Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92024:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun har i klageskemaet af 6/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Kort redegørelse for sagen
> Skandia giver afslag på udbetaling af erhvervsevnedækning, selskabet vurderer, at jeg burde kunne arbejde mere end halvtid
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Ret til udbetaling af tab af erhvervsevnedækning i forbindelse med at jeg på grund af følger efter blodpropper i hjernen har mistet halvdelen af min erhvervsevne inden for ethvert erhverv. Der henvises til vedhæftede dokumenter"

I en vedlagt uddybning af klagen har klageren blandt andet anført:

> "**Skandias argument 1**
> Vi har lagt vægt på, at neuropsykologisk undersøgelse af 27. mart 2017 … konkluderer, at der ikke er nytilkomne hjerneskader siden april 2015, at hun har generelt reducerede evner, svarende til et lavt kognitivt funktionsniveau og fremtrædende følger særligt i form af udtrætning og energimobilisering, men at hun evnemæssigt placerer sig indenfor normalområdet, og at tempoet og energi/arousal (opmærksomhed) stiger ved mere simple opgaver, og bedre kan opretholdes, når arbejdsopgaverne er mindre komplekse.
>
> **Klagers bemærkning**
> Der er ingen tvivl om, at forsikredes kognitive evner er blevet reduceret efter blodpropperne i hjernen.

Det, som tydeligt fremgår af begge de neuropsykologiske undersøgelser, der foreligger i sagen er, at forsikredes største udfordring er mental træthed, en træthed der ikke kan soves væk.
Forsikredes personlige mønster, hvor udfordringer løses ved en systematisk tilgang til problemet og en stædig vedholdenhed indtil udfordringen er overkommet, gør at forsikrede har svært ved at acceptere sine helbredsmæssige begrænsninger, og utilsigtet kommer til at modarbejde de helbredsbetingede skånehensyn som hun reelt har.

Denne problematik er beskrevet i den neuropsykologiske undersøgelse fra august 2015 samt den seneste neuropsykologiske undersøgelse dateret den 27.3.2017.

Skandias argument 2

> Vi har desuden lagt vægt på, at [klageren] har vist, at hun kunne fungere på mere end halv tid igennem en lang periode på mere end 12 måneder, herunder flere måneder på fuld tid, fra efteråret 2015 og frem til den 14. november 2016, hvor hendes arbejdstid blev reduceret til 18 timer om ugen.

Klagers bemærkning

Forsikredes store ønske om at komme tilbage til sit hidtidige arbejde i samme omfang som tidligere, kombineret med forsikredes manglende indsigt i og ikke mindst accept af og respekt for egne begrænsninger efter blodpropperne, medførte at forsikrede ved ren vilje kom tilbage på fuld tid.

Arbejdsgiver beskriver følgende:

> Kun på grund af hendes stålsatte vilje kom hun på fuld tid per januar 2016, hvilket hurtigt viste sig Ikke at være holdbart. Prisen var blandt andet at al fritid gik med at hvile sig for at kunne klare arbejdet, og alligevel skete der flere og flere fejl, [klageren] kæmpede med koncentrationsbesvær, kunne tydeligt ikke deltage i længere møder og helst ikke mødes med for mange mennesker. Det stod klart, at hun ikke kunne håndtere sit hidtidige job, heller ikke med de mere skånsomme krav, vi stillede I perioden efter sygdommen.
>
> Det var klart et nederlag for [klageren], som altid har været ambitiøs, men også realistisk. Den realisme har ikke været tilstede under sygdommen. Det hænger formentligt sammen med at hun er skarp nok, men hurtigt bliver træt og derfor selv kunne opleve 'at jeg kan jo godt', men aldrig kunne stå distancen.

Det forekommer åbenlyst urimeligt, at en forsikret der ved at øve vold på egne ressourcer og en arbejdsgiver, der til fulde har levet op til sine sociale forpligtelser giver anledning til, at Skandia stiller spørgsmålstegn ved, hvorvidt forsikrede har gjort alt hvad hun kunne for at udnytte sin erhvervsevne på arbejdsmarkedet.

Skandias argument 3

> Vi har yderligere lagt vægt på, at [klageren] alene er arbejdsprøvet hos sin hidtidige arbejdsgiver indenfor sit hidtidige arbejdsområde, og at det fremgår af sagsresume til rehabiliteringsplanens forberedende del, at hun varetager de samme typer opgaver som hun varetog inden sin sygemelding, dog i et mindre omfang og med mindre kompleksitet, at hun ikke længere har lige så stort ansvar og indflydelse som tidligere, og at hun ønsker at fortsætte på sin hidtidige arbejdsgiver, hvor hun kan gøre brug af sine faglige kompetencer og mangeårige erfaring som [lederstilling].

Klagers bemærkning
Formålet med en afklarende virksomhedspraktik er at få et realistisk billede af den fremtidige erhvervsevne indenfor ethvert erhverv.
Der står intet i lovgivningen om, at dette ikke kan foregå på hidtidige arbejdsplads. Det vigtigste i forbindelse med en afklarende virksomhedspraktik er, at de helbredsbetingede skånehensyn kan overholdes, og hvis dette er muligt på hidtidig arbejdsplads, er det intet belæg for at stille krav om, at den afklarende virksomhedspraktik ikke skal/kan foregå på hidtidige arbejdsplads.

Der foreligger en udførlig beskrivelse af de ændringer, der er sket i forsikredes arbejdsforhold og arbejdsopgaver i forbindelse med afklaring af den fremtidige arbejdsevne.
Der henvises til klage sendt til Skandia den 2.2.2018.

Skandia har endnu ikke kunnet påvise helbredsbetingede skånehensyn som ikke overholdes på nuværende arbejdsplads, og som der kunne give en rimelig begrundet forventning om, at forsikrede kan arbejde yderligere på anden arbejdsplads med andre arbejdsopgaver.

Skandias argument 4

> Vi vurderer, at hun burde kunne arbejde mere end halv tid, eventuelt i en anden stilling med mere rutineprægede og ukomplicerede opgaver, for eksempel som receptionist, eventuelt i en virksomhed uden flad ledelsesstruktur, men med en direkte leder, hvorved hun kan sikres mindre selvstændige og mere klare og afgrænsede arbejdsopgaver.

Klagers bemærkning
Forsikrede har i sin nuværende stilling udelukkende rutineprægede arbejdsopgaver, arbejdsopgaver der ikke stiller krav om at kunne håndtere 'flere bolde i luften'. Der er tale om klare afgrænsede arbejdsopgaver, som forsikrede, kan løse i eget tempo.

Det er svært at se, hvorledes et arbejde som receptionist kan overholde disse skånehensyn: I en reception vil der være krav om at kunne håndtere mange 'bolde i luften' på en gang: En telefon der ringer, nogen er sat på ventetone, kolleger der henvender sig ved skranken, posten venter på at blive sorteret, samtidig med at der ankommer gæster til virksomheden som skal tages imod – og der vil ikke være mulighed for at arbejde i eget tempo. Dette blot for at nævne nogle eksempler på de helbredsbetingede skånehensyn som overholdes i forsikredes nuværende arbejde og som ikke kan overholdes som receptionist.

Det forekommer derfor en kende urealistisk, når Skandia vurderer, at forsikrede burde kunne arbejde mere end halv tid som receptionist.

Skandias argument 5

> Vi er opmærksomme på, at en del af [klageren] træthed kan skyldes diabetes og forhøjet blodtryk.
>
> Vi bemærker dog, at det fremgår af journal vedrørende perioden 9. september 2016 - 9. februar 2017 fra [hospital 1], at hun relativt tit glemmer at tage sin medicin, blandt andet fordi, hun ikke mærker nogen effekt efter hun har taget (blodtryks)tabletterne, at hun er opfordret til at stramme op på diabetesregulationen, og at sætte (blodtryks)medicineringen lidt mere i system, eventuelt ved at købe doseringsæsker på apoteket.

Vi bemærker derfor, at en mere sufficient behandling af blodtryk og diabetes vil kunne bidrage til mindre træthed.

Klagers bemærkning
Den hjernetræthed, som de neuropsykologiske undersøgelser beskriver som værende en følge af blodpropper i hjernen, er næppe påvirket af, at forsikrede i en periode havde svært ved at huske at tage sin medicin.

Forsikrede medgiver, at hun i en periode efter blodpropperne i hjernen har haft svært ved at huske at tage sin medicin, havde blandt andet svært ved at huske, om hun havde taget sin insulin for dagen, og derfor nogle dage ikke fik taget sin insulin af frygt for at tage for meget. Dette er der nu fundet en løsning på, og forsikrede passer i dag sin medicinske behandling.

Forsikrede har til fulde medvirket i det forløb som Jobcenteret har vurderet var relevant for at få et realistisk billede af den fremtidige arbejdsevne indenfor et hvert erhverv.

Det at Skandia blot vurderer, at forsikrede burde kunne arbejde mere end halv tid som fx receptionist uden konkret at forholde sig til, hvilke helbredsbetingede skånehensyn, der ikke overholdes i forsikredes nuværende arbejdssituation, og som derfor giver anledning til, at der stilles spørgsmålstegn ved, i hvilken grad forsikrede har mistet erhvervsevnen indenfor ethvert erhverv, forekommer usaglig. Da det erhverv som Skandia peger på forsikrede burde kunne varetage på mere end halv tid på ingen måde giver mulighed for at overholde de helbredsbetingede skånehensyn som forsikrede har som følge af de kognitive begrænsninger der fremgår af de neuropsykologiske undersøgelser."

Selskabet har i brev af 28/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Dækning**
Klager blev den 1. januar 2004 omfattet af en firmapensionsordning i Skandia med præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved tab af erhvervsevne på 50% eller derover.

Firmapensionsaftalen mellem klagers arbejdsgiver og Skandia blev den 1. april 2015 omlagt til en sygeulykkesforsikring med nye forsikringsvilkår, men fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved tab af erhvervsevne på 50% eller derover.

I forbindelse med klagers raskmelding til 25 timers arbejde om ugen i oktober 2015, blev hun omfattet af arbejdsgivers nye firmapensionsaftale hos Skandia.

Forsikringen dækker ved midlertidigt erhvervsevnetab i eget erhverv i en periode på op til 15 måneder, efter udløb af en karensperiode på 15 måneder.

Ved længerevarende tab af erhvervsevne, dækker forsikringen ved tab af den generelle erhvervsevne, når tilstanden er stabiliseret i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Den forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Klagers pensionsoversigt fremlægges som **bilag A**.

…

Sagsforløb

Klager blev den 9. februar 2015 sygemeldt fra sit job som [lederstilling] ved [arbejdsplads] på baggrund af følger efter blodpropper i hjernen i februar og april 2015.

Vi har på baggrund heraf bevilget udbetaling ved tab af midlertidig erhvervsevne i perioden 1. maj 2015 -1. november 2015.

Den 1. juni 2015 genoptog klager sit arbejde 10 timer om ugen.

I mail af 14. oktober 2015 meddelte klager os, at hun var steget i arbejdstid til omkring 25 timer om ugen, og at hun sådan set beskæftigede sig med hele paletten af sine sædvanlige opgaver, blot på nedsat tid.
Mailen fremlægges som **bilag C**.

Den 16. oktober 2015 meddelte vi derfor klager, at udbetalingen stoppede, da det nu var oplyst, at hun i starten af oktober 2015 havde øget sin arbejdstid til over 50% og nu arbejdede 25 timer om ugen. Brevet fremlægges som **bilag D**.

Den 23. december 2015 genoptog klager sit arbejde som [lederstilling] på fuld tid, og blev i forlængelse heraf tilkendt en § 56 aftale.

Det fremgår af afsluttende rapport af 22. juni 2016 fra [hjerneskadecenter], at klager i perioden fra 2. oktober 2015 til 12. april 2016 havde deltaget i et individuelt tværfagligt rehabiliteringsforløb ved [hjerneskadecenter]. Den indledende neuropsykologiske undersøgelse viste blandt andet lette vanskeligheder med vedvarende koncentration, let nedsat arbejdshukommelse, og nedsat evne til at løse problemer i form af nedsat hastighed. Hun scorede 13,5 i MFS (Mental Fatigue Scale), svarende til let mental træthed, og udtrættedes yderligere, når hun blev udfordret kognitivt. Vurderingen ved afslutningen af forløbet var, at klager oplevede at have fået mere energi, (et) øget aktivitetsniveau og (at hun) blev senere træt om aftenen. Hun havde lært at sige fra over for aktiviteter, der blev for drænende, og mærke efter, hvordan hun havde det. Dette gjaldt både arbejds- og fritidsaktiviteter, og hun trivedes med sit nuværende aktivitetsniveau. Det blev vurderet, at hun fortsat havde skånehensyn i form af planlægning af aktiviteter, begrænsning af opgaver der stiller store sproglige og opmærksomhedsmæssige krav, og planlægning af arbejdsopgaver således at de løses en eller få ad gangen, hvilket kunne hjælpe til at reducere de kognitive krav og den mentale udtrætning. Rapporten fremlægges som bilag E.

Den 14. november 2016 blev klager på ny sygemeldt.

Den 9. februar 2017 ansøgte hun på ny om udbetaling. Hun oplyste, at hun havde været på fuld tid siden den 23. december 2015, (men) at hendes symptomer var forværret i sensommeren 2016, og at hun siden den 14. november 2016 havde været permanent deltidssygemeldt 18 timer ugentligt i sin stilling som [lederstilling] på grundet symptomer i form af udtrætning og belastnings af kognitive evner. Hun oplyste, at hun fremover havde mulighed for en nedsat arbejdstid på 18 timer ugentligt og en fleksjobordning. Ansøgningen fremlægges som **bilag F**.

På baggrund heraf, indhentede vi en ny neuropsykologisk undersøgelse til brug for vurderingen af hendes ansøgning.

Efterfølgende neuropsykologiske undersøgelse af 27. marts 2017 … konkluderede, at der ikke var nytilkomne hjerneskader siden april 2015, at klager havde generelt reducerede evner, svarende til et lavt kognitivt funktionsniveau og fremtrædende følger særligt i form af udtrætning og energimobilisering, men at hun evnemæssigt placerede sig indenfor normalområdet, og at tempoet og energi/arousal (opmærksomhed) steg ved mere simple opgaver, og bedre kunne opretholdes, når arbejdsopgaverne var mindre komplekse. Den neuropsykologiske undersøgelse er fremlagt af klager.

Vi indhentede samtidig oplysninger fra Jobcenter … .

Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del (udateret) fra jobcentret, at klager havde et ønske om at kunne beholde sit job som [lederstilling], og så sig selv i sit eksisterende job, dog max 18 timer ugentligt, at hun skulle koncentrere sig mere end tidligere, og var udfordret med nedsat hukommelse og tiltagende træthed ved koncentration. Planen er **fremlagt af klager**.

Det fremgår af ergoterapeutisk vurdering af 7. april 2017, at klager stadig var i stand til at løse komplekse (opgaver), men omfang og rammer skulle være anderledes. Et eksempel var, at det ikke skulle dreje sig om pludselige hasteopgaver. Hun havde tidligere været meget aktiv og haft styring/initiativ på møder og havde generelt været meget på. I stedet havde hun nu en rolle, der var tilstedeværende og lyttende.
Ergoterapeut vurderede, at klager i samarbejde med arbejdspladsen havde lavet hensigtsmæssige tilpasninger, der imødekom hendes behov/skånehensyn. Ergoterapeuten kunne ikke pege på hjælpemidler eller andre tiltag, der kunne ændre væsentligt på forholdene. Vurderingen er **fremlagt af klager**.

Det fremgår af APV (arbejdspladsvurdering) af 2. maj 2017, at klager før sin sygemelding havde ansvaret for budgetlægning/resultatopfølgning for [arbejdspladsens] økonomi. Hun stod for …[arbejdsopgaver]. Hendes arbejde bestod af administrativt arbejde og en del mødeaktivitet. I dag havde hun samme typer af opgaver, men det var bare i et mindre omfang med mindre kompleksitet og belastning, og derfor på et mere overordnet plan, hvor hun ikke gik i dybden. Budgetlægning(en) i efteråret havde været for hård ved hende, og derfor skulle der findes en anden måde at gøre det på næste gang. Klager havde levet fuldt op til virksomhedens forventninger, inden hun blev sygemeldt. Hun var særdeles ansvarlig og selvstændig/selvkørende. Hun havde en høj effektivitet nok over de 100% og kunne have mange bolde i luften på en gang og havde overblikket. Efter sygemeldingen forholdt det sig på samme måde, dog var hun ikke så robust som tidligere og kunne ikke klare pres, stressede situationer og langvarige møder. Hun var blevet langsommere til sit arbejde og skulle koncentrere sig mere om sit arbejde. Tidligere kunne hun svare hurtigt på spørgsmål, nu skulle hun tænke over svaret, før hun sagde noget. Klager oplevede (selv), at hendes administrative opgaver fungerede fint for hende. Hun var stadig i stand til at løse komplekse opgaver, men omfanget og rammerne skulle være anderledes end tidligere. Hun skulle kende deadlines, fordi det gav hende mulighed for at planlægge forud. Hun beskrev, at hun sammen med sin leder og en assistent generelt planlagde arbejdsopgaverne anderledes, så der var mulighed for, at hun fik den type og mængde af opgaver, der fungerede bedst for hende. Hun havde haft en § 56, men det havde ikke fungeret optimalt for hende. Hun var startet på fuld tid, fordi hun ville, (men) fik fravær og glemte ting. Efter ca. 1 år måtte hun erkende, ar hun ikke kunne holde til det. I efteråret 2016 gik hun ned på 30 timer om ugen, blev (efterfølgende) sat ned til 25 timer, og var nu endt på 18 timer. Nu var der kommet mere sammenhæng mellem arbejde og fri-

tid for hende, og opgaverne var faglig/praktisk passende i forhold til hendes forventninger og uddannelsesmæssige og erfaringsmæssige baggrund. Arbejdsgiver så ikke hendes sygdom som en belastning, men blot som at der skulle ske en tilpasning af arbejdsopgaver og mødetid, (og oplyste) at de ikke kunne undvære hende grundet hendes viden og gode tag i [de ansatte].

Virksomhedskonsulenten konkluderede, at klager i samarbejde med arbejdsgiver havde forsøgt at fastholde hende i jobbet på ordinære vilkår ved at justere hendes opgaver, (ved) at have en § 56 samt at sætte hende ned i tid, (men) at dette ikke var lykkedes, og at der (nu) var fundet et niveau arbejdsmæssigt, hvor klager fungerede tilfredsstillende både i forhold til hendes familieliv, fritidsliv og i forhold til arbejdsstedet. Det var virksomhedskonsulentens vurdering, at klager var velplaceret og at hendes skånehensyn for nuværende blev tilgodeset, og at klager selv havde et stort ønske om at fortsætte i nuværende arbejde med de tilrettede forhold.

Arbejdspladsvurderingen er **fremlagt af klager**.

Det fremgår af ligeledes af arbejdsevnevurdering (udateret), at klagers arbejdsopgaver inden sygemeldingen (i efteråret 2016) havde bestået af en del mødeaktiviteter og administrativt arbejde, og at hun havde haft ansvaret for blandt andet …[arbejdsopgaver]. Hun arbejdede (nu) 18 timer ugentligt, (og) varetog de samme typer opgaver, som hun havde varetaget inden sin sygemelding, dog i et mindre omfang og med mindre kompleksitet, og havde ikke længere lige så stort ansvar og indflydelse som tidligere. Hun fortalte, at hun slet ikke følte at have et socialt liv, da hun forsøgte sig med at arbejde fuld tid, (men) hun ønskede at fortsætte på nuværende arbejdsplads, hvor hun kunne gøre brug af sine faglige kompetencer og mangeårige erfaring som ([lederstilling]).

Det fremgår, at der under sygemeldingen, havde været iværksat indsats i form af henvisning til virksomhedskonsulent i forbindelse med udarbejdelse af en APV (arbejdspladsvurdering) og henvisning er ergoterapeutisk vurdering af arbejdspladsen. Udover dette var der ikke iværksat andet fra kommunen.

Det blev konkluderet, at klager var velplaceret som ([lederstilling]) hos sin hidtidige arbejdsgiver, at der ikke specifikt var blevet ændret i hendes arbejdsopgaver. Dog havde arbejdspladsen siden klagers forrige sygemelding anmodet om en §56 aftale, (og) ved nuværende sygemelding var hun blevet frataget komplekse og krævende arbejdsopgaver, som hun tidligere havde ansvaret for, og at klager havde et brændende ønske om at blive på arbejdspladsen med nuværende arbejdsopgaver.

Det blev i øvrigt blev vurderet, at det havde været velforsøgt med ændring af arbejdstiden, varetagelse af færre arbejdsområder end tidligere, samt færre komplekse og krævende arbejdsopgaver end tidligere i forsøg på at fastholde hende på arbejdspladsen, og at det havde stor betydning for hende, at hun kunne blive i de kendte omgivelser. Endvidere var det vurderet af ergoterapeuten, at der ikke kunne peges på yderligere tiltag med enten hjælpemidler eller en anderledes indretning af arbejdspladsen, der kunne have betydning for den samlede arbejdsevne.

Arbejdsevnevurderingen med titlen 'Sags resume' er **fremlagt af klager**.

Den 21. juli 2017 meddelte vi klager, at hun ikke var berettiget til udbetaling, idet vi vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen inden for ethvert erhverv.

Vi lagde blandt andet vægt på, at den neuropsykologiske undersøgelse fra marts 2017 viste, at der var sket en reduktion af hendes kognitive funktionsniveau, og at hun nu placeres evnemæssigt indenfor normalområdets nederste del, men at hun fortsat arbejdede i sit eget erhverv som [lederstilling] og ikke var afprøvet i forhold til ethvert erhverv. Brevet er **fremlagt af klager**.

Den 24. august 2017 blev klager bevilget fleksjob som administrerende medarbejder hos sin hidtidige arbejdsgiver. Fleksjobbevillingen er **fremlagt af klager**.

Den 28. august 2017 anmodede klager om en ny vurdering af hvorvidt, hun fra den 1. maj 2017 havde mistet minimum halvdelen af den generelle erhvervsevne, og henviste blandt andet til, at det fremgik af sagsakterne fra jobcentret, at der siden den delvise sygemelding i efteråret 2016 løbende var foretaget væsentlige ændringer i hendes arbejdsopgaver samt arbejdspladsvurdering fra virksomhedskonsulent udarbejdet efter møde på arbejdspladsen den 18. april 2017. Brevet er **fremlagt af klager**.

Den 1. januar 2018 overgik klager til ansættelse i fleksjob som administrativ medarbejder hos sin hidtidige arbejdsgiver. Det fremgår af ansættelsesaftalen, at den normale ugentlige arbejdstid udgør 18 timer fordelt på 4 dage. Herudover er der ikke beskrevet særlige skånehensyn. Ansættelseskontrakten fremlægges som **bilag G**.

Den 30. januar 2018 meddelte vi klager, at vi fastholdte vores afslag på videre udbetaling, da vi ikke fandt lægelig dokumentation for, at hun ikke kunne arbejde mere end halv tid i ethvert erhverv. Herudover lagde vi blandt andet vægt på, at hun var bevilget fastholdelsesfleksjob uden at hendes arbejdsevne var undersøgt i et bredere afklaringsforløb i forhold til arbejdsmarkedet som helhed. Brevet er **fremlagt af klager**.

Den 2. februar 2018 klagede klager, og anførte blandt andet, at den sociale lovgivning ikke stiller krav om, at der skal være foretaget en afklarende virksomhedspraktik på anden arbejdsplads, og at det er vurderet, at hendes skånehensyn bliver fuldt tilgodeset på den hidtidige/nuværende arbejdsplads. Hun oplyste, at hun tidligere havde været ansat som [lederstilling] uden højeste arbejdstid og en række regnskabsmæssige, personalemæssige og samarbejdsopgaver, blandt andet: … [arbejdsopgaver], … og holde foredrag hos andre [organisationer], men at hun ikke havde varetaget disse opgaver siden den 14. november 2016, hvor hun igen blev sygemeldt. Brevet er **fremlagt af klager**.

Den 28. februar 2018 meddelte vi klager, at vi fastholdte vores afslag på udbetaling, idet vi ikke fandt helbredsmæssig og erhvervsmæssig dokumentation for en nedsat erhvervsevne på 50 % eller derover i ethvert erhverv. Vi lagde blandt andet vægt på, at der ikke var nytilkomne hjerneskader siden april 2015, at hun havde generelt reducerede evner, men at hun evnemæssigt placerede sig indenfor normalområdet. Vi lagde desuden vægt på, at hun havde vist, at hun kunne fungere på mere end halv tid, fra efteråret 2015 og frem til den 14. november 2016, hvor hendes aktuelle arbejdstid blev reduceret til 18 timer om ugen. Vi bemærkede i øvrigt, at en mere sufficient behandling af blodtryk og diabetes ville kunne bidrage til mindre træthed. Brevet er **fremlagt af klager**.

…

Konklusion
Klager har tidligere modtaget udbetaling af invaliderente ved midlertidigt erhvervsevnetab frem til den 1. november 2015, hvor udbetalingen stoppede, idet vi havde fået oplyst, at hun i oktober 2015 havde genoptaget sit arbejde med 25 timer om ugen, dvs. mere end halv tid.

Den 14. november 2016 blev klager på ny varigt sygemeldt til 18 timer om ugen, svarende til halv tid.

Det fremgår således af ovenstående, at klager igennem mere end 12 måneder har været raskmeldt til sit hidtidige arbejde som [lederstilling] på væsentlig mere end halv tid, herunder mere end 10 måneder på fuld tid, hvor hun har varetaget sine hidtidige ansvarsområder og arbejdsopgaver, alene suppleret af en § 56 ordning.

Det fremgår ligeledes, at der først fra den aktuelle deltidssygemelding den 14. november 2016 er blevet ændret i omfanget og kompleksiteten af hendes opgaver, men at hun fortsat varetager de samme typer opgaver som hidtil.

Ved fornyet neuropsykologisk undersøgelse i 2017 er der påvist et generelt reducerede kognitive evner, men ingen nytilkomne hjerneskader siden april 2015. Det konkluderes endvidere, at hun evnemæssigt fortsat placerer sig fortsat indenfor normalområdet, og at hendes tempo, energi og opmærksomhed stiger og bedre kan opretholdes ved simple/mindre komplekse arbejdsopgaver.

Klagers arbejdsevne er alene vurderet i forhold til hendes arbejdsopgaver hos hidtidige arbejdsgiver, uden deltagelse i en egentlig arbejdsprøvning. I den forbindelse er der taget hensyn til klagers ønske om at fortsætte i sit hidtidige arbejde med til rettede forhold, der imødekommer hendes forventninger og uddannelsesmæssige og erfaringsmæssige baggrund.

Klagers arbejdsevne er ikke undersøgt i et bredere afklaringsforløb i forhold til arbejdsmarkedet som helhed.

I henhold til forsikringsvilkårene er det en betingelse for udbetaling ved længerevarende sygdom (generelt erhvervsevnetab), at klager ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid i ethvert erhverv.

På baggrund af klagers genoptagelse af sit hidtidige arbejde som [lederstilling] i perioden fra oktober 2015 til november 2016, neuropsykologens vurdering af hendes kognitive evner og den manglende arbejdsafklaring i forhold til et bredere arbejdsmarked, finder vi ikke, at klager har hverken sandsynliggjort eller dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på 50 % eller derover i ethvert erhverv.

Vi henviser til, at vilkårene for udbetaling af invaliderente reguleret af forsikringsbetingelserne, ikke af lovgivningen, og at klager bærer bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne for udbetaling er opfyldt."

10. 92024

Klageren har i brev af 19/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "På baggrund af Skandias svarskrift synes det rimeligt at sammenfatte, at sagens stridspunkt ikke går på det faktuelle i sagen, men alene på, hvorvidt skadelidtes funktionsnedsættelse er af en sådan karakter, at dette i henhold til tab af erhvervsevne forsikringen giver adgang til udbetaling.
>
> Skandia argumenterer for, at bevisbyrden ikke er tilstrækkeligt løftet i forhold til betingelserne for udbetaling, idet de vurderer, at skadelidte ikke har løftet bevisbyrden for at have mistet minimum halvdelen af erhvervsevnen inden for ethvert givent erhverv.
> …
> **Samme kriterium ved vurdering for tildeling af fleksjob**
> Ved visitation til fleksjob har Jobcenteret foretaget en vurdering af forsikredes arbejdsevne, ikke kun i forhold til forsikredes hidtidige ansættelse som [lederstilling] men i forhold til ethvert erhverv.
> For at få et fastholdelsesfleksjob skal borgeren opfylde samtlige de almindelige betingelser for at blive visiteret til fleksjobordningen.
> …
> Jobcenteret har derfor ved afgørelse dateret 24.8.2017 foretaget en faglig vurdering af, at forsikredes arbejdsevne er væsentligt varigt nedsat **indenfor ethvert erhverv**.
> Det at arbejdsevnen vurderes at være væsentligt varigt nedsat betyder, at forsikrede vurderes at have mistet **minimum 50 % af arbejdsevnen indenfor ethvert erhverv**.
>
> På ovenstående baggrund må det således kunne lægges til grund, at de sociale myndigheder, som i nærværende sammenhæng må benævnes som en uvildig part, har foretaget en vurdering af skadelidtes helbredstilstand, samt på denne baggrund nået frem til, at arbejdsevnen på tværs af erhverv anses for nedsat med minimum 50 %.
>
> Vi er naturligvis bevidste om, at Skandia i sine betingelser ikke sidestiller de sociale myndigheders vurdering med, at sagen er udbetalingsberettiget, men det synes rimeligt at forudsætte, at såfremt der foreligger en sådan vurdering fra de sociale myndigheder, at bevisbyrden da anses for løftet af skadelidte, og bevisbyrden herpå falder tilbage på Skandia i forhold til, om der er tale om en sag, hvor der ikke er ret til udbetaling af tab af erhvervsevne dækning.
>
> **Arbejdsevne påvirket uanset andet erhverv**
> Uanset ovenstående argumentation vedr. bevisbyrde, ønsker vi særligt at fremhæve, at skadelidte på samme arbejdsplads har bestredet 2 vidt forskellige erhverv, som henholdsvis [lederstilling] og sidenhen i en stilling med lettere administrativt arbejde.
>
> I begge jobsituationer har det ikke været muligt for skadelidte at bestride stillingen i mere end 50% procent af arbejdstiden. Dette til trods for, at arbejdsgiveren i begge tilfælde har udvist stor fleksibilitet i indretningen af arbejdet.
>
> Forsikrede har deltaget i en langvarig afklaring af den fremtidige arbejdsevne. Dette er sket ved, at der i samarbejde med Jobcenteret og arbejdsgiver løbende er foretaget ændringer i forsikredes arbejdsopgaver således at forsikrede i dag udelukkende har rutineprægede administrative kontoropgaver, der kan sidestilledes med en administrativ stilling på enhver anden arbejdsplads.

I forbindelse med en afklaring af den fremtidige arbejdsevne, har forsikrede haft besøg på arbejdspladsen af både ergoterapeut samt virksomhedskonsulent, der begge har vurderet, at forsikredes helbredsbetingede skånehensyn til fulde er tilgodeset på hidtidige/nuværende arbejdsplads, og at der ikke kan peges på tiltag, der kan forventes at medføre, at forsikrede kan øge arbejdstiden udover de 18 timer om ugen.
Der er ikke stillet krav om afklarende forløb på anden arbejdsplads, dette ville være åbenbart formålsløst, når forsikredes helbredsbetingede skånehensyn kan overholdes på hidtidige/ nuværende arbejdsplads.

I dag har forsikrede udelukkende rutineprægede administrative kontoropgaver, samtlige af forsikredes helbredsbetingede skånehensyn overholdes, og selv med de væsentlige ændringer af forsikredes arbejdsopgaver og arbejdsforhold er forsikrede maksimalt i stand til at arbejde 18 timer om ugen.
…
Hjernetrætheden vil være tilstede uanset hvilke arbejdsopgaver forsikrede varetager, hvorfor forsikrede også selv, når der er tale om arbejdsopgaver tilpasset forsikredes reduktion af hendes kognitive evner, ikke er i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid. Dette uanset hvilken arbejdsgiver forsikrede, er ansat hos.

Konklusion
Det må på baggrund af Skandias svarskrift kunne lægges til grund, at Skandia er enige i, at skadelidte trods omfattende tiltag fra arbejdsgiver, herunder skift af stilling, til stadighed ikke er i stand til at bestride nuværende stilling med arbejdstid udover 18 timer ugentligt.

Skandia henholder sig således til, at det ikke er tilstrækkeligt bevist, at den nedsatte erhvervsevne er bevist på tværs af ethvert erhverv.

Vi mener imidlertid, at det må være rimeligt at lægge til grund, at bevisbyrden for at erhvervsevnen er nedsat med minimum 50 % er løftet af skadelidte i nærværende sag på baggrund af

- dels den foreliggende fleksjobvurdering, som er sket ud fra forudsætningen om netop en nedsættelse af erhvervsevnen med minimum 50 % på tværs af ethvert erhverv,
- samt dels at skadelidte har udvist stor vilje for at arbejde, men at uanset viljen hertil, og trods omfattende tilpasning og skift af stilling, at skadelidte til stadighed ikke har kunnet arbejde mere end 18 timer ugentligt.

I forhold til hvem der skal bære bevisbyrden for, at skadelidte i henhold til forsikringsbetingelserne for at være udbetalingsberettiget, ikke skal kunne bestride ethvert erhverv med mere end 50 procent, må det i henhold til det obligationsretlige grundprincip om koncipistreglen komme Skandia til ugunst, at det ikke nærmere fremgår af forsikringsbetingelserne, hvorledes denne bevisbyrde skal løftes, hvorfor det ikke findes rimeligt såfremt skadelidte pålægges en yderligere bevisbyrde, end den som kan løftes ved tilkendelse af fleksjob.

I henhold til aftalelovens § 36 bør det uanset koncipistreglen anses for urimeligt, såfremt Skandia henholder sig til, at skadelidte gennem arbejdsprøvning af ethvert givent erhverv skal bevise ikke at kunne arbejde mere end halv tid, og såfremt forsikringsbetingelserne må tolkes derhen, jf. aftalelovens § 36, bør aftalepunktet således tilsidesættes.

Sammenfattende må bevisbyrden jævnfør ovenstående falde tilbage på Skandia i forhold til, at skadelidte i et andet givent erhverv ville kunne arbejde mere end 50 procent af normal arbejdstid, og at Skandia hverken i deres svarskrift eller i øvrigt synes at have løftet denne bevisbyrde.

På baggrund af ovenstående mener vi, at det må være rimeligt at lægge til grund, at skadelidte har lidt en funktionsnedsættelse, som i henhold til forsikringsbetingelserne berettiger en udbetaling af tab af erhvervsevnedækningen.

Skandia gør i deres svarskrift af den 28. marts 2018 opmærksom på, at det er Skandias vurdering, at en mere sufficient behandling af blodtryk og diabetes vil kunne bidrage til mindre træthed.
Skadelidte har den 5.april.2018 været til kontrol på endokrinologisk afdeling, der vedlægges kopi af journalnotat udarbejdet efter ambulant besøg.
Af journalnotat fra overlæge på endokrinologisk afdeling fremgår følgende, *'Herfra findes pt's manglende energi ikke at være relateret til hendes aktuelle diabetesregulation, der ligger pænere end den har gjort igennem flere år*' "

Af en neuropsykologisk undersøgelse fra 11/8 og 17/8 2015 fremgår det blandt andet:

"Baggrundshistorie ud fra samtale og journaler:
Det drejer sig om en … kvindelig [lederstilling] [i 50'erne], der den 07.02.15 blev fjern og besvimede medens hun var til [et arrangement]. Ægtefælle så måske, at [klageren] venstresidige mundvige hang i nogle timer, men det er lidt usikkert. Mandag den 9.2.15 oplevedes hun anderledes af ansatte, hvorimod ægtefælle ikke havde bemærket noget dagen før. Ægtefælle overtalte [klageren] til at gå til egen læge. [Klageren] blev tilset af læge den 10.2.15, der henviste [klageren] til Neurologisk Afdeling. Blodsukkeret var på 12 og BT 170/100.

Den 10.02.15 blev hun indlagt på Neurologisk Afdeling, [hospital 2] obs. Apopleksi. Hun var kendt med diabetes mellitus type 1, hypertension, retinopati og claudictio intermittens. Ved ankomsten sås BS på 33. Under objektiv neurologisk undersøgelse sås lang latenstid på svar, usikkerhed og faldtendens ved linjegang samt positiv Romberg. Den blev der konstateret nautisk intermitterende svimmelhed samt ordfindings- samt koncentrationsbesvær. MRC den 10.02.15 viste relativt friskt infarkt i venstre corona radiata. Derudover spredte bihemisfæriske uspecifikke WM-læsioner i centrum semiovale. CTC-angio viste arteriosklerose, mest udtalt ved begge bulbi, med total okklusion af begge carotis interna proximalt. Det blev vurderet, at der ikke på daværende tidspunkt var relevant med operation.
…
[Klageren] blev udskrevet til [rehabiliteringscenter] den 13.02.15 mhp genoptræning under diagnosen *Apoplexia cerebri UNS*. Her sås bedring og hun blev udskrevet herfra den 12.03.15.

Den 06.04.15 blev [klageren] genindlagt på Neurologisk Afdeling, [hospital 2] pga en halv times dysartrisk tale med forudgående kvalme og opkast. Havde kastet eksplosivt op. Hun vækkede sin mand, der oplevede, at hun lød mærkelig, at hun havde ordfindingsbesvær og talte som om hun havde en kartoffel i munden. [Klageren] konsulterede en læge og efter nogle forviklinger kom hun til [hospital 2]. Ved ankomsten var symptomerne fuldstændigt remitterede. CTC-angio den 06.04.15 viste uændrede forhold. MRC den 06.04.15 viste tegn på nytilkomment iskæmisk episode sv.t. samme område som tidligere. Hun blev udskrevet til eget hjem den 09.04.15 under diagnosen *Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS*. [Klageren] oplevede herefter at det var blevet lidt sværere at tale.

…

Sammenfatning og konklusion

…

Fund:

Subjektive klager: Udtrætning, nedsat mentalt tempo, lidt sværere ved at huske, lidt sværere ved at tage noget nyt elektronik i brug, lidt nedsat overblik, ordfindings besvær, taler langsommere, har problemer med at overskue et regneark med mange informationer, skriver langsommere og har mange slåfejl, måske nedsat finmotorisk i højre hånd, bliver hurtigt mentalt fyldt op ved møder, er blevet langsommere til at håndtere større komplekse sager og har nu brug for hjælp hertil, langsommere til at gennemskue en problemstilling, skal minde sig selv aktivt om hvad hun er i færd med at gøre, sværere ved hovedregning, kortere lunte, måske lidt mere trist da hun ikke har lige så mange og spændende aktiviteter i sit liv som tidligere, fået lettere ved at grine

Formel neuropsykologisk testning:begavelsesniveau i den øverste del af normalområdet, diskret nedsat basal visuo-motorisk tempo, upåfaldende skiftende og delt opmærksomhed, let nedsat auditiv koncentrationsspændvidde for tal og sætninger, let nedsat arbejdshukommelse pga nedsat spændvidde, let nedsat evne til vedvarende opmærksomhed, diskrete vanskeligheder med at benævne viste genstande, lette vanskeligheder med at mobilisere ord i semantisk kategori, let til moderate vanskeligheder med at mobilisere ord i fonemisk kategori, ingen vanskeligheder med at udføre instruktioner indeholdende ord for form, farve og præpositioner, upåfaldende indlæring og genkaldelse af ikke-sammenhængende verbalt materiale, let nedsat evne til at indlære en kort tekst men upåfaldende genkaldelse heraf, diskret til let nedsat sprogligt abstraktionsniveau, upåfaldende basal visuel perception, upåfaldende visuel opmærksomhed, diskrete visuo-konstruktive vanskeligheder ifa spejlinger, god kopi af kompleks ikke-sproglig figur, upåfaldende indlæring og god genkaldelse af komplekst ikke-sprogligt materiale, upåfaldende evne til visuel abstrakt logisk analyse, god evne til abstrakt visuel sekventiel analyse, lette problemløsningsvanskeligheder

Klinisk indtryk: Udtrætning i lettere grad, påfaldende mht sprog og fysik i samtale, kan let samtale om og redegøre for livsforløb og erhvervskarriere, lidt langsom/eftertænksom tale og en oplevelse af lidt mindre sproglig skarp end vanligt, upåfaldende stemningsleje og emotionel kontakt, bliver emotionelt berørt ved omtale af opvæksten men ikke ved omtale af tilkomne vanskeligheder, problemer med at fastholde den røde tråd i opgaver, nedsat hørelse, spejlvendinger, tendens til at [klageren] oplyser sig mindre træt end hun ser ud til at være.

Klinisk psykologisk screening: opfylder ikke de diagnostiske kriterier for angst eller depression. Der ses en let til moderat hjerneskadetræthed

Vurdering:

At udrede det kognitive funktionsniveau, herunder ressourcer og vanskeligheder:

Det vurderes, at der er sammenfald mellem subjektive klager, formel neuropsykologisk testning, klinisk indtryk og klinisk psykologisk screening og at det viser et symptombillede, som er foreneligt med de MRC-verificerede infarkter.

Overordnet ses rigtig mange ressourcer i behold, hvilket dog også skal ses i lyset af, at der er tale om en præmorbidt kognitivt meget velfungerende kvinde.

Der ses således ingen fysiske vanskeligheder (fraset muligvis vanskeligheder med højre hånds finmotorik) og ej heller smerteproblematikker. Der kan upåfaldende føres en samtale med [klageren] og formodentlig kun et trænet øre vil bemærke de let til diskrete tilkomne sproglige vanske-

ligheder. Der ses upåfaldende/gode ressourcer inden for de ikke-sproglige områder. Sammenfattende kan [klagerens] tilkomne vanskeligheder opsummeres således:

- Let til moderat hjerneskadetræthed. Dette er en træthed, som vil være invaliderende i ethvert menneskes liv og være en træthed, som personer der ikke har en hjerneskade, aldrig har oplevet styrken af
- Muligvis nedsat finmotorik i højre hånd
- Diskret nedsat hørelse for dybe toner
- Diskret nedsat visuo-motorisk tempo – dvs [klagerens] tempo vil generelt være en anelse langsommere end tidligere
- Lette vanskeligheder med at koncentrere sig vedvarende fx lytte til en samtale eller om en opgave. Dette vil endvidere gøre al indlæring lidt mere træg.
- Let nedsat auditiv koncentrationsspændvidde – dvs [klageren] har lidt sværere ved at få alle informationer med i fx en lang sætning
- Let nedsat arbejdshukommelse, hvilket gør det lidt sværere for [klageren] at have mange bolde i luften ad gangen eller arbejde med mange informationer ad gangen.
- Lette sproglige vanskeligheder i form at ordmobiliseringsbesvær Dvs det er blevet lidt sværere for [klageren] at udtrykke sig lige så varieret og præcist som tidligere
- Diskret til let nedsat sprogligt abstraktionsniveau. [Klageren] har fået lidt sværere ved fx hurtigt at fange og udtrykke kernen i en kompleks problemstilling
- Har fået let besvær med at indlære og dermed huske større informationsmængder
- Nedsat evne til at løse problemer i form af nedsat hastighed og hun vil fremstå lidt mindre mentalt skarp mht at formulere sig og gennemskue problemstillinger. Problemerne vil øges jo mere koncentrationskrævende over tid, komplekse og informationsrige problemstillingerne er.

Man bør være opmærksom på, at ovennævnte problemstillinger gensidigt forstærker hinanden. Således vil fx sproglige krav udtrætte [klageren] og udtrætning vil nedsætte [klageren] koncentration og sproglige formåen.

Der er nu gået omkring et halvt år siden [klageren] fik sine apopleksier. Derfor vil der fremadrettet kun kunne forventes sparsom spontan bedring af aktuelle symptombillede. Ifølge litteraturen kan der dog fortsat kunne ske en lille bedring på det sproglige område.
…
Tilbagemeldelsessamtale den 26.8.15:
[Klageren] fortæller til tilbagemeldelsessamtalen, at hun ikke har opsøgt e.l. mhp at få vurderet behovet for at yderligere udredning, da [klageren] i løbet af sommeren har haft flere mindre episoder med et symptombillede der kunne ligne neurologiske udfald.

Ud over dette bliver det klart, at [klagerens] nuværende timeantal på 18 timer/uge er i overkanten, da hun er markant udtrættet ved hjemkomst og hun opfordres derfor at gå ned til tidligere timeantal/uge. Der tales om vigtigheden heraf, da manglende hensyntagen til den mentale udtrætning kan medføre stress og depression. Aktuelt har [klageren] begyndende symptomer på stress ifa søvnbesvær, uro og tanker som kører i ring."

Af en tværfaglig rapport af 22/6 2016 vedrørende et tværfagligt rehabiliteringsforløb fremgår det blandt andet:

"**Det overordnede formål**:
Det blev ved indledende undersøgelse vurderet, at de største problematikker for [klageren] på daværende tidspunkt var den mentale udtrætning og [klagerens] trang til at opsøge udfordringer og ikke give op, før de var overvundet.
…
Der er arbejdet med [klagerens] problemstillinger således:
Der er arbejdet med psykoedukation og samtaleterapi i forhold til at øge indsigt og accept i hjerneskadens følger, samt i følgernes samspil med præmorbide mestringsstrategier og personlighed.
Der er inddraget ergoterapeutisk indsats i arbejdet omkring energiforvaltning, og fysioterapeutisk indsats ift. arbejde med afspænding ved indsovningsvanskeligheder.
…
Vurdering af situationen ved afslutning af forløbet
[Klageren] oplever at have fået mere energi og øget aktivitetsniveau og bliver senere træt om aftenen. Hun er øget i arbejdstid til 32-34 timer og raskmeldt d. 23.12.15. [Klageren] har lært at sige fra over for aktiviteter, der bliver for drænende, og mærker efter, hvordan hun har det. Dette gælder både arbejds- og fritidsaktiviteter.

[Klageren] trives med sit nuværende aktivitetsniveau. Hun har god indsigt i og accept af hvordan hun skal være forudgribende ift. planlægning af både hverdag og specifikke aftaler/sociale arrangementer, således at der tages hensyn til aktuelle energiniveau.

Vurdering af behov for indsats fremover samt skånehensyn i forhold til hverdag og erhvervsarbejde:
Der vurderes på nuværende tidspunkt ikke at være yderligere behandlingsbehov i relation til erhvervet hjerneskade."

I en lægeattest til det kommunale rehabiliteringsteam har klagerens læge den 4/4 2017 blandt andet oplyst:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
Har siden den 14/11 2016 arbejdet max 18 timer ugentlig på sit arbejde som [lederstilling] på [arbejdsplads]. Kan godt klare sit administrative arbejde, bare ikke i samme omfang som tidligere- bliver meget nemmere mental træt. Kan heller ikke klare at deltagei længere varende møder på arbejdet.
…
2.3 Særlige hensyn
…
Efter blodpropperne i hjernen, bliver patienten nemmere mental træt. Har sværere ved at koncentrere sig, huske og mister nemmere overblikket.
Har behov for kortere afbejdsdage, og vil maximalt kunne klare at arbejde ca. 3½ time dagligt. Arbejds opgavernemå ikke være alt for komplekse, og opgaver, som hun kender til i forvejen (rutineopgaver).
Patienten mener godt hun vil kunne klare sit nuværende arbejde på nedsat tid, se ovenfor, og med skånehensyn aftalt med arbejdsgiver.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patientens opfattelse af eget helbred, stemmer overens med min vurdering af patienten."

I en kommunal journaloversigt er det i et ergoterapeutisk journalnotat af 7/4 2017 blandt andet anført:

"[Klageren] har et enkeltmandskontor på en kontorgang med andre kontorer og mødelokaler.
Hun beskriver at støjniveauet på gangen varierer meget, da der nogle dage er hektisk aktivitet på gangen, mens der andre dage en ganske roligt. Enkeltmandskontoret giver mulighed for at lukke døren og afskærme for en del af støjen, men opbygningen af kontorvæggene gør at nogen støj kan trænge igennem. [Klageren] giver udtryk for, at hun ikke oplever støjen belastende /symptomforværrende uanset støjniveauet i de nære omgivelser på kontorgangen.
…
[Klageren] oplever at hendes administrative opgaver fungerer fint for hende i den nuværende form og omfang. Beskriver at hun stadig er i stand til at løse komplekse, men omfang og rammer skal være anderledes. Et eksempel på dette er, at det ikke skal dreje sig om pludselige hasteopgaver, men at kendte deadlines kan fungere, fordi det giver mulighed for at planlægge forud.
…
[Klagerens] beskriver at hun sammen med hendes leder og en assistent generelt planlægger arbejdsopgaverne anderledes, så der er mulighed for at hun får den type og mængde af opgaver der fungerer optimalt. Der er således min opfattelse at der eksisterer en høj grad af fleksibilitet i.f.t. både valg af opgaver og planlægning af mødetid m.m.

Det er min vurdering, at [klageren] i samarbejde med arbejdspladsen har lavet hensigtsmæssige tilpasninger, der imødekommer hendes behov/skånehensyn. Jeg kan således ikke pege på hjælpemidler eller andre tiltag, der kan ændre væsentligt på forholdene."

Af en kommunal journaloversigt fremgår det i notat af 2/5 2017 om en arbejdspladsvurdering blandt andet:

"**Medarbejder**:
…
[Klagerens] arbejde bestod af administrativt arbejde og en del mødeaktivitet. [Klageren] arbejdede hurtigt og havde mange bolde i luften på en gang. Hun kunne hurtigt svare på spørgsmål om de faglige ting og var godt inde i sit stof. Hun havde overblikket og trivedes med sit arbejde. Hun var en effektiv kvinde, der gjorde et godt stykke arbejde. Hun kunne uden problemer tage af sted på konferencer, til informationsmøder og lignende alene.

I dag har [klageren] de samme typer af opgaver, men det er bare i et mindre omfang, med mindre kompleksitet og belastning og derfor på et mere overordnet plan, hvor hun ikke går i dybden. Dermed er hendes ansvar og indflydelse på de forskellige opgaver reduceret i forhold til tidligere. Hun kunne tidligere blandt andet stå for [arbejdspladsens] kursusforløb. Hun har været nødt til at give ting fra sig. Nu har hun mere ansvaret på overfladen. Budgetlægning i efteråret var for hård for hende og derfor skal der findes en anden måde at gøre det på næste gang. Der sker for mange ting på en gang for hende under denne proces.

Arbejdstid:
[Klageren] møder i tidsrummet kl. 9-12.30/13.00, mandag-fredag. Hun arbejder 18 timer om ugen.

Hun har brug for fleksibilitet, så hun ikke nødvendigvis skal være på arbejde kl. 9 men kan møde lidt senere og kan tage hjem i tidsrummet kl. 12.30-13.00.

[Klageren] har brug for fleksibiliteten i forhold til hendes mødetider, da hun har brug for at gøre en opgave færdig, inden at hun tager hjem. Det er svært for hende at starte op og færdiggøre opgaven den næste dag. Derfor kan hun godt den ene dag arbejde 4 timer, men så er hun opmærksom på, at hun den kommende dag skal tidligere hjem, så hun måske kun er på arbejde i 2½ time.

Efter at [klageren] er kommet ned i tid er hendes fravær blevet mindre. Hendes fravær skyldes ofte, at hun er udmattet. [Klageren] holder ikke faste pauser, men hun går indimellem ind til en kollega og snakker. Hun får holdt pauser, men det passes ind efter arbejdet, så der er et naturligt flow. Hun holder frokostpause med kollegaerne 2-3 gange om ugen.

Arbejdsindsats i forhold til arbejdsopgaver:
[Klageren] levede fuldt op til virksomhedens forventninger, inden hun blev sygemeldt. Hun var særdeles ansvarlig og selvstændig/selvkørende. Hun havde en høj effektivitet nok over de 100% og kunne have mange bolde i luften på en gang og havde overblikket.
Hun elskede sit arbejde og det var meget vigtigt i hendes liv.

Efter sygemeldingen forholder det sig på samme måde, dog er hun ikke så robust som tidligere og kan ikke klare pres, stressede situationer og langvarige møder.
…
[Klageren] føler, at den nuværende arbejdsmængde er passende i forhold til, at der tages hensyn til hendes sygdom. Hun er blevet langsommere til sit arbejde og skal koncentrere sig mere om sit arbejde. Hun har god tid til sine opgaver.
Arbejdsgiver vurderer, at [klageren] effektiv er svarende til 80-90% og ikke højere. Tidligere kunne hun svare hurtigt på spørgsmål, nu skal hun tænke over svaret, før hun siger noget.
…
Helbred og skånehensyn i forhold til arbejdet:
Der er lægelig beskrevet træthed/udtrætning, samt nedsat hukommelse, overblik og kommunikation, der bliver mere udpræget, når [klageren] bliver tiltagende træt. Der er ikke beskrevet fysiske/motoriske følger. Der tages de nødvendige hensyn til medarbejderens helbred.

[Klageren] oplever, at hendes administrative opgaver fungerer fint for hende. Hun er stadig i stand til at løse komplekse opgaver, men omfanget og rammerne skal være anderledes end tidligere. Det kan for eksempel være, at der ikke skal komme pludselige hasteopgaver, men at hun skal kende deadlines, fordi det giver hende mulighed for at planlægge forud. [Klagerens] beskriver, at hun sammen med hendes leder og en assistent generelt planlægger arbejdsopgaverne anderledes, så der er mulighed for, at hun får den type og mængde af opgaver, der fungerer bedst for hende. Det er udmattende for [klageren] at snakke meget og derfor er hun blevet mere indadvendte. Hun mister let sin koncentration. Kollegaerne bekymrer sig om [klageren] og hvordan hun har det. De kan se, hvis [klageren] bliver presset og det er tydeligt.

[Klageren] har en god evne for at lukke af for støj, så hun føler sig ikke generet på sit arbejde. Hun har mulighed for at lukke sin dør og afskærme for en del af støjen fra gangen. Der er gibsvægge mellem kontorerne, hvor man kan høre støj igennem.
Hendes kontor er beliggende på den mest stille gang i huset. [Klageren] oplever ikke støjen som et problem
…
[Klageren] er bange for, at det er for udmattende for hende at deltage i konferencer/møder, hvor man skal være der i længere tid. Hun har været i [by], hvor hun var nødt til at gå før tiden og skulle køre hjem. Det var en hård dag og hun var fuldstændig udmattet efterfølgende og kunne næsten ikke kravle ud af sin bil. Efterfølgende var hun så træt, at hun skulle hvile de kommende dage. Hun kan godt klare 1 dags arbejde, men hun er totalt udmattet de næste par dage.
…
Har der været foretaget ændringer i arbejdsopgaverne:
Der har været tilpasninger i arbejdsmængde og arbejdsform i samarbejde med [klageren].
Chef og assistent har taget mere over i det daglige og [klageren] bliver løbende spurgt til råds om opgaverne. Hun bliver spurgt til hovedlinjerne i opgaverne.

[Klageren] blev syg februar 2015. [Klageren] startede op på fuld tid, da hun raskmeldte sig sommeren 2015. Hun har haft en §56, men det har ikke fungeret optimalt for hende, da hun lå hjemme og havde dårlig samvittighed over sit arbejde. Derfor blev [klageren] ikkeordentligt udhvilet, som egentligt var formålet. [Klageren] startede på fuld tid, fordi hun ville. [Klageren] fik fravær og kollegaerne så, at hun var bleg. Hun fik fravær og glemte ting. Efter ca. 1 år måtte hun erkende, at hun ikke kunne holde til det. I efteråret 2016 gik hun ned på 30 timer om ugen i samarbejde med arbejdsgiver. Dette fungerede ikke, da det ligeledes var for mange timer. Hun blev sat ned på 25 timer og er nu endt på 18 timer. Her har hun ikke så meget fravær, som man tidligere så. Nu er der kommer mere sammenhæng mellem arbejde og fritid for hende.
…
Virksomhedskonsulentens vurdering og konklusion af aktuelle Arbejdspladsvurdering:
Det er ut. vurdering, at [klageren] stortrives på sin arbejdsplads. Hun trives med at komme af sted, løse sine opgaver og den daglige kontakt til sine kollegaer. Hun er tryg ved det hele og de kender hinanden godt efter en del år på arbejdspladsen. [Klagerens]s uddannelsesmæssige baggrund passer godt til hendes opgaver, som er blevet indpasset efter hendes behov. Hun har selv medindflydelse på sine opgaver, som hun samarbejder med sin chef og assistent om. Opgaverne bliver løbende rettet ind og der drages erfaringer, der tages med videre, så [klagerens] arbejde og behov løbende tilpasses. [Klageren] har behov for fleksible arbejdstider og behov for selv at kunne tilrettelægge og planlægge sine opgaver. Mødeaktiviteter skal begrænses så vidt muligt, så hun ikke udtrættes. Det er vigtigt, at hun arbejder på nedsat tid og har mulighed for at hvile hver dag ellers vil der komme yderligere fravær.
…
Det er ut. vurdering, at [klagerens]er velplaceret og at hendes skånehensyn for nuværende tilgodeses blandt andet ved at lave en hensigtsmæssig plan, der imødekommer hendes behov og skånehensyn. [Klageren] har selv et stort ønske om at fortsætte i nuværende arbejde med de tilrettede forhold fremadrettet."

I en neuropsykologisk erklæring af 27/3 2017 er det blandt andet noteret:

"**Neuropsykologisk undersøgelse 20. marts 2017**
Subjektive klager:

[Klageren] beretter, at hun primært oplever vanskeligheder med udtrætning. Får hun ikke hvilet eller er der for mange aktiviteter, som hun skal deltage i, bliver talen utydelig og hun glemmer, ligesom hun mærker, at lunten kan blive kortere senere på dagen.

Efter at være gået ned i timetal og ved at have fleksibilitet i sin arbejdstid, beretter [klageren], at hun bedre kan deltage, men har svært ved – i større forsamlinger – at kunne bidrage. Efter et større møde oplever hun, at hun er mættet og træt og har behov for at gå hjem efterfølgende. Er der større møder, har hun ligeledes behov for at møde ind senere. Hun oplever reducerede evner til at byde kvalificeret ind i diskussioner og har accepteret, at det er en af følgerne efter hjerneskaden – og at hun er fraværende i så mange arbejdstimer betyder, at der sker noget, som hun ikke længere kan være en del af på arbejdspladsen og at dette også reducerer hendes muligheder, for at kunne byde kvalificeret ind.

[Klageren] beskriver, at erkendelsen af sygdommen kom efter hun startede på fuld tid på arbejdet. Hun havde håbet om at komme tilbage på arbejde og 'være sig selv' igen. Ligesom hun beskriver, at hun tidligere ikke selv oplevede, at være syg. [Klageren] erkender nu, at kræfterne ikke er de samme, og trætheden fortsat er afgørende for dagsformen. Små korte arbejdsintervaller med kortere afgrænsede opgaver foretrækkes.
…
Konklusion og anbefalinger
Det vurderes, at [klageren] er en kvinde med en stærk arbejdsidentitet, og som præmorbidt har haft mange komplekse opgaver, som har stillet krav til intellekt, overblik og planlægning. Præmorbidt vurderes, at hun har haft evner sandsynligvis indenfor gennemsnittets øverste del. Efter blodprop og efterfølgende gentagne transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS er der sket reduktion i hendes kognitive funktionsniveau, hvor hun nu generelt placerer sig evnemæssigt indenfor normalområdets nederste del. Desuden er særlig udtrætning og energimobilisering fremtrædende følger.
Det vurderes, at [klageren] samarbejder samvittighedsfuldt og koncentreret om opgaverne, og har god ro i opgaveløsningen. Der vurderes opmærksomhedsstyringsvanskeligheder for visuelle og auditive stimuli såvel som for opgaver med ikke-meningsgivende indhold og opgaver som har øget kompleksitet. Dette er på et niveau som er indenfor normalområdet i den nederste del, ligesom med tempo. Ved mere simple opgaver stiger tempoet og energi/arousal.
[Klageren] vurderes at have reducerede sproglige evner, som generelt er indenfor normalområdets nederste del. Der er tegn på afasi, dvs. besvær ved at beskrive ord og deres betydning. Hun kan relevant bruge ordene, men har vanskeligheder vedrørende sproglige abstraktioner. [Klagerens] sproglige produktion afhænger af afgrænsningen af opgaver, dvs. jo mere åbne spørgsmål jo større vanskeligheder. Ved mere afgrænsede emneområder præsterer hun normalt, men har dog fald i præstation over kortere tid pga. udtrætning og initieringsvanskeligheder. Visuoperceptuelle færdigheder vurderes at være indenfor gennemsnittet, men vurderes reduceret jf. betragtning om et præmorbidt niveau i gennemsnittets øverste del, hvor opgavernes kompleksitet har betydning for [klagerens] nøjagtighed i analyser og ræsonnementer. I forhold til eksekutive funktioner vurderes, at [klageren] har vanskeligheder svarende til normalområdets nederste del, når kompleksiteten stiger eller opgaverne er for åbne. Hun præsterer bedst og kan bedst bevare initiering, fokus og opmærksomhed, hvis det er afgrænsede opgaver. Der sker reduktion i monitorering og fleksibilitet, når kompleksiteten øges, ligesom frustrationen stiger, når opgaverne bliver for svære/komplekse.
…

Socialt vurderes, at [klageren] i højere grad finder overskud til at pleje sine sociale behov i takt med at kravene på arbejdet mindskes og pga. mindre udtrætning. Dvs. når der er fleksibilitet i forhold til at møde ind og gå igen efter resurser, kan [klageren] opfylde få sociale aftaler. Arbejdet har en overordentlig stor indflydelse på [klagerens] identitet og selvforståelse, hvorfor at det vurderes centralt, at hun er knyttet til arbejdsmarkedet i et fleksibelt omfang, hvor [klageren] er indforstået med, at det ikke nødvendigvis kan fortsætte med nuværende timetal, men at der på sigt sandsynligvis bør reduceres afhængig af sygdomsforløb og senfølgernes omfang og deres skade på [klagerens] samlede livskvalitet og kognitive ressourcer.
…
Hjerneskadespecifikke anbefalinger:
…
At arbejde i et miljø med få forstyrrelser og ro er centralt, således at [klageren] kan anvende sine ressourcer mest optimalt. Larm og mange mennesker er med andre ord ekstra energikrævende for [klageren] at skulle forholde sig til, og dermed mere slidsomt i forhold til udtrætningstendenserne.

Når arbejdsopgaverne er mindre komplekse, kan energien bedre opretholdes og anvendes, dvs. udvælg gerne opgaver herefter. Er der særlige udfordringer vedrørende nyindlæring, bør man afsøge muligheder for at løse opgaver, som har mere karakter af noget velkendt for [klageren] for at sikre succeser med de stillede opgaver, eller ved at tilrettelægge opgaven, så den inddeles i mindre dele, så hun kan løse en del ad gangen.
Hjernetræthed efter en erhvervet hjerneskade kan ikke soves væk, dvs. når der sker overforbrug af energi en dag, så kan det påvirke energiniveauet resten af ugen, indtil at der er balance i arbejds- og hviletiden på ny. Dvs. anvend ressourcerne med omhu og med øje for, at [klageren] utilsigtet kan modarbejde dette pga. et stærkt ønske om at arbejde mere end det, hun har energi til – om end denne forståelse er blevet styrket hos [klageren] kan det være hensigtsmæssigt med fortsatte venlige påmindelser herom."

Af den kommunale rehabiliteringsplans forberedende del fremgår det blandt andet:

"**2. Ønsker for fremtiden**
a. Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?
[Klageren] ser sig selv i hendes eksisterende job, dog bare med max 18 timer ugentlig.
[Klagerens] motivation er bl.a. samarbejdet med kollegaerne, som er den samme som den altid har været, dog er [klageren] blevet en smule mere indadvendt efter blodproppen, fordi hun skal koncentrerer sig mere end tidligere.
Det er vigtigt for [klageren], at komme afsted hver dag og høre til en arbejdsplads. [Klageren] har været på nuværende arbejdsplads siden … , og har været i forskellige stillinger indtil det skiftede navn … .

b. Hvilken konkret type job kunne du tænke dig? (fx arbejde med børn, køkkenarbejde, gartner). Hvis du er i tvivl, kan du evt. nævne flere job.
[Klageren] har et ønske om, at kunne beholde sit job som [lederstilling], da hun kender arbejdsopgaverne, området samt rutinerne der er i arbejdet.
Det vil være svært, hvis [klageren] skal placeres andre steder på arbejdsmarkedet, i f.eks. andre arbejdsfunktioner, da dette kræver, at [klageren] skal tillære sig nye arbejdsopgave. [Klageren] er i forvejen udfordret på det kognitive både med nedsat hukommelse samt tiltagende træthed ved koncentration.

…
7. Egen vurdering af helbred
a. Beskriv, hvordan du ser dit eget helbred?
[Klageren] oplyser:
'Jeg har et dårligt helbred, dels fordi jeg ikke tidligere har dyrket motion eller taget ordentlig vare på mig selv (tidligere ryger). Jeg cykler i dag og går lange ture. Mit dårlige helbred skyldes også diabetes, højt blodtryk og min apopleksi.'
Fra apopleksien har [klageren] følgevirkninger som:

- Hukommelsesbesvær
- Koncentrationsbesvær
- Hurtigere udtrætning – især ved hjernearbejde og fysisk aktivitet
- [klageren] har ved udtrætning ordfindingsbesvær, og er langsom til at få svaret i en samtale

b. Er det noget ved dit helbred, der har betydning for din evne til at arbejde eller uddanne dig?
[Klageren] beskriver: at diabetes, højt blodtryk og især hendes apopleksi vil gøre det svært for hende at arbejde eller fuldføre uddannelse.
Lægen har endvidere udtalt, at [klageren] med de varige skader efter apopleksien bør varetage rutineprægede opgaver, så hun ikke udtrættes unødigt."

Det kommunale rehabiliteringsteam har i brev af 22/8 2017 til klageren oplyst om resultatet af et møde, og det fremgår blandt andet:

"**Rehabiliteringsteamets indstilling**
På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob
…
Teamet har lagt vægt på at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat. Det er vurderet, at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder eller andre arbejdsområder, der vil kunne bedre arbejdsevnen sådan en grad, at [klageren] vil kunne komme til at arbejde på ordinær vilkår. Der er lagt vægt på, at der har været en ergoterapeutisk vurdering på arbejdspladsen, hvor der ligeledes ikke vurderes at være andet tiltag til at bedre arbejdsevnen. Teamet har vurderet, at [klageren] har faglige kompetencer og praktiske færdigheder som [lederstilling], som hun fortsat vil kunne anvende på nuværende arbejdsplads. Der er lagt vægt på, at [klageren] fortsat kan arbejde i et kendt miljø samt med kendte arbejdsopgaver. Endvidere er lagt vægt på, at [klageren] ikke længere varetager lige så krævende og store arbejdsopgaver som tidligere, men at der på arbejdspladsen er blevet taget hensyn til [klageren]s skånehensyn. Der er endvidere lagt vægt på, at arbejdspladsen har gjort forsøg på at fastholde [klageren] på arbejdspladsen, først med en §56 aftale og derefter ændringer i arbejdsopgaverne, så [klageren] lidt efter lidt er kommet til at stå med færre krævende og beslutningstagende opgaver, endvidere er der lagt vægt på, at arbejdspladsen er fleksibel, hvor der er opstillet gode rammer for [klageren].

Jf. oplysninger fra de fremsendte akter vedr. arbejdspladsvurderingen har vist at [klageren] kan præstere en ugentligt arbejdstid svarende til 18 timer ugentligt. Arbejdsgiver har vurderet effektiviteten til at være på omk. 80-90%. Det er lagt vægt på fra teamet, at [klageren] er velplaceret i sin nuværende arbejdsfunktion. Hun får tilgodeset sine skånehensyn i forhold til reduktion af ar-

bejdstid, samtidigt med at hun ikke længere alene står med store beslutningskrævende opgaver, derfor også mindre stressfyldt arbejdsdag. Endvidere er arbejdspladsen fleksibel ift. [Klageren]s arbejdstid samt tilgodeser opgaver med deadline, så [klageren] har mulighed for at planlægge sit arbejde.

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringstemaet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).

Rehabiliteringsteamet har vurderet at [klageren] vil kunne arbejde på særlige vilkår i fastholdelsesfleksjob i en administrerende stilling på nuværende arbejdsplads.
…
[Klageren] har skånehensyn overfor:
- nedsat arbejdstid
- ikke længere varetage beslutningskrævende arbejdsopgaver
- behov for et roligt rum/eget kontor, hvis hun skulle have behov for at lukke af for støj udefra
- behov for at arbejde i et genkendeligt miljø
- ikke længere varetage hasteopgaver, men opgaver som hun kender en deadline på
- fleksibilitet i mødetiderne på arbejdet, samt at [klageren] selv kan planlægge sit arbejde"

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**1.2. Anmeldelse af tab af erhvervsevne** Den forsikrede skal sende en skriftlig ansøgning til Skandia ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen skal foretages snarest muligt efter første syge- eller skadesdag (ulykke).
…
1.2.1. Dokumentation og samtykke fra forsikrede
Det er den forsikrede, der skal dokumentere tabet af erhvervsevnen.
…
1.3. Skandia vurderer tab af erhvervsevne Det er Skandia, der vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne. Skandia kan til enhver tid foretage en ny vurdering af tabet, mens der sker udbetaling fra forsikringen.

Derudover kan Skandia til enhver tid kræve de oplysninger og den dokumentation, som Skandia finder nødvendig for at kunne vurdere erhvervsevnen. Den forsikrede er forpligtet til at hjælpe med at fremskaffe disse oplysninger.

Skandia fastsætter et tab af erhvervsevne ud fra både en medicinsk og en økonomisk vurdering. Den medicinske vurdering sker på baggrund af medicinske oplysninger indhentet af Skandia. Den økonomiske vurdering sker på baggrund af de økonomiske oplysninger, som er indsendt af forsikrede og/eller indhentet af Skandia.

Vurderingen sker som udgangspunkt først i forhold til reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne (se afsnit 1.3.1), og udbetaling efter denne vurdering sker i maksimalt 18 måneder fra karensperiodens start. Fortsætter den forsikrede med at være erhvervsudygtig, foretager Skandia en ny vurdering af den forsikredes generelle erhvervsevne, det vil sige den forsikredes evne til at varetage ethvert erhverv (se afsnit 1.3.2).
…

1.3.2. Længerevarende tab af erhvervsevne
Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis:

- den forsikrede ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse de seneste 12 måneder før første syge- eller skadesdag (ulykke), eller
- den forsikrede fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder fra karensperiodens start, eller
- tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Vurdering af generel erhvervsevne
Ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer Skandia, om den forsikredes generelle erhvervsevne er længerevarende nedsat med 50 procent eller mere ud fra såvel en medicinsk som en økonomisk vurdering. Som udgangspunkt skal erhvervsevnen være arbejdsprøvet, og vurderingen af den forsikredes evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget sker ikke blot inden for den forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men inden for et hvert erhverv.

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomsts på skadestidspunktet, og
2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv

Skandia vurderer desuden, om den forsikrede er i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb, fx omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmuligheder.

Skandia tager ikke den aktuelle situation på arbejdsmarkedet med i vurderingen af den forsikredes indtjeningsmuligheder. Skandia vurderer heller ikke, om den forsikrede i den aktuelle beskæftigelsessituation vil blive i stand til at få et arbejde.
…
1.3.3. Andres vurderinger
Skandia vurderer forsikredes tab af erhvervsevne uafhængigt af den vurdering, som arbejdsskadestyrelsen, andre offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber eller øvrige måtte foretage.

1.4. Udbetaling fra forsikringen
Der sker tidligst udbetaling, når Skandia har modtaget og vurderet de nødvendige oplysninger, og udbetalingens størrelse er fastsat.

1.4.1. Månedlig udbetaling
Skandia fastsætter udbetalingens størrelse på basis af forsikredes valgte dækningsstørrelse og supplerende dækning ved ressourceforløbsydelse – udbetalingen kan dog aldrig overstige hidtidig lønindkomst eksklusive arbejdsmarkedsbidrag.
…
1.4.2. Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)
Forsikringen giver ret til fritagelse for indbetaling, hvis Skandia har vurderet, at den forsikrede opfylder betingelserne for ret til udbetaling (se 1.1.2)."

Ankenævnet *for* Forsikring

24. 92024

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev den 7/2 2015 ramt af en blodprop i hjernen. Hun var ansat i en lederstilling. Hun var sygemeldt fra den 9/2 2015 til den 1/6 2015, hvor hun genoptog sit arbejde med 10 timer om ugen. Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1/5 2015 til 1/11 2015. Dækningen ophørte i forbindelse med, at klageren den 14/10 2015 meddelte, at hendes arbejdstid var steget til 25 timer. Fra 23/12 2015 genoptog hun sit arbejde på fuld tid, idet hun blev tilkendt en § 56-aftale. Hun blev den 14/11 2016 igen sygemeldt, da symptomerne – i form af kognitiv udtrætning og nedsatte kognitive evner – var forværret. Den 24/8 2017 blev hun bevilget fleksjob med ansættelse på sin hidtidige arbejdsplads, hvor hun er ansat med 18 timer om ugen. Hun har overfor nævnet anført, at hun er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren har været raskmeldt i ca. et år, hvoraf hun i ca. 10 måneder arbejdede på fuld tid. Selskabet har også henvist til, at hun var tilkendt fastholdelsesfleksjob uden, at hendes arbejdsevne er undersøgt i et bredere afklaringsforløb.

I et neuropsykologisk undersøgelsesnotat fra august 2015 er det beskrevet, at klageren blandt andet har gener i form af udtrætning, nedsat mentalt tempo, lidt sværere ved at huske, lidt nedsat overblik, ordfindingsbesvær, og hun er langsommere til at håndtere større, komplekse sager og til at gennemskue en problemstilling. Det vurderes, at der er sammenfald mellem subjektive klager, formel neuropsykologisk testning, klinisk indtryk og klinisk psykologisk screening. Det er noteret, at der overordnet er mange ressourcer i behold. Herefter angives klagerens vanskeligheder til blandt andet at være let til moderat hjerneskadetræthed, der vil være invaliderende i ethvert menneskes liv, lette vanskeligheder med at koncentrere sig vedvarende, let nedsat auditiv koncentrationsspændvidde, let nedsat arbejdshukommelse, lette sproglige vanskeligheder samt let besvær med at indlære og huske større informationsmængder.

25. 92024

Af en afsluttende rapport af 22/6 2016 fra et tværfagligt forløb fremgår det blandt andet, at "[Klageren] oplever at have fået mere energi og øget aktivitetsniveau og bliver senere træt om aftenen. Hun er øget i arbejdstid til 32-34 timer og raskmeldt d. 23.12.15. … [Klageren] trives med sit nuværende aktivitetsniveau. Hun har god indsigt i og accept af hvordan hun skal være forudgribende ift. planlægning af både hverdag og specifikke aftaler/sociale arrangementer, således at der tages hensyn til aktuelle energiniveau". Der vurderes ikke aktuelt at være yderligere behandlingsbehov i forhold til hjerneskaden.

I forbindelse med en neuropsykologisk undersøgelse i marts 2017 er det blandt andet noteret, at klageren primært har vanskeligheder med udtrætning. Det er anført, at hun bedre kan deltage i arbejdet efter at være gået ned i tid. Det er noteret, at erkendelsen af sygdommen kom, efter hun startede på fuld tid. Det anføres, at klageren har reducerede sproglige evner, som generelt er indenfor normalområdets nederste del, der er tegn på afasi, og hun har vanskeligheder vedrørende sproglige abstraktioner. Det er noteret, at når arbejdsopgaverne er mindre komplekse, kan energien bedre opretholdes og anvendes herefter. Det er videre anført, at hjernetræthed efter en erhvervet hjerneskade ikke kan soves væk, hvilket medfører, at ressourcer skal anvendes med omhu og med øje for, at klageren utilsigtet kan modarbejde dette på grund af et stærkt ønske om at arbejde mere end, hvad hun har energi til.

Af et kommunalt ergoterapeutisk notat af 7/4 2017 fremgår det blandt andet, at klageren har eget kontor, som giver mulighed for at skærme af for støj. Hun oplever ikke støjen som belastende eller symptomforværrende. Hun oplever, at de administrative opgaver fungerer fint, og at hun fortsat er i stand til at løse komplekse opgaver, men omfang og rammer skal være anderledes. Det vurderes af ergoterapeuten, at arbejdspladsen har lavet hensigtsmæssige tilpasninger, der imødekommer behov og skånehensyn, og der kan ikke peges på andre tiltag, der kan ændre væsentligt på forholdene.

Af et kommunalt notat af 2/5 2017 vedrørende en arbejdspladsvurdering fremgår det blandt andet, at klageren arbejder 18 timer om ugen med fleksible arbejdstider. Det er noteret, at ef-

ter hun er kommet ned i tid er hendes fravær blevet mindre. Fraværet skyldes ofte, at hun er udmattet. Det noteret, at klageren før sin sygemelding levede fuldt ud op til virksomhedens forventninger med høj effektivitet. Det er noteret, at efter sygemeldingen er hun ikke så robust som tidligere og kan ikke klare pres, stressede situationer og langvarige møder.

Det kommunale rehabiliteringsteam har den 22/8 2017 indstillet klageren til fleksjob, idet det blandt andet er bemærket, at klagerens arbejdsevne var varigt og væsentligt nedsat, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder eller andre arbejdsopgaver, der vil bedre arbejdsevnen i en grad, hvor klageren ville kunne komme tilbage på ordinære vilkår. Der er ved vurderingen lagt vægt på resultatet af den ergoterapeutiske vurdering af arbejdspladsen og arbejdspladsvurderingen. Det er også noteret, at der er gjort forsøg på at fastholde klageren på arbejdspladsen først med en § 56-aftale og derefter ændringer i arbejdsopgaverne, så klageren har færre krævende opgaver. Det er anført, at klageren har skånehensyn for nedsat arbejdstid, ikke beslutningskrævende opgaver, behov for roligt rum/eget kontor, genkendeligt miljø, ingen hasteopgaver og fleksibilitet i mødetiderne.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 1.3.2, at ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer selskabet, om den generelle erhvervsevne er nedsat ud fra såvel en medicinsk som en økonomisk vurdering. Som udgangspunkt skal erhvervsevnen være arbejdsprøvet, og vurderingen af den forsikredes evne til at arbejde sker ikke blot ikke indenfor det nuværende eller tidligere erhverv. Det er angivet, at der er ret til dækning, hvis den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 50 % af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og hvis den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv.

Efter almindelige forsikringsretlige principper, er det forsikringstageren, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

27. 92024

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad som følge af blodproppen den 7/2 2015 og de efterfølgende gener, særligt i form af udtrætning. Nævnet finder imidlertid, at klageren ikke har bevist, at hun ikke vil være i stand til - ud fra en medicinsk vurdering - at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de neuropsykologiske undersøgelser, hvor der primært beskrives lette gener, og evner indenfor normalområdets nederste del. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i en længerevarende periode har været raskmeldt og har arbejdet på fuld tid. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens arbejdstid på 18 timer ugentligt er fastlagt alene på baggrund af en arbejdsprøvning på hendes hidtidige arbejdsplads og med arbejdsopgaver, som fortsat indebærer, at hun har et betydeligt ansvar. Nævnet bemærker, at en arbejdstid på 18 timer i sig selv er meget tæt på halvdelen af en normal fuld arbejdstid, og at en øget arbejdstid i et mindre krævende job ikke forekommer urealistisk.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand