Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90595:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/10 2016.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne til klageren i perioden fra den 1/10 2013 til den 1/10 2016 efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab, og selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad herefter.

Forsikringen giver ret til invalidepension, præmiefritagelse og børnepension, når erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet indenfor fødevarebranchen og har arbejdet indenfor området i mange år. Klageren blev i marts 2013 ramt af en blodprop i hjernen, og hun var sygemeldt fra den 21/3 2013 og blev afskediget fra sit arbejde til udgangen af december 2013. Hun har gener i form af blandt andet øget trætbarhed, hovedpine og overfølsomhed over for lys, lyd og bevægelse. Hun har været i arbejdsprøvninger i butikker, hvor det ikke lykkedes hende at arbejde mere end 6 timer om ugen, og hun blev den 1/3 2015 visiteret til fleksjob.

I klageskema af 11/3 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Blodprop i hjernen se speciallægeerklæring af 14.7.2015 fra speciallæge i neurologi…, og speciallægeerklæring af 29.9.2016 fra speciallæge i neurologi ….
> Jeg er bevilliget flexjob med en arbejdstid på 1 time pr uge, uden mulighed for øgning af arbejdstimer. (Se sagsakter fra … kommune)
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> Forsættelse med udbetaling af invalidepension, samt fripolice.
>
> Derudover udbetaling af børnepension til mine … børn."

Selskabet har i brev af 27/4 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Det fremgår af patientjournal den 23. september 2013 (bilag D), at forsikredes symptomer debuterede den 20. marts 2013 med influenzalignende symptomer, og at hun umiddelbart efter fik døvhed på højre øre og tinnitus. Efter yderligere 7-10 dage udviklede hun pludselig svimmelhed, opkastning, føleforstyrrelser i højre side af ansigtet og ekstremiteter og tunghedsfornemmelse i højre side af kroppen. MR-skanning den 12. april 2013 viste *'forandringer forenelig med diskrete infarktfølger i højre putamen, der ses som bifundsforandringer med spredt sløring af højresidig mastoid proces (bilag D, s. 2)*. Ultralydsskanning af halskar i april 2013 viste *'ingen stenose'*.
>
> MR-undersøgelse den 22. oktober 2013 viste *'centralt og supratentorielt på begge sider flere lakunære infarkter af ældre dato. Man ser ingen frisk infarkt eller rumopfyldende processer'* (bilag D, s. 5). Ved klinisk undersøgelse den 6. november 2013 (bilag D, s. 6) konstaterede overlæge på neurologisk afdeling, at der var *'noget mere let udløst fingerflexor i højre i forhold til venstre. Iøvrigt symmetriske forhold, og ingen tegn på neurologiske deficits, selvom patienten subjektivt synes at hun er noget svagere i højrehånd end da hun var yngre.'* Overlægen bemærkede, at hun '*bevæger sig uproblematisk og har ingen pareser. I stedet er det hendes kognition der er nedsat, og som hun notere er et problem'.* Overlægen anbefalede en psykometrisk undersøgelse '*Da hun oplever sin kognition nedsat'.*
>
> PFA Pension bemærker, at overlægen på neurologisk afdeling vurderede, at der ikke var tegn på neurologiske deficits, og at de angivne symptomer alene var noget forsikrede oplevede og noterede.
>
> Forsikrede påbegyndte den 13. juni 2014 et kommunalt virksomhedspraktikforløb (bilag O). Den aftalte arbejdstid var 2 x 2 timer om ugen i en [butik], og de aftalte arbejdsopgaver bestod bl.a. af trimning af butik, udpakning af varer, prismærkning og oprydning på lager. I relation til skånehensyn var arbejdspladsen informeret om forsikredes følsomhed overfor lyd, lys og bevægelse samt ønsket om fravær af tidspres under opgaveudførelsen. Efter i alt otte ugers arbejdsprøvning - hvoraf forsikrede holdt ferie i tre uger - blev hendes ugentlige timetal nedsat til 2 x 1 1/2 time.
>
> Den 3. september 2014 påbegyndte forsikrede et nyt kommunalt virksomhedspraktikforløb i en [butik], *'idet der var behov for, at hun kunne afprøves i et ikke støjende miljø, hvor høreværn kunne anvendes og det er muligt i den virksomhed*' (bilag O). Hendes arbejdsop-

gaver skulle bl.a. bestå i at pakke slikposer, påsætte labels, lukke poser, flytte mindre kasser mm. Hendes arbejdsgiver var informeret om skånehensyn, og forsikrede afprøvede høreværn og solbriller i forbindelse med arbejdets udførelse. Den aftalte arbejdstid var 2 X 1 1/2 time om ugen. Det fremgår, at forsikrede den 29. september 2014 måtte afbryde forløbet *'pga. tiltagende problemer med hovedpine'.*

Om virksomhedspraktikforløbene bemærker PFA Pension samlet, at der er meget sparsomme oplysninger om forsikredes præstation, og at det ikke forekommer sandsynligt, at det er helbredsmæssigt begrundet, at hun ikke engang var i stand til at opretholde en arbejdstid på tre ugentlige timer fordelt på to dage, når der tilsyneladende til en hvis grad var taget højde for hendes skånehensyn. Selskabet bemærker desuden, at resultaterne af forløbene ikke harmonerer med de neuropsykologiske testresultater, der beskrives i de følgende afsnit.

Forsikrede var den 6. oktober 2014 (bilag E) til neuropsykologisk undersøgelse. Om undersøgelsen er det bl.a. anført, at den værste klage er træthed, *'som opleves som svingende og som påvirker hendes funktionsniveau og sociale liv meget. [...] Ved overbelastning oplever pt. hovedpine. Hun oplever også svimmelhed flere gange ugentligt. Derudover oplever pt. at hun er blevet mere lyd- og lysfølsom, og at ting i bevægelse omkring hende gør hende svimmel. Kognitivt, oplever pt. at hun nemt bliver forvirret.'*

Neuropsykologen har om klinisk indtryk bl.a. anført, at forsikrede *'fremstår med god hukommelse, er hurtig og har godt overblik over testsituationen',* og *'pt. fremstår ikke deprimeret'*. Forsikrede gennemgik herefter en række neuropsykologiske tests inden for bl.a. opmærksomhed, tempo, sproglig funktion, indlæring, hukommelse og overblik. Det fremgår af neuropsykologens konklusion, at *'Testresultaterne viser ikke tegn på kognitiv reduktion. Kvalitativt bemærkes, at pt. går lidt hurtigt og ukritisk til nogle opgaver og så let laver et par fejl. Pt. klager over udtrætning i hverdagen, følsomhed overfor lys, lyd og bevægelse og kognitive vanskeligheder med nedsat overblik og afledelighed (nedsat eksekutiv funktion). Pt. findes ikke deprimeret. Selvom der ikke ses tegn på kognitiv reduktion i undersøgelsen, herunder ej nedsat eksekutiv funktion, kan det ikke udelukkes at hun i komplekse hverdagssituationer oplever lette vanskeligheder på det område.'*

PFA Pension bemærker, at forsikrede har gennemgået en neuropsykologisk undersøgelse, der sædvanligvis varer flere timer, og at testresultaterne ikke viser tegn på kognitiv reduktion. Neuropsykologen har alene noteret symptomer, som forsikrede selv har angivet. Han mener, at det kun vil være i komplekse hverdagssituationer, at forsikrede vil kunne opleve vanskeligheder, og at disse vil være af let karakter. Selskabet bemærker desuden, at forsikrede fremstår med god hukommelse og uden tegn på depression.

Forsikrede blev med virkning fra den 1. marts 2015 indstillet til fleksjob af jobcenter i hendes bopælskommune (bilag O). Hun var på Bankpensions foranstaltning den 30. juni 2015 til undersøgelse hos neuropsykologisk speciallæge (bilag H).
…
Speciallægen konkluderer, at de beskrevne kognitive syptomer er i god overensstemmelse med følger efter cerebrale infarkter, bl.a. påviste infarkt i basalganglie på højre side, og at tilstanden *'således kan betragtes at være stationær uden udsigt til forbedring af hendes kognitive funktion i en grad, som kan give erhvervsmæssige konsekvenser.'*

PFA Pension bemærker, at speciallægen ikke har foretaget egentlige neurologiske tests men alene har udtalt sig på baggrund af det forhåndenværende lægelige materiale og forsikredes egne oplysninger om symptomer om bl.a. hovedpine og træthed. Selskabet be-

mærker endvidere, at speciallægen har vurderet, at der ikke er motoriske eller sensoriske neurologiske deficit som følger efter blodprop. For så vidt angår det anførte om, at der er god overensstemmelse mellem de kognitive syptomer, som forsikrede selv har beskrevet, og følger efter cerebrale infarkter, påpeger selskabet, at en sådan vurdering ikke genfindes i det øvrige lægelige journalmateriale.

Bankpension forelagde sagen for Videncenter for Helbred & Forsikring. Videncenteret har i notat af 21. august 2015 (bilag I) henvist til de ovenfor nævnte lægelige undersøgelser og har på den baggrund bl.a. vurderet: *'Med baggrund i ovenstående objektive undersøgelser, hvor kognitiv testning er uden anmærkning, finder vi ikke at der er lægelig begrundelse for at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, hverken midlertidigt eller varigt.'*

Bankpension tilkendte i brev til forsikrede af 29. september 2015 midlertidig dækning fra den 1. oktober 2013 (bilag J). I brevet oplyste Bankpension, at dækningen ville ophøre den 1. oktober 2016, og at selskabet herefter ville vurdere, om forsikrede fortsat var berettiget til invalidepension.

Med henblik på en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne foranstaltede Bankpension en 19. august 2016 en ny neurologisk speciallægeundersøgelse. Undersøgelsen blev udført den 7. september 2016 (bilag K).
…
PFA Pension bemærker, at speciallægen ikke har foretaget egentlige neurologiske tests men alene har udtalt sig på baggrund af det forhåndenværende lægelige materiale og forsikredes egne oplysninger om symptomer om bl.a. hovedpine og træthed. Selskabet bemærker endvidere, at der under den objektive undersøgelse af kraniet er normale forhold, og at der ikke længere er objektivt erkendbare udfaldssymptomer.

Bankpension og PFA Pension fusionerede med virkning fra den 1. oktober 2016. PFA Pension forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, og hun udtalte den 13. december 2016 bl.a., at der efter hendes mening var tale om meget små blodpropforandringer, at de kognitive gener, forsikrede klager over, ikke kan findes i neuropsykologisk undersøgelse. Lægekonsulenten påpegede desuden, at hovedpinen først synes at være opstået omkring 2015 og derfor ikke kan være relateret til blodpropperne. Samlet havde lægekonsulenten svært ved at se en fysisk årsag til den voldsomt reducerede arbejdskapacitet. Det var herefter speciallægens konklusion, at der er tydelig diskrepans mellem forsikredes fysiske sygdom og den nedsatte arbejdskapacitet, som forsikrede har givet udtryk for.

Bl.a. på denne baggrund anførte PFA Pension i brev af 12. januar 2017 (bilag L) til forsikrede, at hendes præmiefritagelse og udbetalinger var standset pr. 30. september 2016, idet dækningen ved midlertidigt tab af erhvervsevne maksimalt kan udbetales i 36 måneder i henhold til § 10, stk. 6., 4. afsnit i det gældende pensionsregulativ (bilag B).
…
Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA Pension fastholder, at forsikrede ved overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne ikke er berettiget til dækning efter den 1. oktober 2016. Selskabets overordnede synspunkt er, at der ikke i de omfattende lægelige akter er gjort objektive fund, der kan forklare forsikredes symptomer. Selskabet støtter desuden sagen på, at

- Forsikredes symptomer opstod i marts 2013, og der blev ved MR-skanninger i løbet af det følgende halve år alene konstateret lakunære infarkter - der er en blokering i hjernens små kar - af ældre dato.
- Forsikredes tilbageværende symptomer består ifølge hendes egne oplysninger i hurtig udtrætning og kronisk hovedpine, der ikke efter selskabets opfattelse kan forklares af de lægelige fund.
- De lægelige udtalelser i sagen om forsikredes funktionsniveau - herunder navnlig de neurologiske speciallægeerklæringer af henholdsvis 14. juli 2015 (bilag H) og 7. september 2016 (bilag K) - er næsten alene baseret på forsikredes egne oplysninger om symptomer og tilstand, og ingen af de neurologiske speciallæger har foretaget egentlige neurologiske tests.
- Der ses ikke i de kommunale akter nogen forklaring på forsikredes meget beskedne indsats i virksomhedspraktikforløbene mellem 13. juni og 29. september (bilag O), og indsatsen skyldes formentlig manglende motivation fra forsikredes side.
- Resultaterne af virksomhedspraktikforløbene stemmer desuden dårligt overens med, at forsikrede den 30. juni 2015 gennemførte en række omfattende neuropsykologiske tests, og at testresultaterne ikke viste tegn på kognitiv reduktion (bilag E).
- Det er selskabets opfattelse, at forsikredes tilstand ikke kan betegnes som en varig invaliditet, der ud fra en ren helbredsmæssig vurdering nedsætter hendes generelle erhvervsevne med mindst 50 % i henhold til § 10, stk. 1 i det gældende forsikringsregulativ (bilag B)"

Klageren har i mail af 12/5 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"PFA-pension har om virksomhedspraktikforløbene samlet bemærket, at de mener, at der foreligger kun meget sparsomme oplysninger om min præstation, og at det ikke forekommer sandsynligt, at det er helbredsmæssigt begrundet, at jeg ikke kan opretholde en arbejdstid på 3 ugentlige timer.
Indledningsvis bemærker jeg for det første, at selskabet ikke har henvendt sig til mig og udbedt sig eller dog blot gjort opmærksom pa nødvendigheden at flere faktuelle oplysninger om min afprøvning i virksomhedspraktikken.
Jeg bemærker for det andet, at jeg, indtil jeg blev ramt af en blodprop, altid har kunnet arbejde med fuld indsats i den aftalte arbejdstid, og at der ikke i min sygehistorik er forhold, som begrunder, at jeg ikke har leveret eller ikke har kunnet levere fuld indsats - bortset fra sygemeldinger begrundet i almindelig forkølelse og influenza.
I begge virksomhedspraktikforløb er der blevet taget relevante skånehensyn, og de er taget på det på de givne tidspunkter kendte grundlag og behov, således at der ved tilrettelæggelsen af det andet virksomhedspraktikforløb er taget højde for konklusionen på det første forløb. Jeg har i de 2 virksomhedspraktikforløb prøvet mange forskelligartede arbejdsopgaver, enkle opgaver såvel som komplekse opgaver, og det viste sig i hvert af forløbene, at jeg ikke kunne klare opgaverne til et relevant niveau at indsats - uagtet at jeg gerne ville og så sandelig også prøvede.
Det er i fuld overensstemmelsen med neuropsykologens konklusion, nemlig at jeg i det tilsyneladende til det åbenbare ikke har en nedsat kognitiv funktion, men har en nedsat eksekutiv funktion, men at det dog ikke kan udelukkes, at der også kan være tale om en nedsat kognitiv funktion. Det stemmer godt overens med, at jeg ved mere komplekse arbejdsopgaver har tilbøjelighed til at blive forvirret, og at jeg ved indledning at arbejdsopgaven har svært ved at overskue, hvilke krav opgaven stiller - neuropsykologen beskriver tilstanden som, at jeg går hurtigt og ukritisk til opgaven og derved let laver fejl. Jeg kan i en efterfølgende betragtning til fulde genkende også den situation.

Det kan derfor vel ikke undre, at mine væsentlige klagepunkter går på udtrætning i hverdagen - især når lægges til, at jeg er blevet følsom over for lys, lyd og bevægelse, og at jeg som en følge heraf, sådan må jeg forstå neuropsykologens beskrivelse, har nedsat overblik og øget afledelighed, dvs. on nedsat eksekutiv funktionsevne.
Jeg kan derfor ikke se, at der skulle være nogen væsentlig forskel på neuropsykologens resultater og konklusioner i forhold til speciallægen, som udtaler, at de beskrevne kognitive symptomer er i god overensstemmelse med følger efter cerebrale infarkter, bl.a. påviste infarkt i basalganglie på højre side, og at tilstanden kan betragtes som stationær uden udsigt til forbedring af min kognitive funktion i den grad, som kan give erhvervsmæssige konsekvenser.
I min udlægning betyder det, at min funktionsevne er væsentlig forringet på alle områder, og at tilstanden kan betragtes som værende varig og uden udsigt til erhvervsforbedring. For fuldstændighedens skyld bemærker jeg, at jeg har fået hjælp til at skrive dette brev - det ville jeg ikke længere kunne klare på egen hånd."

I en kommunal opfølgningsplan af 20/6 2013 er det blandt andet noteret:

"[Klageren] fortæller, at hun siden sidst er blevet meget 'klogere' på sin situation og at hun skal nedsætte sit tempo, som hun får råd om af … og … fra Sundhedscentret. [Klageren] er i dag i tvivl om, hvorvidt hun kan komme tilbage i arbejdet ved … og om familien overhovedet kan blive i deres hus. Jeg føler, at det hele har taget en hel anden retning siden sidste samtale og er i tvivl om årsagen til, at [klageren] i dag ser så dyster på tingene. Jeg spørger ind til, om tingene omkring [barnet] er mere afklaret siden sidst og det er de og der er taget hånd om det fra Børne og Familieafdeling.
… oplyser, at [klageren] jo tidligere har 'kørt med 180 km. i timen' og at hun nu skal lære, at nedsætte sit niveau, hvilket jeg er helt med på. Jeg orienterer om, at jeg ikke har noget lægeligt, som peger i retning af, at [klageren] ikke skulle kunne komme tilbage i arbejdet og jeg opfordrer [klageren] til, at holde god kontakt til arbejdspladsen. Det er iflg. … planlagt, at [klageren] skal igennem et forløb ved Hjerneskaderådgivningen i august og september.
[Klageren] tilkendegiver, at hun nu sammen med … og … vurderer, at det vil tage mere end 3 måneder med det, der nu skal sættes i gang og hvor det ikke kan omfatte arbejde.
Da jeg ikke er sikker på, at tilstanden er belyst helt til bunds, orienterer jeg om, at jeg ser behov for en vurdering fra psykiater, da det er vigtigt, at få afklaret, om der er psykiske momenter med inde i billedet, som kræver yderligere behandling.
…
Helbred
Som det fremgår af ovenstående er der sket en ny drejning i sagen og [klageren] føler sig svært belastet og den bedring, som hun følte ved første opfølgning, er der ikke længere. Hun fortæller om en episode, hvor hun var til koncert og endte med at gå langt og det drænede hende fuldstændig. Har nu fået konstateret forhøjet blodtryk og er i behandling. [Klageren] har ikke været i kontakt med læge … på det seneste og jeg tilkendegiver, at jeg har behov for at få lægens vurdering af situationen og får 'grønt lys' til at kontakte lægen.
[Klageren] føler ikke fremgang siden sidst og hun virker i det hele taget meget usikker på sin fremtid og vi er enige om, at det skal undersøges, om der er psykiske årsager med inde i billedet, som kræver behandling.
[Klageren] føler sig faktisk belastet af, bare at få en hverdag til at balancerer og den nuværende støttehjælp er en time om ugen fra ergoterapeut …."

Af et neuropsykologisk undersøgelsesnotat af 19/5 2014 fremgår blandt andet:

"Problemstilling:
Det drejer sig om en …-årig kvinde henvist november 2013 mhp. neuropsykologisk undersøgelse, idet hun klager over nedsat kognitiv kapacitet og hurtig udtrætning.
Pt. havde episode i marts 2013 med højresidig kraftnedsættelse og føleforstyrrelse, prop og smerter i højre øre, svimmelhed og opkast. Havde mellemørebetændelse. Blev af ørelæge også henvist til MR-scanning, hvor der sås diskrete infarktforandringer i højre putamen og lakunære infarkter i begge hemisfærer. Ved neurologisk undersøgelse november 2013 findes i.a. fraset lidt usikker balance. Er tilknyttet hjerneskadekoordinator og har haft 10 ugers forløb på …. Får stadigt ergoterapeutisk støtte derfra. Skal aktuelt i gang med erhvervspraktik ift. erhvervsafklaring.
…
Aktuelle klager:
Værste klage er træthed, som opleves som svingende og som påvirker hendes funktionsniveau og sociale liv meget. Hun sover godt om natten 9-10 timer i alt. Ægtefælle får børnene op og i skole. Allerede kort tid efter hun er stået op, afhængig af aktivitetsniveauet, kan hun blive træt og må tage et kort hvil. Ægtefælle har overtaget flere opgaver i hjemmet bl.a. støvsugning og han tager sig meget af børnene. Derudover har familien rengøringshjælp og havehjælp. Pt. klarer selv tøjvask, indkøb, madlavning samt hjælp med børnenes lektier. Deltagelse i sociale arrangementer er begrænset til ét af gangen og pt. oplever, at hun nemt udtrættes og 'betaler' dagen efter med øget udtrætning. Hun har med ergoterapeutisk støtte fået hjælp til at strukturere hverdagen, så at træthed og også hovedpine minimeres. Ved overbelastning oplever pt. hovedpine. Hun oplever også svimmelhed flere gange ugentligt. Derudover oplever pt. at hun er blevet mere lyd- og lysfølsom, og at ting i bevægelse omkring hende gør hende svimmel.

Kognitivt, oplever pt. at hun nemt bliver forvirret. Hun kan ikke overskue så mange ting på én gang som tidligere og har brug for at starte i meget god tid med f.eks. juleforberedelser og konfirmationsforberedelser, som hun dog klarer. I hverdagen har hun tendens til at gå i stå med opgaver, f.eks. at lægge tøj sammen. Hun kan blive afledt eller blive træt og får dem så ikke gjort færdig.
Adfærds- og følelsesmæssigt oplevede pt. efter episoden i marts 2013 i starten øget grådlabilitet, dette er dog remitteret. Ægtefælle beretter, at pt. er blevet lidt mere direkte socialt. Selvom pt. altid har været åben, så er det taget til og ægtefælle oplever, at hun ikke altid kan skelne, hvad det er passende at fortælle. Pt. selv fortæller, at hun er blevet lidt mere impulsiv og f.eks. kommenterer folks parkering og har grebet meget direkte ind ved at konfrontere nogle børn, som hun mente havde generet hendes [børn].
Pt. og ægtefælle mener, at hendes humør er godt og bedre end det har været tidligere, og benægter symptomer på depression eller angst.
…
Neuropsykologisk testning:
…
Opmærksomhed og tempo
TMT A: 16 sek. 1 fejl. Tid er 1,3 SD over gennemsnittet.
TMT B: 53 sek. 1 fejl. Tid er 0,6 SD over gennemsnittet.
SDMT: 62. 1 SD over gennemsnittet.
WAIS-IV Talspændvidde (total 24 , ff. m. og s. 6 , bf. m. og s. 3, ra m. 6, s. 5.) SS 9.
WAIS-III Bogstav-tal rangordning (total 10, m. 5, s. 3.) SS 9.
Der ses et hurtigt og over-gennemsnitligt mentalt processeringstempo. Samtidigt ses en hurtig og lidt ukritisk tilgang til opgaverne, og der opstår enkelte fejl. Spændvidde som forventet, omstrukturering af materiale ikke sikkert nedsat.

Sproglig funktion
Ordforråd: 30, SS: 8.
…
Indlæring og hukommelse
RCFT, genkaldelse 3m 23,5, svt. 73. percentil og en upåfaldende præstation, genkaldelse 30m 25,5, svt. 86. percentil og ligeledes en upåfaldende præstation. Genkendelse 21 svt. 54.
percentil. Som forventet.
AVLT: 1. forsøg 7, total 55 svt. 1 SD over gennemsnittet , ret. 13 svt. 1 SD over). Gode præstationer.
Tekstgengivelse (…) (indl. 16, ret. 14) (Forliset) (indl. 17, ret.13). Flotte præstationer over normalområdet.
Samlet ses god hukommelsesfunktion med flotte præstationer på indlæring og hukommelse af meningsbærende verbalt materiale (historier).
…
Konklusion:
Testresultaterne viser ikke tegn på kognitiv reduktion. Kvalitativt bemærkes, at pt. går lidt hurtigt og ukritisk til nogle af opgaverne og så laver et par fejl. Pt. klager over udtrætning i hverdagen, følsomhed overfor lys, lyd og bevægelse og kognitive vanskeligheder med nedsat overblik og afledelighed (nedsat eksekutiv funktion). Pt. findes ikke deprimeret. Selvom der ikke ses tegn på kognitiv reduktion i undersøgelsen, herunder ej nedsat eksekutiv funktion, kan det ikke udelukkes at hun i komplekse hverdagssituationer oplever lette vanskeligheder på det område."

I en statusattest af 10/10 2014 til kommunen har klagerens praktiserende læge blandt andet oplyst:

"I forbindelse med erhvervsafklaring, er pt´s symptomer med udtrætning, svimmelhed, hovedpine osv forværret markant og er nu i et dagligt niveau som er uholdbart for hende.

Der er ikke lægefaglig begrundelse for at der ikke kan gennemføres en erhvervsafklaring, (muligvis efter en kortere restitutionsperiode) men ikke på det nuværende niveau, som med den veludtalte symptomforværring må antages at være for intens (selv på det yderst reducerede niveau). Såfremt arbejdsafklaringen skal fortsætte er det meget vigtigt, at pt ikke oplever som udtalt symptomopblussen, som det har været tilfældet.
Der er ikke andre tilgængelige behandlinger – hverken lindrende eller kurative – ud over hvad allerede har været afprøvet.
Tilstanden kan bedres over tid, men det er en langvarig proces, som ikke kan fremskyndes. Forsøg på at forcere det eller overbelaste hende, vil kun forværre symptomerne og dermed prognosen.
Prognosen er ikke god erhvervsmæssigt, da der formodes at bive en varigt nedsat funktionsniveau, men hvor meget er ikke muligt at sige."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 3/12 2014 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet oplyst:

"Pt. findes ikke deprimeret. I forbindelse med erhvervsafklaring, er pt's symptomer med udtrætning, svimmelhed, hovedpine osv forværret markant og er nu i et dagligt niveau som er uholdbart for hende. Har været gennem flere træningsprogrammer incl hjemmetræning (primært omkring energiforvaltning) af hendes meget udtalte udtrætning (som af

… betegnes 'hjerneskadetræthed'). Deres erfaringe er, at hjerneskadetræthed er stort set umuligt at behandle. Indsatsen retter sig mod at bruge energien forsvarligt og ikke overbelaste sig kognitivt. Pt, undertegnede og … oplever, at det er gået mærkbart ned af bakke med tilstanden efter påbegyndt erhvervsafklaring. Vores klare oplevelse er, at det er pga erhvervsafklaringen, som har presset hende for meget.

Pt's funktionsniveauer er markant nedsat på alle områder.

Der er ikke andre tilgængelige behandlinger - hverken lindrende eller kurative - ud over hvad allerede har været afprøvet.
Tilstanden kan betragtes som værende varig og uden udsigt til erhvervsforbedring. Alle behandlingsmuligheder er udtømte i erhvervsmæssig henseende. Forsøg på at forcere det eller overbelaste hende, vil kun forværre symptomerne, reducerer funktionsniveauet og dermed forværre prognosen. Prognosen er dårlig erhvervsmæssigt, da der må formodes at bive et markant og varigt nedsat funktionsniveau fremadrettet.
…
2.3 Særlige hensyn
…
Det vil være nødvendigt med markante reduktioner af kognitive belastninger, herunder arbejdstid og arbejdsopgaver, som fremadrettet må påregnes at skulle reduceret meget kraftigt.

Der er behov for at kunne hvile undervejs i arbejdsprocessen.

Arbejdsopgaver som kræver koncentration, længerevarende fokus eller overblik bør undgås helt

Fysisk moderat til hård belastning bør også undgåes, da det forværrer de kognitivt dysfunktioner

Kraftigt sensoriske stimuli (lys, lyd os) bør undgåes

Arbejdsfunktioner med flere personer samtidig bør undgås

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Jeg er enig med pt i egen opfattelse af helbredsforholdende, som anført i LÆ 261. Pt har en markant, varig nedsat erhvervsevne – uden behandlingsmuligheder – inden for alle erhverv."

Det kommunale rehabiliteringsteam har i rehabiliteringsplan af 13/2 2015 indstillet klageren til fleksjob, idet det blandt andet er anført:

"Fleksjob type eller arbejdsfunktion:
Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] kan klare lettere produktionsopgaver og telefonsalg. I funktionerne vurderes der at være et vigtigt behov for rette hjælpemidler, mulighed for hvile og optræningsperiode ift. nye, ikke kendte opgaver.

Særlige hensyn:
[Klageren] har været afklaret i praktik med alle skånehensyn overholdt, uden at kunne præstere en arbejdsevne svarende til ordinær beskæftigelse. Der vurderes ikke at kunne

peges på yderligere socialfaglige tiltag, idet [klagerens] hovedpine, træthed og trætbarhed ikke muliggør brug af revalideringsmæssig indsats eller andre lovmæssige tiltag efter anden lovgivning.
Der lægges særlig vægt på, at der vurderes at være udviklingsmuligheder i fleksjobbet via:
- Trygheden omkring kendte økonomiske og praktiske rammer i fremtidigt job.
- Kendte opgaver og det heraf følgende lavere energiniveau.
- Træning og justering af energiforvaltning over en længere periode.

Støtte:
Der lægges særlig vægt på, at der vurderes at være udviklingsmuligheder i fleksjobbet via:
- Trygheden omkring kendte økonomiske og praktiske rammer i fremtidigt job.
- Kendte opgaver og det heraf følgende lavere energiniveau.
- Træning og justering af energiforvaltning over en længere periode.
…
2: Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse.

ad2) [klageren] har deltaget i 2 virksomhedspraktikker for klarlægning af arbejdsevnen hos:

…. i perioden 13-06-2014 til 13-08-2014.

… i perioden 30-09-2014 til 10-10-2014.

Der er på trods af optimale arbejdsforhold, hjælpemidler i form af ørepropper, høreværn, solbriller, afskærmning og gode muligheder for at tilpasse indsatsen i forhold til de nødvendige skånebehov, har vist at [klageren] har en væsentlig nedsat arbejdsevne, max 6 timer om ugen med alle skånehensyn overholdt, hvorfor revalidering ikke findes relevant.

Det vurderes således ikke at være mulighed for, via andre foranstaltninger/anden lovgivning - indenfor arbejdsmarkedet generelt - at sikre beskæftigelse på ordinære vilkår."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 14/7 2015 er det blandt andet beskrevet:

"**SYMPTOMUDVIKLING:**
Svimmelhed og balancebesvær var aftagende i løbet af nogle uger, ifølge journalnotat fra [sygehus], akutklinik den 30.4.13 klagede pt. fortsat over føleforstyrrelser i højre OE og fornemmelse af mindre kraft i højre OE men oplyste om væsentlig bedring angående svimmelhed. Ved den obj. neur. us. dengang fandt man diskret parese over skulder ved abduktion og adduktion samt over albuen, normale refleksforhold samt normal koordination. Ved gennemgang af kranienerver fandt man nedsat sensibilitet for berøring, stik og temperatur i alle tre trigeminusgrene på højre side af ansigtet.
Øvrige kranienerver vurd. at være upåfaldende.
[Klageren] har haft mange subjektive kognitive gener, først og fremmest træthed, øget trætbarhed, lyd-og lysoverfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær.
I differentialdiagnostisk øjemed blev hun indstillet til spinalvæskeundersøgelse for at udelukke demyeliniserende sygdom eller neuroinfektion.

Undersøgelse blev dog aldrig udført, da pt. for det første ikke har fået pauseret blodfortyndende behandling før lumbalpunktur og for det andet har man ved gentagen MR-skanning af hjernen den 22.10.13 ikke kunnet se DS-suspekte forandringer men derimod flere bilat. lakunære infarkter af ældre dato. Af denne grund har man sammenlagt med sygdomsforløb og klinik vurderet at det drejer sig om cerebrovaskulær sygdom.
Ved klinisk kontrol den 6.11.13 finder man [klageren] uden neurologiske deficit men med fortsatte kognitive gener, der påvirker hendes funktion. Man finder grund til neuropsykologisk vurdering, som udføres 19.5.14 i neurologisk regi i …. Testresultater viser ikke tegn på kognitiv reduktion, men der bemærkes kognitive vanskeligheder med nedsat overblik og afledelighed samt let øget impulsivitet, som også er bemærket af ægtefælle i det daglige. Man fandt ikke pt. deprimeret og man fandt heller ikke tegn på eksekutiv dysfunktion ved testresultater, men man har dog bemærket, at det ikke kan udelukkes at [klageren] i komplekse hverdagssituationer oplever eksekutive vanskeligheder.

AKTUELLE GENER:
Koncentrations- og hukommelsesbesvær - dette giver problemer med f.eks. at håndtere breve fra det offentlige eller banken, har brug for hjælp fra ægtefælle dertil – som [klageren] selv udtaler: 'Jeg kan ikke alt det jeg kunne før'.
Hovedpine - kommer ikke spontant, opstår typisk ved enten mental eller fysisk belastning. Oplever hovedpine ca. 1 gang om ugen. Lindes ved hvile/søvn. Hovedpine kan være op til 2 døgn i træk.
Træthed - Vågner frisk nok men udtrættes allerede 15-20 minutter efter hun er i gang med morgenmad. Det er hendes mand, som tager sig af deres yngste barn på … år om morgenen.
Lyd- og lysoverfølsomhed .
Oplever at hun nemt kan blive forvirret, specielt i sociale sammenhænge.
Kan ikke overskue flere ting på en gang og har brug for flere hvilepauser hvis hun eks. er igang med at gøre rent, udtrættes allerede 15 min. efter hun starter. Skal hun presse sig for at blive færdig med opgave 'betaler' hun for det med hovedpine, som kan vare op til 2 døgn.
Fornemmer hun har mindre kraft i højre hånd end tidligere.
…
OBJEKTIVT:
…
Neurologisk:
Kranienerver:
II: Normal visus, synsfelt for hånd og øjenbaggrund.
III, IV og VI: Pupiller runde og egale, nat. lysreaktion.
V og VII: Sensibilitet og mimik normal.
VIII: Weber i midtlinien.
IX og X: Uvula i midtlinien. Minus hæshed.
XI: Normalt hovedløft og hoveddrej.
XII: Normal tungeprotrusion.
Motorisk: Normal kraft, tonus og trofik. Normale og egale dybe reflekser, fraset højresidig refleksovervægt fra OE. Normale plantarrespons. Cerebellart: Normalt FNF og KHF. Normal gang. Sensibilitet: Perifert på OE og UE normal sensibilitet for let berøring og stillingssans. Ekstrapyramidalt: Normale forhold.

RESUME:
…
Har ingen motoriske eller sensoriske neurologiske deficit som følger efter blodprop.
Hendes værste gene er træthed og trætbarhed.

Dette medførte at hendes funktionsniveau er væsentligt forringet på alle områder.
Hun har desuden koncentrations- og hukommelsesbesvær. Oplever at hun ikke kan overskue flere ting på en gang, som hun ellers kunne før aktuelle. har brug for hjælp fra ægtefælle til de huslige opgaver, klarer kun en ting af gangen og kun kort tid på 15 min. af gangen med behov for flere hvilepauser. Ved overbelastning får hun diffus hovedpine og bliver sengeliggende.
De beskrevne kognitive symptomer er i god overensstemmelse med følger efter cerebrale infarkter, bl.a. påviste infarkt i basalganglie på højre side.
De fleste infarkter formodes at være stumpte, da der ikke er tilsvarende klinik anamnestisk, det er dog spørgsmålet om pt.'s flerårige depression kunne være følge efter de påviste lakunære infarkter bilateralt, symptomer fra 27.3.13 er forenelige med cerebrovaskulære hændelse med apoplektisk symptomdebut samt gradvis bedring i symptomer derefter.
Har dog klart manglende fremgang i de kognitive gener i de snart 2 1/2 år trods hun har fået gennemført flere træningsprogrammer incl. hjemmetræning.
Tilstanden kan således betragtes at være stationær uden udsigt til forbedring af hendes kognitive funktion i en grad, som kan give erhvervsmæssige konsekvenser.
Jeg finder det usandsynligt at pt. kan klare større belastning end den hun har nu med vanlige huslige opgaver."

Spørgsmålet om klagerens erhvervsevne har været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der i notat af 21/8 2015 blandt andet har udtalt:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på de fremlagte helbredsforhold og vurderer, med udgangspunkt i det foreliggende, at funktionsevnen ikke er midlertidigt eller varigt nedsat med halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Som nævnt i tidligere breve er forsikrede i 2013 undersøgt for balanceproblemer, føleforstyrrelser og kraftnedsættelse samt påvirket hukommelses- og koncentrationsevne og træthed. Ved neurologisk undersøgelse fandt man ikke umiddelbart at symptomerne kunne forklares ud fra tidligere blodprop i hjernen. Ved neuropsykologisk undersøgelse i maj 2014 blev der ikke fundet tegn på kognitiv reduktion og ikke tegn på nedsat eksekutiv funktion.

Forsikrede er senest undersøgt af neurolog i juli 2015, hvor det er beskrevet at forsikredes værste gener er træthed og trætbarhed. Neurologen finder ikke motoriske eller sensoriske neurologiske deficit som følge af blodproppen. Forsikrede føler sig ikke deprimeret.

Med baggrund i ovenstående objektive undersøgelser, hvor kognitiv testning er uden anmærkning, finder vi ikke at der er lægelig begrundelse for at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, hverken midlertidigt eller varigt."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 7/9 2016 fremgår blandt andet:

"Aktuelle gener:

Undersøgte har hovedpine dagligt, således 30/30. Hovedpinen er diffus, trykkende og strammende. Den er ledsaget af kvalme samt lys- og lydoverfølsomhed, men ikke af opkastninger. Undersøgte oplyser, at hun lægger sig dagligt på baggrund af dette, samt at det hjælper i en vis udstrækning. Der behandles med simple analgetika af typen Panodil og Ibumetin, som dæmper hovedpinen med cirka 1/3 uden bivirkninger. Hukommelses-

problemer har været udtalt efter ovenfor anførte cerebrale apopleksi. Undersøgte er nødt til at anvende udvidet noteapparat, som hjælper i en vis udstrækning, men skal have hjælp til at huske sociale aftaler og også i nogen udstrækning indkøb. Undersøgte bytter ikke om på dag og nat og er ikke faret vild i kendte omgivelser. Hun har heller ikke problemer med komplicerede ADL-funktioner i hjemmet. Hovedpinen og hukommelsesproblemerne medfører en ganske betydende træthed og generelle koncentrationsvanskeligheder.
Subjektivt føler undersøgte kraftnedsættelse i højre arm og ben, hvilket generer i forbindelse med alle huslige gøremål, og hun har let balanceusikkerhed uden faldtendens.
…
Objektivt:
Undersøgte er velkoopererende ved den neurologiske undersøgelse.

Ydre kranium: Normale forhold. Der er ikke ømhed af den perikranielle muskulatur.

Col. cervikalis: Der er normal bevægelighed i alle retninger. Nakkefæsterne er let ømme.

Kranienerve 2 - 12 incl. ophtalmoskopi: Der er normale forhold i alle sammenhænge, således normal synsstyrke og synsfelt ad modum Donder og normalt indblik til velafgrænsede papiller. Der er normal øjenbevægelighed, der er normal funktion af svælg og tunge og normal kraft ved skulderloft bilateralt. Der er normal sensibilitet i ansigtet og på cornea med bevaret skelneevne for stumpt og skarpt svarende til pande, overkæbe og underkæbe.

Ekstremiteter: Der er normal trofik og tonus. Kræfterne er overalt gode og naturlige. Ved dynamometertest scorer undersøgte 32 kg/30 kg, hvilket er 1 kg mere end det normale sv. t. køn og alder. Reflekserne er middellivlige og egale. Der er intet Babinskis tåfænomen. Der er bilateral negativ Lasegue, og der er frie led på både over- og underekstremiteter. Der er normal sensibilitet for stik og berøring overalt samt normal vibrationssans. Der er normal stillingssans og fingeridentifikation. FNF og KHF i.a.

Rombergs prøve og gangen er upåfaldende.

Resume:
Undersøgte udviklede i 2013 efter en initial periode med influenzalignende symptomer og højresidig mellemørebetændelse en cerebral apopleksi med udfald fra højresidige ekstremiteter, væsentligst nedsat sensibilitet svarende til højre side af ansigtet, højre arm og højre ben samt højre side af truncus. Den cerebrale apopleksi er senere verificeret ved MR-skanning af cerebrum, og undersøgte er i relevant forebyggende behandling for cerebrovaskulære hændelser. Undersøgte har efterfølgende haft en betydende hovedpine, som er til stede dagligt, og som kræver behandling med analgetika ganske hyppigt. Der er herudover hukommelsesproblemer, som generer både i socialt sammenhæng og i forbindelse med alm. ADL-funktioner i dagligdagen. Undersøgte har hurtig udtrætning og generelle koncentrationsdeficit. Disse gener har været uændrede siden debut, og kognitiv rehabilitering har ikke kunnet ændre herpå.
Objektivt er der ikke længere erkendbare udfaldsfænomener, således er sensibiliteten i højre kropshalvdel objektivt normal.
Pga. hovedpinen og de ovenfor anførte kognitive deficit må det imidlertid anses, at undersøgte ikke kan varetage arbejdsfunktioner og dermed ikke kan bestride almindeligt arbejde. Det er 3 år siden, undersøgte fik påvist blodpropper i hjernen. Som følge heraf er stationærtidspunkt nået, og det kan ikke forventes, at forholdene bedres."

14. 90595

I pensionsregulativet hedder det blandt andet:

"**§ 10. Invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne**
Alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 år, er omfattet af invalidepensionsdækning. Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fravalgt den.

Kriteriet for tilkendelse af invalidepension eller dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen er at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % medmindre medlemmet har valgt at kriteriet i stedet skal være at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele (eller medlemmet er optaget før 1. januar 2008 og har valgt at fortsætte på de før denne dato gældende kriterium om at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst to tredjedele).

Retten til tilkendelse af invalidepension ved varig invaliditet
For medlemmer ansat hos en interessent eller tidligere interessent indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden, efter at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig, og som efter bestyrelsens skøn nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50 %.

- Medlemmet er ikke fyldt 65 samt har opnået Pensionsudbetalingsalderen jf. § 1 a i pensionsbeskatningsloven. Hvis medlemmet er fyldt 65 og ikke har nået pensionsudbetalingsalderen har medlemmet ret til en invalidepension på niveau svarende til en førtidig alderspensionering.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund.

Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af pensionskassen under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 2.
For medlemmer, der på tidspunktet for invaliditetens indtrædelse ikke er ansat hos en interessent eller tidligere interessent, indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er efter bestyrelsens skøn varigt invalid i en grad, som nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50 %.

- Medlemmet er ikke fyldt 65 samt har opnået Pensionsudbetalingsalderen jf. § 1 a i pensionsbeskatningsloven. Hvis medlemmet er fyldt 65 og ikke har nået pensionsudbetalingsalderen har medlemmet ret til en invalidepension på niveau svarende til en førtidig alderspensionering.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund.

Stk. 3. Retten til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen
For medlemmer, som er omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, indtræder retten til dækning fra den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er ikke fyldt 60 år.

- Medlemmets erhvervsevne har uafbrudt i seks måneder være nedsat i betydelig grad, normalt mindst med 50 %, uden at bestyrelsen anser erhvervsevnenedsættelsen for at være varig.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, lægger bestyrelsen medlemmets erhvervsevne i sin hidtidige beskæftigelse hos en interessent eller tidligere interessent til grund.

Stk. 4.
Bestyrelsens skøn udøves på grundlag af en helbredsattest og de øvrige bevisligheder, bestyrelsen ønsker forelagt. Pensionskassen afholder udgifterne til de af bestyrelsen ønskede bevisligheder.

Stk. 5. Præmiefritagelse
Hvis indbetaling af præmie stopper fordi medlemmets erhvervsevne er varigt eller midlertidigt nedsat, og medlemmet er berettiget til enten invalidepension eller til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne jf. § 10 gives der præmiefritagelse, således at medlemmet bevarer sine pensionsydelser, som om bidraget fortsat blev betalt.

Stk. 6. Ophør af retten til invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen)
…
Retten til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen bortfalder under alle omstændigheder, når ydelsen er udbetalt uafbrudt i 36 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren har i mange år arbejdet inden for fødevareområdet. Hun blev i marts 2013 sygemeldt på grund af en blodprop i hjernen, og hun har efterfølgende haft gener i form af blandt andet træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine og følsomhed over for blandt andet lys og lyde. Hun blev afskediget fra sit arbejde til udgangen af december 2013.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen i perioden fra den 1/10 2013 til den 1/10 2016, hvor selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Af et neuropsykologisk undersøgelsesnotat af 19/5 2014 fremgår det blandt andet, at klageren har oplyst at have gener i form af nedsat kognitiv kapacitet og hurtig udtrætning efter en episode i marts 2013, hvor hun oplevede højresidig kraftnedsættelse, føleforstyrrelse, svimmelhed og opkast. En MR-scanning har vist diskrete infarktforandringer i højre putamen og lakunære infarkter i begge hemisfærer. Det er noteret, at en neurologisk undersøgelse fra november 2013 havde vist normale forhold fraset lidt usikker balance.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse blev der foretaget test af klageren, og det er konkluderet, at testresultaterne ikke viser tegn på kognitiv reduktion. Det bemærkes, at klageren går hurtigt og ukritisk i gang med opgaverne, og at hun derved laver et par fejl. Det er noteret, at selvom der ikke ses tegn på kognitiv reduktion ved testen – og heller ikke nedsat eksekutiv funktion – kan det ikke udelukkes, at hun i komplekse hverdagssituationer oplever lette vanskeligheder.

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 10/10 2014 blandt andet noteret, at "Der er ikke lægefaglig begrundelse for at der ikke kan gennemføres en erhvervsafklaring", og det er anført, at "Prognosen er ikke god erhvervsmæssigt, da der må formodes at blive en varigt nedsat funktionsniveau, men hvor meget er ikke muligt at sige".

Det kommunale rehabiliteringsteam har den 13/2 2015 indstillet klageren til fleksjob, idet det er vurderet, at klageren kan klare lettere produktionsopgaver og telefonsalg. Det er anført, at klageren har været i praktik med alle skånehensyn overholdt uden at kunne præstere en arbejdsevne svarende til ordinær beskæftigelse. Det er noteret, at klageren har været i 2 virksomhedspraktikker i butikker, og at hun maksimalt har været i stand til at arbejde 6 timer om ugen med alle skånehensyn.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 14/7 2015 er det blandt andet anført, at de af klageren beskrevne kognitive symptomer er i overensstemmelse med følger efter cerebrale infarkter, blandt andet påviste infarkt i basalganglie på højre side. Speciallægen vurderer tilstanden som stationær "uden udsigt til forbedring af hendes kognitive funktion i en grad, som kan give erhvervsmæssige konsekvenser". Det er noteret, at det vur-

deres usandsynligt, at hun kan klare større belastning, end den hun har med huslige opgaver.

Videncenter for Helbred og Forsikring har i udtalelse af 21/8 2015 vurderet, at der ikke er en lægelig begrundelse for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 7/9 2016 er det blandt andet noteret, at der objektivt ikke længere er erkendbare udfaldsfænomener. Videre er det anført, at på grund af hovedpinen og de anførte kognitive deficits må det anses, at klageren ikke kan varetage arbejdsfunktioner og dermed ikke kan bestride et almindeligt arbejde.

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet pr. 1/10 2016 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det må lægges til grund, at klageren ikke er i stand til at vende tilbage til sit tidligere arbejde, og da selskabet har ydet midlertidig dækning i 36 måneder, jf. pensionsregulativets § 10, stk. 6.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i den neuropsykologiske undersøgelse ikke konstateres tegn på kognitiv reduktion. Nævnet har også lagt vægt på, at Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at erhvervsevnen ikke kan anses for at være nedsat med halvdelen eller mere, da der ikke er lægelige holdepunkter herfor. Nævnet har også lagt vægt på, at de neurologiske speciallægeerklæringer af 14/7 2015 og 7/9 2016 er baseret hovedsageligt på klagerens egne oplysninger omkring sine gener i form af hovedpine, udtrætning og nedsat koncentration.

Som følge heraf kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/10 2016.

18. 90595

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels