oplevelse af hukommelsesbesvær kan ikke bekræftes via testningen. Testningen siger alene, at [klageren] i strukturerede rammer med optimal fokus godt kan indlære og huske. Dagligdagen er betydelig mere kompleks, fyldt af distraktion og

sanseindtryk, hvorfor man ikke bør afvise, at [klageren] sandsynligt ved indprentningen kan være/blive uopmærksom på det der skal huskes.

Samlet vurderes [klageren] således som udgangspunkt i alt væsentligt karakteriseret ved intakte kognitive funktioner. Kvalitativt vurderes dog, at [klagerens] koncentrationsevne og mentale målrettethed negativt kan påvirkes af mental udtrætning. Han vil således være lidt langsommere ved mentalt mere krævende opgaver, og være knapt så sikker og effektiv i sammenhænge, hvor der fx samtidig skal holdes styr på flere samtidige processer. Udtrætning og det deraf reducerede energiniveau udgør suverænt den største udfordring ift. [klagerens] funktions- og arbejdsevne.

Ift. rehabiliteringen kan man med fordel fokusere maksimalt på energiforvaltning, startende med en systematisk analyse af sammenhængen mellem aktiviteter, aktivitetsniveau og forekomsten af udtrætning. Målet må være, at [klageren] maksimalt udnytter sine ressourcer og samtidigt finder måder, der kan udvikle/øge den mentale og fysiske ud- og vedholdenhed.

Udtrætningens betydning for kognitive funktioner bør udredes nærmere, evt. med implementering af kompenserende strategier.

Følelsesmæssigt bør man være opmærksom på [klagerens] psykologiske velbefindende.

Det er ikke muligt på det foreliggende grundlag sikkert at vurdere prognosen for [klageren]. Med baggrund i litteraturen må man forvente, at prognosen ifm. meningitis almindeligvis er god. Litteraturen og erfaringerne i øvrigt tilsiger imidlertid også, at restitutionen tager tid, og i nogle tilfælde lang tid."

I "Sammenfatning af rehabiliteringsforløb ved Hjerneskadecenteret" af 27/10 2015 hedder det bl.a.:

"**VURDERING OG ANBEFALINGER**
Det er nu godt 1½ år siden, at [klageren] blev ramt af neuroinfektion, hvor den hyppigste og mest indgribende skadesfølge sædvanligvis er hjerneskadebetinget træthed, hvilket også er situationen for [klageren]. Prognosen herom tilsiger, at trætheden i nogen grad kan fortage sig over tid, og således blive mindre. Litteraturen og erfaringerne i øvrigt viser dog også, at dette ikke er nær tilfældet ved alle neuroinfektioner.

Den indledende neuropsykologiske undersøgelse, som foregik i optimale, strukturerede rammer, og hvor [klageren] var udhvilet, viste i al væsentlighed intakte kognitive funktioner. Dog blev det vurderet, at [klagerens] koncentrationsevne er mere skrøbelig, og at særligt denne funktion påvirkes negativt af mental træthed, hvilket træningsforløbet også har bekræftet. Disse ændringer gør det vigtigt for [klagerens] tænkning at have optimale vilkår, hvor de energimæssige vilkår klart er de primære, og de strukturerede rammer de sekundære.

I [klagerens] tilfælde vurderes det, at hans tilstand i al væsentlighed nu må betegnes som stationær, forstået på den måde, at den spontane bedring alt overvejende har haft mere end 1½ år til at vise sig. Dertil kommer, at der har været iværksat relevant rehabilitering i form af tilbud på Hjerneskadecentret. [Klageren] vurderes, at have identificeret relevante kompenserende strategier for minimering af hjerneskadens følger, og tillige være i god gænge med at omsætte dem i praksis.

Hjerneskadecentrets anbefalinger og opmærksomhedspunkter

- [Klagerens] arbejdsevne vurderes optimalt anvendt indenfor afgrænsede og forudsigelige opgaver indenfor …faget, og således allerede erhvervede kompetencer. Dertil kommer, at arbejdsområdet skønnes identitetsmæssigt vigtigt for [klageren].

- Nuværende og forudsigelige opgaver 'hjemme' i …virksomhedens værksted, vurderes optimal for at [klagerens] arbejdsevne kan udfolde sig bedst.

- Fysisk arbejdsplads med en vis ro og/eller høreværn for filtrering af støj fra omgivelserne.

- Så vidt muligt undgå, at [klageren] skal køre fra sted til sted, hvor der ofte skal foregå 'her og nu' planlægning ift. andre faggrupper.

- Opgaver, der ikke stiller for store krav til overblik over for mange informationer og processer samtidigt. Endvidere opgaver uden for skarpe deadlines.

- Planlægning af let øget tid til opgavers udførelse og til lidt efterkontrol.

- Fortsætte iværksatte virksomhedspraktik på tidligere arbejdsplads nogle måneder, for at identificere niveauet ift. timetal og opgavers kompleksitetsniveau, så arbejdsintensiteten får optimale vilkår.

- Det er vurderingen, at hjerneskadebetinget træthed er et vilkår for [klageren]. Denne træthed gør sig gældende ift. såvel mentale, hjemlige/praktiske og fritidsbetonede aktiviteter. [Klageren] har således behov for at supplere god nattesøvn med søvn og hvile på daglig basis.

- For humørmæssig trivsel er det væsentligt for [klageren], at have et - omend beskedent - fritidsliv. Ex. være dommer i en … i ny og næ, og/eller løbe en tur med løbekammerater.

Med sigte på den forestående arbejdsafklaring bør der udover ovenstående være særlig fokus på, at [klageren] har en høj arbejdsidentitet og en høj grad af pligtopfyldenhed, hvorved han kan være i fare for at overforbruge sig selv. Der bør derfor - med hjerneskadefølgernes samlede alvorlighed in mente - være opmærksomhed på, hvorvidt der er behov for at tænke i retning af ansættelse på særlige vilkår, eksempelvis i et fleksjob.

Hvad angår behov for omskoling, mentor, personlig assistent eller hjælpemidler, vurderes der ikke umiddelbart behov herfor, hvis opgaverne kommer til at svare til [klagerens] ressourcer, og han tilmed kan 'læne' sig op af allerede indlærte færdigheder og rutiner.

[Klageren] fortsætter på Hjerneskadecentret i samtaleforløb individuelt og/eller parsamtale samt i opfølgningsgruppe frem til maj måned 2016. Målet hermed er at fastholde de identificerede strategier, og således understøtte [klagerens] arbejdsevne og hjemlige trivsel bedst muligt. Dertil kommer at støtte [klageren] i, at fastholde erkendelse af hjerneskadens konsekvenser og øge accepten heraf.

Forløbet ved Hjerneskadecentret afsluttet formelt herved, men såfremt forvaltningen har spørgsmål eller kommentarer, er man velkommen til at rette henvendelse til undertegnede kontaktperson."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 1/12 2015 fremgår bl.a.:

"**AKTUELLE**
Pt. blev 03.04.14 indlagt akut på Neurologisk Afd., … med influenzalignende symptomer, dobbeltsyn og bilat. facialisparese. Endvidere usikker koordinering af venstre hånd. Udredning viste pleocytose i spinalvæsken med 91 celler, overvejende mononukleære. Endvidere proteinforhøjelse og forhøjet IgG-indeks. MR-skanningen af hjernen var normal. Blev overflyttet til Infektionsmedicinsk Afd., … Sygehus og fik relevant antibiotisk/antiviral behandling. Genesen til pt.s CNS-infektion blev ikke fundet. I forløbet blev pt.s ansigtslammelse og motoriske symptomer bedret gradvist, men han har i forløbet haft vedvarende klager over træthed. Han er fortsat sygemeldt, men er i arbejdsprøvning fra juni 15. Pt. har fra ultimo januar 2015 været i et forløb ved Hjerneskadecentret, …, hvor han har modtaget rehabilitering og rådgivning. Sagens akter indbefatter neuropsykologisk undersøgelse fra juni 2015, hvori det fremgår at han udtrættes hurtigt mentalt og også vil være langsommere end tidligere ved mere krævende opgaver og være knapt så sikker og effektiv i sammenhænge, hvor der samtidig skal holdes styr på flere samtidige processer. Disse forhold bevirker hurtig udtrætning og heraf reduceret energiniveau/arbejdsevne. Det psykomotoriske tempo var lidt langsommere ved opmærksomhedskrævende opgaver og der fandtes en nedsat arbejdshukommelse og koncentration i forhold til hvad man måtte forvente i forhold til niveauet før hans sygdom. Samlet var der tale om moderat/middelsvær fysisk og mental udtrætning. Så vidt jeg kan forstå er selve udrednings- og behandlingsforløbet ved Hjerneskadecentret afsluttet, men han er i gang med et såkaldt 'fleksibelt tilbud'. Det består i, at han nu er tilbage i en arbejdsprøvning, hvor han arbejder i sit gamle firma 4 dage om ugen fra 8 - 11. Har fri onsdag. Han oplyser, at hvis han arbejder efter kl. 11 får han det efterfølgende dårligt, må hvile sig mere end ellers. Han kan godt se, at hans arbejdsevne ikke er som før sygdommen. Han sigter mod evt. fleksjob og har talt med sin arbejdsgiver og der skulle være en mulighed for at han kunne arbejde i … og herved undgå udadrettede funktioner.
Han oplyser, at den nuværende tilstand er stationær og han kan ikke se sig selv komme tilbage i fuldt arbejde.

AKTUELLE KLAGER
De nuværende klager er

1. Generel træthed og hurtig udtrætning. Gælder både på arbejde og i fritiden. Sover betydeligt mere end tidligere. Skal have middagslur.
2. Har svært ved at overskue mere komplicerede mentale og fysisk krævende arbejdsopgaver. Hukommelsen ind imellem svigtende, må skrive ned. Får hjælp af ægtefællen til at huske. Har svært ved at holde flere bolde i luften.
3. Er afhængig af hvile. Sover han dårligt om natten bliver han efterfølgende irritabel og får diffus hovedpine. Har kortere lunte overfor børnene. Har det langt bedre i ferier og på fridage. Den hurtige udtrætning gør, at hans sociale liv er blevet indskrænket.

…

OBJETIVT
Naturligt, alderssvarende sundt udseende. Psykisk naturlig, umiddelbart ikke hukommelses- eller koncentrationssvækket. Talen normal uden tegn til dysartri eller afasi.

Vægt: 85 kg, højde 178 cm

KRANIENERVER: Ganske diskret højresidig perifer facialisparese. Øvrige kranienerver intakte inkl. normal oftalmoskopi.

COLUMNA CERVICALIS: I.a.

OE: Frie led, normal tonus, trofik og kraft. Livlige, egale dybe reflekser. Normal sensibilitet og koordination.

St.p. et c.: Hjerteaktionen regelmæssig = perifer puls. Ingen hørlige mislyde. Vesikulær respiration. Ingen dæmpning/bilyde.

ABDOMEN: Blødt, uømt uden patologisk palpable udfyldninger.

COLUMNA THORACOLUMBALIS: Normale krumninger og bevægelighed normal. Ingen ømhed.

UE: Frie led, normal tonus, trofik og kraft. Livlige, egale dybe rflekser. Normale pantarreflekser. Normal sensibilitet og koordination.

GANG: Upåfaldende, klarer hæl- og tågang. Romberg negativ.

DIAGNOSE

Meningitis/encephalitis, april 2014, seq.
(følger efter hjernehindebtændelse/hjernebetændelse)

RESUME OG KONKLUSION
…-årig mand, [håndværker]. Tidligere rask. Får i april meningit/encefalit af ukendt genese. Symptomer i form af højresidig ansigtslammelse og kognitive problemer. Førstnævnte bedret betydeligt siden, men der er fortsat mental og fysisk udtrætning. Har været tilknyttet Hjerneskadecentret, … i et længere forløb. Aktuelt i arbejdsprøvning, hvor han arbejder 12 timer ugentligt.
Der foreligger en neuropsykologisk vurdering fra juni 2015, som har klarlagt pt.s kognitive problemer.
Det er nu 1½ år siden at pt. blev syg. Der er indskrænkning i arbejdsevne og i hans sociale liv. Fraset det forhold, at pt. kan kompensere for sine problemer vil der næppe ske yderligere afgørende bedring i tilstanden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**
Definition af invaliditet.
Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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.
Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfæl-

de af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder.
Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.
…
Præmiefritagelse respektive invaliderentens ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente får først virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det tidsrum, som er anført i policen, jf. § 5 stk. 2."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/4 2014 blev indlagt med meningitis. Han blev i november 2014 henvist til behandling i hjerneskadecenter, hvor han gennemgik et rehabiliteringsforløb. I sammenfatning af 27/10 2015 konkluderede hjerneskadecentret blandt andet, at hans tilstand i al væsentlighed nu må betegnes som stationær forstået på den måde, at den spontane bedring alt overvejende har haft mere end 1½ år til at vise sig. Klageren vurderes endvidere at have identificeret relevante kompenserende strategier for minimering af hjerneskadens følger og tillige være "i god gænge med at omsætte dem i praksis".

Hjerneskadecenteret vurderer blandt andet, at klagerens arbejdsevne vil være optimalt anvendt indenfor "afgrænsede og forudsigelige opgaver" indenfor klagerens eget håndværksfag "og således allerede erhvervede kompetencer.", og at der bør være særlig fokus på, at klageren har en høj arbejdsidentitet og en høj grad af pligtopfyldenhed, hvorved han kan være i fare for at overforbruge sig selv. Der bør derfor - med hjerneskadefølgernes samlede alvorlighed in mente – "være opmærksomhed på, hvorvidt der er behov for at tænke i retning af ansættelse på særlige vilkår, eksempelvis i et fleksjob".

I neurologisk speciallægeerklæring af 1/12 2015 anføres det blandt andet, at klageren fortsat lider af generel træthed og hurtig udtrætning, at han sover betydeligt mere end tidligere, og at han har svært ved at overskue mere komplicerede mentale og fysisk krævende arbejdsopgaver. Hukommelsen er desuden påvirket. Speciallægen konklude-

rer, at der er indskrænkning i arbejdsevne, og "fraset det forhold, at pt. kan kompensere for sine problemer, vil der næppe ske yderligere afgørende bedring i tilstanden".

Klageren blev arbejdsprøvet hos sin hidtidige arbejdsgiver i 12 timer ugentligt, og han er ifølge parternes oplysninger tilkendt fleksjob i marts 2016, og klageren har oplyst, at han arbejder 10 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt dækning for perioden fra den 28/6 2014 til og med maj 2016.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne på baggrund af følgerne efter meningitis er væsentligt nedsat, og tilstanden må betragtes som stationær. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/5 2016, og nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse. På baggrund af de fremsendte lægelige oplysninger er det nævnets vurdering, at klageren under varetagelse af relevante skånebehov vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Klageren har anført, at et andet livsforsikringsselskab har anerkendt, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet bemærker, at det indklagede selskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse, og at dette forhold derfor ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand