Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 92970:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en gruppeinvaliderente. Klagerens advokat har i klageskrift af 12/10 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Påstanden i sagen er, at [klageren] har en erhvervsevne på under 1/3-del, hvorved hun er berettiget til fuld udbetaling, subsidiært at hun har et erhvervsevnetab på mindst 50%, hvorved hun er berettiget til udbetaling af halv ydelse.
>
> [Klageren] havde i 2000 et TCI-tilfælde og fik i den anledning konstateret V Leiden.
>
> Hun oplever efterfølgende gener i form af især træthed og svimmelhed, og hun kommer også i magnylbehandling m.m. for det konstaterede V Leiden. TCI-tilfældet kan være årsag til træthed og svimmelhed, og magnylbehandling er kendt for, at medføre træthed og svimmelhed.
>
> I 2003/2004 udvikler hun angstsymptomer i form af hjertebanken, søvnbesvær, trykkende fornemmelse i hovedet mm., hvilket hun kommer i behandling for.
>
> Derudover tilkommer der i 2013 hende en akut myokardieinfarkt, og der konstateres muskelbro i hjertet, hvilket giver træthed og fysisk besvær.
>
> Der henvises i øvrigt til de vedlagte speciallægeerklæringer jf. nedenfor.
>
> Allerede i 2006, altså inden blodproppen i hjertet og den konstaterede muskelbroen, bliver hun tilkendt fleksjob på 15 timer om ugen, og med 2/3-del tilskud.
>
> Efterfølgende er fleksjobbet nedjusteret til hhv. 12 og 10 timer, og kommunale akter vedrørende dette fremlægges som **bilag 1**.

Der ansøges i 2014/2015 om udbetaling under den hos Topdanmark Livsforsikring tegnede forsikring.

I forbindelse med forsikringens behandling af ansøgningen indhentes der hhv. en psykiatrisk speciallægeerklæring, som fremlægges som **bilag 2**, og en neurologisk speciallægeerklæring som fremlægges som **bilag 3**.

Topdanmark Livsforsikring kommer med en afgørelse 13. oktober 2015, som fremlægges som **bilag 4**.

Der klages over afgørelsen den 13. juli 2017, hvilken fremlægges som **bilag 5**.

Som anført i klagen er det forsikringstagers opfattelse, at Topdanmark ligger al vægten på den neurologiske speciallægeerklæring, og dette specialområde er på ingen måder dækkende for hendes tilstand.

Der henvises i det hele til det i klagen anførte, som fortsat gøres gældende med de i nærværende skrivelse anførte ændringer, herunder den aktuelle påstand.

Topdanmark Livsforsikring fastholder afgørelsen ved brev af 24. juli 2017, som fremlægges som **bilag 6**, men samtidig er Topdanmark Livsforsikring indstillet på, at revurdere afgørelsen, såfremt der indsendes nye lægelige oplysninger.

Efterfølgende fremsendes der et efter anmodning svar på et spørgeskema til Topdanmark Livsforsikring, hvilket fremlægges som **bilag 7**, og efterfølgende indhentes der på forsikringstagers opfordring en kardiologisk speciallægeerklæring, som fremlægges som **bilag 8.**

Ved brev af 18. maj 2018, som fremlægges som **bilag 9**, kommer Topdanmark Livsforsikring med en afgørelse om, at deres tidligere vurdering fastholdes.

Der er flere forhold i Topdanmark Livsforsikrings afgørelse af 18. maj 2018 og begrundelsen herfor som forsikringstager ikke er enig i, og som ikke stemmer overens med virkeligheden, herunder bl.a. at det ikke er korrekt at der ikke før 2008 var øget søvnbehov – dette opstod allerede i 2000.

Det fremstår derudover også som, at Topdanmark Livsforsikring ikke anerkender, at forsikringstager er diagnosticeret med panikangst, og at dette giver en lang række gener i hverdagen, såvel psykiske som fysiske, som det også fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring som er fremlagt som bilag 2.

Den medicinske historik sammenholdt med det faktum, at forsikringstager kun kan arbejde 10-12 timer pr. uge, gør at hun opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse, herunder at erhvervsevnen er nedsat til under 1/3-del, hvorfor der skal udbetales fuld ydelse.

Subsidiært kan det utvivlsom i forsikringsretlig sammenhæng lægges til grund, at erhvervsevnen er under 50%, da forsikringstager gennem mange år har været tilkendt fleksjob med 2/3-del tilskud, og dermed at erhvervsevnen er nedsat med 2/3-del.

Det skal afslutningsvist præciseres, at ydelserne skal udbetales med virkning fra 3. september 2011, da der første gang er fremsat krav den 3. september 2014, og efterfølgende er sagsbehandlingen genoptaget af Topdanmark Livsforsikring, hvorfor forældelsen løbende er blevet suspenderet."

Selskabet har i brev af 7/11 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Tvist**
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist bevilling af præmiefritagelse samt udbetaling af ydelser fra Tab af erhvervsevneforsikringen.

Topdanmark har afvist at bevilge præmiefritagelse samt udbetaling af ydelser fra Tab af erhvervsevneforsikringen med henvisning til at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter 13. juli 2014, samt at eventuelle præmiefritagelse og forsikringsydelser før 12. oktober 2015 er forældede.

Forsikringens virkemåde
Klager indtrådte i gruppe Tab af erhvervsevneforsikring via … den 1. januar 1992.

Forsikringen berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen, hvis klagers erhvervsevne nedsættes med minimum 2/3. Hvis klagers erhvervsevne nedsættes med mellem 1/2 og 2/3 gives der præmiefritagelse og den halve forsikringsydelse udbetales. Erhvervsevnetabet skal være indtrådt i forsikringstiden, og forsikringen er tegnet med en karensperiode på 3 måneder.

Forsikringsbetingelser
Klager har tegnet en gruppeinvaliderente gennem … Forsikringsbetingelserne … fra januar 2013 vedlægges som **bilag A**.
…
Sagsfremstilling
Klager kontaktede os den 13. september 2014, da hun ønskede dækning fra hendes Tab af erhvervsevneforsikring. Klager udfyldte den 28. december 2014 en erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse / udbetaling ved tab af erhvervsevne. Erklæringen vedlægges som **bilag B**.

Det fremgik af erklæringen, at klagers første sygedag var den 8. august 2000, hvor hun havde fået en blodprop. Klager noterede ligeledes, at hun havde fået konstateret panikangst i marts 2004, og hun havde haft en blodprop den 16. september 2013. Klager beskrev, at hun havde gener i form af træthed med hovedpine til følge, koncentrationsbesvær efter et par timer og manglende energi/kræfter til dagligdagsting.

Klager beskrev, at hun var bevilget fleksjob, hvor hun skulle opstarte med 15 timer om ugen fra 1. februar 2015 med …opgaver.

Klagers egen læge udfyldte en lægeattest ved nedsat erhvervsevne den 7. januar 2015. Lægeattesten vedlægges som **bilag C**

Det fremgik, at klager havde været sygemeldt siden 8. august 2000, at hun var sygemeldt som følge af en blodprop i henholdsvis hjernen og hjertet samt panikangst. Det fremgik, at klager var bevilget fleksjob 15 timer om ugen fordelt med 3,5 time om dagen 4 dage om ugen pr. 1. juli 2004.

I forbindelse med anmeldelsen af erhvervsevnetabet indhentede vi kommunale oplysninger. De kommunale oplysninger vil blive vedlagt som **bilag D**.

Det fremgik af de kommunale oplysninger, at klager blev tilkendt fleksjob fra den 1. marts 2005, hun opstartede derfor i et fleksjob ved … i …, hvor hun også havde arbejdet forinden fleksjobtilkendelsen. Klager arbejdede 12 timer om ugen med administrative opgaver og var i fleksjobbet indtil den 30. juni 2006.

Klager opstartede i virksomhedspraktik ved … den 19. februar 2007 hvor hun var indtil 31. marts 2007, klager arbejdede 15-20 timer om ugen i virksomhedspraktikken.

Umiddelbart efter praktikken fik klager nyt fleksjob hos …. Arbejdsopgaverne bestod af almene kontoropgaver og sekretærarbejde. Klager stoppede i dette fleksjob den 17. november 2007 efter gensidig aftale med arbejdsgiveren.

Klager startede i Fleksjob hos … den 28. april 2008 med 20 timer om ugen.

Klager skiftede efterfølgende til et nyt fleksjob på …, hvor hun fik en … stilling med 15 timer om ugen indtil 31. januar 2010.

Klager fik ny ansættelse hos … pr. 1. august 2010. Klager arbejdede ca. 18 timer om ugen fordelt over 4 dage med ikke stressbetonet arbejde (skånehensyn). Klagers arbejdsopgaver var primært ekspedition af …, varetagelse af medlemskartotek og bogholderi. Hun blev opsagt pr. 31. december 2015.

I forbindelse med anmeldelsen af erhvervsevnetabet indhentede vi ligeledes lægelige oplysninger. De lægelige oplysninger vil blive vedlagt som **bilag E**.

De lægelige oplysninger viste, at klager blev set i september 2013 med trykken ved brystet, udstråling til venstre skulder og åndenød. Det blev konstateret, at klager havde et lille forvægsinfarkt {blodprop i hjertet) med muskelbro (dvs. en mindre del af blodkarret løber inde i selve hjertemuskelvæggen). Blodproppen bliver behandlet medicinsk og der foretages ikke operation.

Klager fik konstateret FV Leiden i år 2000, hvorfor hun havde øget sandsynlighed for blodpropper (i det venøse system). Klager blev sat i forebyggende medicinsk behandling for lidelsen. Klager beskrev gener i form af træthed, som var opstået efter TCI tilfældet i år 2000 (kortvarende iltmangel i hjernen med forbigående symptomer).

Klager blev efterfølgende tilset ved …, hvor hun blev beskrevet som velbefindende. Klager havde ikke øvrige gener ud over trætheden.

Klager fik nyt fleksjob (**bilag D**) hos … som … med 10 timer om ugen fra 1. februar 2015 til den 29. juli 2015.

Vi indhentede en psykiatrisk speciallægeerklæring. Speciallægeerklæringen af 3. juli 2015 vedlægges som **bilag F**.
…
Vi indhentede ligeledes en neurologisk speciallægeerklæring, der blev udført den 10. juli 2015. Den neurologiske speciallægeerklæring vedlægges som **bilag G**.
…
I brev af 13. oktober 2015 vurderede vi, at klager ikke var berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling af Tab af erhvervsevneydelser. Samtidig gjorde vi klager opmærksom på, at eventuel præmiefritagelse og tab af erhvervsevneydelser før den 3. september 2011 var forældet som følge af, at klager først kontaktede os vedrørende erhvervsevnetabet den 3. september 2011. Brevet af 13. oktober 2015 vedlægges som **bilag H**.

Klager fik nyt fleksjob (**bilag D**) Fra 1. februar 2016 til 1. maj 2017 hos …, hvor hun arbejdede 12 timer om ugen.

Klagers advokat henvendte sig i brev af 13. juli 2017. Brevet vedlægges som **bilag I**.

Klager fik ansættelse hos … som kontorassistent med 12 timer pr. uge fra 1. maj 2017.

Vi svarede klagers advokat i brev af 24. juli 2017, hvor vi fastholdte afslaget. Vi tilbød i brevet at revurdere vores afgørelse, når vi havde modtaget nye oplysninger. Klager besvarede dette brev den 24. august 2017. Brevene vedlægges som **bilag J**.

Klager blev efterfølgende indkaldt til speciallægeundersøgelse den 14. februar 2018 på en hjertemedicinsk afdeling ved en speciallæge i intern medicin: Kardiologi. Speciallægeerklæringen vedlægges som **bilag K**.
…
Klagers helbredsoplysninger blev vurderet af to af Topdanmarks lægekonsulenter, med speciale i henholdsvis psykiatri og intern medicin. Begge lægekonsulenter fandt, at klager havde et generelt erhvervsevnetab på mindre end 50 %. Vores lægekonsulenter vurderede, at der ikke var holdepunkter for en hjertelidelse, der kunne forklare klagers symptomer med træthed.

Vi vurderede på baggrund af alle sagens oplysninger, at klagers erhvervsevne i ethvert erhverv ikke var nedsat med mindst 50 %, hvorfor klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af Tab af erhvervsevneydelser.

Som nævnt ovenfor blev sagen forelagt to af Topdanmarks lægekonsulenter, der begge vurderede, at klagers erhvervsevnetab var mindre end 50 %. Vi fastholdte derfor vores vurdering, at klager ikke var berettiget til præmiefritagelse i brev af 18. maj 2018. Brevet af 18. maj 2018 er vedlagt som **bilag L**.
…
Forældelse
I forbindelse med vores vurdering, har vi lagt vægt på, at klager første gang kontakter os om dækning fra forsikringen den 13. september 2014.

I vores svar på ansøgningen 13. oktober 2015 (bilag H). Klager henvender sig på ny den 13. juli 2017 (bilag I), hvorfor vi vurderer at eventuel præmiefritagelse og tab af erhvervsevneydelser før 13. juli 2014 er forældede jf. Forsikringsaftalelovens § 29.

Konklusion
…
Klager er fortsat i forebyggende medicinsk behandling mod blodpropper.
…
Vi har indhentet en neurologisk speciallægeerklæring i juli 2015 (**bilag G**), en psykiatrisk speciallægeerklæring i juli 2015 (**bilag F**) og en intern medicinsk (kardiologisk) speciallægeerklæring i februar 2018 (**bilag K**).

Fælles for speciallægeerklæringerne er, at de finder nær normale objektive forhold.

Det afvises i den psykiatriske speciallægeerklæring (**bilag F**), at klager har haft en depression. Det konkluderes ligeledes, at klagers gener ikke stammer fra hendes psykiske lidelse panikangst.

På baggrund af den neurologiske speciallægeerklæring (**bilag G**) konkluderes det, at klager er fuldstændig neurologisk intakt og er kognitivt velbevaret. Den neurologiske speciallæge bemærker desuden, at man ved TCI-tilfælde normalt ikke får kognitive eller fysiske men efterfølgende.

Den intern medicinske (kardiologiske) speciallæge vurderer, ud fra de objektive fund, at det ikke er nødvendigt med funktionelle skånehensyn. Klager har kun subjektive klager i form af træthed og hurtig udtrætning, som klager forklarer, er debuteret i forbindelse med indlæggelsen for TCI i år 2000. De subjektive gener angives af klager som tiltaget efter indlæggelsen for mindre blodprop og muskelbro i hjertet i 2013.

To af Topdanmarks lægekonsulenter, med speciale i henholdsvis psykiatri og intern medicin har vurderet sagen. Begge lægekonsulenter finder, at klager har et generelt erhvervsevnetab på mindre end 50 %. Vores lægekonsulenter vurderer, at der ikke er holdepunkter for en hjertelidelse, der kan forklare klagers symptomer med træthed.

Topdanmark gør gældende, at eventuel præmiefritagelse og tab af erhvervsevneydelser før 13. juli 2014 er forældede.

Det er således Topdanmarks vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 % efter den 13. juli 2014, hvorfor klager ikke er berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling af ydelser for tabt erhvervsevne. Topdanmark fastholder således, at klager ikke er berettiget til dækning fra forsikringen.

Økonomisk erhvervsevnetab og udbetaling under fleksjob
Da Topdanmark vurderer, at klagers medicinske generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, har vi ikke taget stilling til om klagers økonomiske erhvervsevnetab eller om klager er berettiget til udbetaling under de enkelte fleksjob."

Klagerens advokat har i brev af 23/11 2018 blandt andet anført:

"Topdanmarks udlægning af sagen stemmer ikke overens med de i sagen fremlagte bilag, herunder særligt speciallægeerklæringerne.

Det er ikke korrekt som anført af Topdanmark, at speciallægeerklæringerne finder nær normale objektive forhold. Der henvises i det hele til den række af diagnoser der er anført, hvilket må siges ikke at være normale objektive forhold.

Nærmere vedrørende den psykiatriske speciallægeerklæring henvises der til, at diagnosen panikangst bliver stillet, hvilket Topdanmark synes at overse. Derudover er det ikke korrekt at en depression afvises som anført i Topdanmarks svarskrift.

I den neurologiske speciallægeerklæring overser Topdanmark endvidere at det konkluderes, at træthed er et almindeligt fund efter apoplexia cerebri, og derfor er der belæg for oplysningen herom, og at det påvirker erhvervsevnen.

Ligeledes afvises det ikke af neurologen at TCI-tilfældet ikke har givet mén, men det oplyses blot at det normalt ikke er tilfældet. Ser man på sygehistorikken er der dog grundlag for at konkludere at TCI-tilfældet som minimum har medvirket til varigt at påvirke den generelle helbredstilstand i negativ retning.

Generelt henvises der til det i klageskriftet anførte, og derudover synes Topdanmark at se på de enkelte speciallægeområder hver for sig i stedet for, og dermed konkludere at erhvervsevnetabet er under 50%.

Der er tale om en kompliceret sygehistorik med mange faktorer, som tilsammen medfører et erhvervsevnetab på mere end 2/3-del, da de forskellige forhold påvirker og forstærker hinanden."

Af selskabets brev af 17/12 2018 fremgår det blandt andet:

"**Psykiatrisk speciallægeerklæring** (bilag F)
…
Vi er ikke uenige i, at klager har fået stillet diagnosen panikangst. Vi vurderer dog, at denne lidelse ikke medfører noget væsentligt til klagers samlede generelle erhvervsevnetab.

Neurologisk speciallægeerklæring (bilag G)

Til klagers påstand om, at neurologen ikke 'afviser', at klagers gener stammer fra TCI-tilfældet men blot gør opmærksom på, at dette normalt ikke medfører blivende gener som de af klager beskrevne subjektive gener, gør vi opmærksom på at klager har bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen.

Vi bemærker ligeledes at den neurologiske speciallæge vurderede, at der ikke var objektive fund, der indikerede, at klager har mén fra TCI-tilfældet.
…
Internmedicinske speciallægeerklæring (kardiologisk speciallægeerklæring) (bilag K)

På trods af klagers diagnoser finder den internmedicinske speciallæge, at der ikke aktuelt er symptomer på somatisk hjertesygdom, endvidere beskriver speciallægen normale objektive forhold.
…

På baggrund af det citerede fra de tre speciallægeerklæringer må Topdanmark fortsat vurdere, at klager har tæt ved normale objektive forhold, på trods af klagers diagnoser og subjektive gener.

Klagers samlede erhvervsevnetab
Det er vores vurdering, at klagers panikangst kun har mindre betydning for den samlede tabte erhvervsevne. Klagers gener som følge af blodprop og TCI-tilfælde medfører hverken, at den neurologiske- eller den internmedicinske speciallæge finder noget unormalt ved den objektive undersøgelse.

Topdanmark fastholder, at klager ikke har bevist, at hun har et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, hvorfor hun ikke er berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling fra forsikringen. Vi henviser i øvrigt til vores sagsfremstilling af 7. november 2018."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet angivet:

"**26-01-2011 Kons./Besøg**
…
26-01-2011
2000 indlagt med TCI. Var hemiparetisk kortvarigt. Nu kun sequelae i form af øget trætbarhed. Har flexjob.
…
18-09-2013 Kons./Besøg
…
Genoptræningsplan (INDSATS)
…
BESKRIVELSE AF FUNKTIONSNIVEAU
Forud for aktuelle hændelse/sygdom

Skønnes uden begrænsninger.
Funktionsniveau ved udskrivelse

Skønnes reduceret til 75%.
…
04-10-2013 Anden sygdom i hjerte-kar system
…
Kontakt tekst:
04-10-2013
Har været indlagt obs AMI, det er lidt uklart om der var egentligt infarkt, men i al fald har hun en muskelbro verificeret ved UL, som giver hende besvær. Hun er sat i antithrombotisk behandling, men der skal ikke foretages intervention. Er i fleksjob grundet tidligere TCI forårsaget af Faktor V Leiden mutation. Skal deltage i rehabilitering to gange om ugen i et 12 ugers forløb. Dette, og de psykiske følger drøftes. Er omfattet af tilskudsreglerne til psykologhjælp, men vil gerne vente.

10-10-2013 Kons./Besøg

…
10-10-2013
** KORRESPONDANCEBREV ** 2013 10 10 kl. …
…
Hjertemedicinsk Klinik Ambul…
…
Funktionsevne for sygdom:
…
Hun har ingen mén efter apopleksien ud over og et trætbarhed. Oplever at forældrene dør i 1992 og 2003, begge gange meget kort tid efter sine børns fødsel. Hun udvikler panikangst for at dø, og er siden 2004 i flexjob med kontorfunktion. Indtil seneste fødsel i … spiller hun [sport] på højt plan, har efterfølgende ikke været igang med planlagt motion ud over det, som følger med en almindelig hverdag. Hun har prøvet motionscenter 2 x ugentligt i foråret 2013, men er som tidligere [sportsudøver] ikke rigtet blevet glad fordette. Oplever i perioden op til indlæggelse pga brystsmerter indimellem en slags 'nivende fornemmelse' nederst omkring ribbenene.
…
Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunkt:
Egentlig velbefindende, men meget i tvivl om, hvad hun må mht fysisk aktivitet pga muskelbroen omkring et område af kranspulsårerne. Hun er derfor nervøs for om og et fysisk aktivitet kan løsrive en blodprop ifm pulsstigning. Dette også set i sammenhæng med, at hun tidligere har fået en apopleksi, og hun føler et ekstra stort ansvar ved at være alene med børnene. Hun går ture med hunden 20 min dagligt, men er ikke startet på anden motion pga ovennævnte. Hun vil igennem træningsforløbet gerne få afklaret, hvad hun kan, skal og må ift fysiskaktivitet, og er meget indstillet på at bruge dette fremadrettet.
…
Genoptræningsbehov ved udskrivning:
Specialiseret træning på hjertehold i 6 uger med træning to gange ugentligt. Konfereret med kardiolog og kontaktsygepl. den 09-10-13: der er ingen specielle hensyn vedr. muskelbroen, hun er i relevant medicinsk behandling og må trænefuldt ud.
…
14-01-2014 Hypertyreose/tyreotoksikose
…
17-02-2014: har det bedre, odem svundet, rysten næsten fuldst. væk. Grådlabil, men tilskriver dette problemer på arbejde (flexjob, [arbejdsplads], udflydende arbejdstider) og skilsmisseproces.
…
04-07-2014 Ak stres/forbigå situa bet forstyr
…
04-07-2014
TK Besked fra sekr. om at pt. har sygemeldt sig i går.
…
07-07-2014: TK: Tidl. TCI og AMI. lndl. april 14 obs AMI, som dog blev afkræftet (man fandt 'muskelbro') Problematiske arbejdsforhold med hårdt arbejdsmiljø. Privat er hun igang med skilsmisse og slås med eksmand om børnene.
…
Lyder ikke depressiv aktuelt. Ingen selvmordstanker. Mener selv, at der vil findes løsninger på hendes problemer (retssag skal igang og hun overvejer at flytte til … og dermed også skifte arb)
Har dog behov for pusterum aktuelt. Vi aftaler sygemelding i 14 dage, og hun kommer til samtale her torsdag d. 17/7.

…
17-07-2014: Har haft god gavn af et pusterum. Er i tvivl om, hvordan hun kommer videre herfra.
…
Har haft mange fysiske sygdomme samt panikangst tidligere, og hovedproblemet synes for nuværende at være frygt for, at udvikle angst/depression. Beskriver manglende overskud, grådlabilitet og manglende lyst og interesse.
Vurderes for nuværende ikke at opfylde depressionskriterierne.
Er belastet af tidligere TCI, AMI, stofskiftelidelse osv. Desuden presset af en opslidende skilsmisse og kamp med eksmand om deres [barn].
…
10-07-2014 Epikriser
…
** AMBULANTNOTAT ** 2014 07 10
…
HJERTEMEDICINSK KLINIK AMB
…
6 mdr.s kontrol indenfor rehab. efter at hun har fået en muskelbro konstateret over LAD tilbage i 2013.
Hjertemæssigt ingen problemer men massive private, job og fam ..
Er kendt med panikangst.
Forsøger at undgå at komme derhen psykisk. Lyttes til og støttes i fortsat at få hjælp via egen læge og kommunen.
…
23-09-2015 Obs. pga mistanke om anden hjerte-karlidelse
…
Ambulantepikrise
Afsendt: 24-09-2015
…
Hjertemedicinsk Ambulatorium
…
EPIKRISE:
…
Anamnese:
Kardielt er patienten velbefindende, ingen brystsmerter eller åndenød.
Patienten føler sig fortsat meget træt i hverdagen.
…
Motionsvaner:
Motionerer i form af gåture med hunden. Er endvidere startet pilates x 1 ugentligt. Ved godt at konditionen er dårlig, men hun kan ikke finde energi til yderligere.
…
Psykisk:
Patienten fortsat meget obs på symptomer fra brystregionen. Bruger fortsat meget energi på bekymringer for fremtiden.
Sover meget varieret om natten. Vågner som regel efter 4 timer. Meget varierende om hun kan falde i søvn igen.
Bruger en del psykisk energi på sin økonomiske situation. Har fået afslag på kritisk sygdomsforsikring og vil anke denne beslutning.
Endvidere har hun søgt om tabt erhvervsevne hos Topdanmark, og afventer denne beslutning.

…
12-01-2017 Kons./Besøg
…
Prøver som tidl. foreslået fra hjertelæge reducere bisoprolol 2,5mg til 1,25 mg for at modvikre trætheden. Kontrol igen om 4 uger.
…
23-02-2017 Kons./Besøg
…
Trætheden er der trods reduktion betablokkeren. Der er psykiske stressorer på jobbet."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det blandt andet:

"**12-02-2015**
…
Indledning
Patienten indlagt i september 2013 med lille forvægsinfarkt, KAG viste muskelbro svarende til LAD. EF normal.
…
Aktuelle
Patienten har gennemført fysisk rehabilitering samt samtale på … efter infarktet i 2013.
Kommer nu i … på … til opfølgning, idet patienten er flyttet til ….

Kardielt er patienten velbefindende. Ingen brystsmerter eller åndenød. Patienten er meget genereret af almen træthed. Er kendt med panikangst og bruger mange ressourcer på at styre dette. Trætheden er startet i forbindelse med apoplexia cerebri for 13 år siden. Synes dog, at der er sket en forværring i forbindelse med infarktet i september 2013.
…
Objektiv undersøgelse
…
Psykisk
Patienten gået til psykolog/mindfulness i forhold til at mestre sin panikangst. Synes det går fremad i forhold til, at angsten ikke styrer hverdagen. Har dog episoder, hvor hun føler sig inaktiv, og har svært ved al gøre de planlagte ting i hverdagen. Har mange tanker omkring det at være alene med sine børn. Har stor frygt for at få fornyet hjerteanfald. Ønsker fortsat at være tilknyttet ..."

Af en arbejdsevnevurderingsjournal oprettet den 23/5 2013 og ajourført den 7/7 2014 fremgår det blandt andet:

"<u>Arbejdserfaring</u>
23-05-2013
…
[Klageren] har været i arbejdsprøvning hos … fra 180104 og er det fortsat. Hun startede med 4 dage á 3 timer, men arbejder nu 3 dage med 3-3½ time. Hun arbejder som kundemedarbejder. Det består i … [kundevendte arbejdsopgaver].

Hun er meget engageret og interesseret i det hun laver. God arbejdsrytme og passende tempo. Hun er arbejdsvillig og vil gerne lære nyt. Møder til tiden.

Vurdering: [Klageren] er effektiv i den tid hun er og klarer jobbet godt.

NYT ARBEJDSOMRÅDE:
[Klageren] har den 17.1.05 - 11.02.05 arbejdet i …, men med mere administrative arbejdsopgaver. Hun har arbejdet i …, hvor der ikke er personlig kundekontakt. Hun har arbejdet fra kl. … - ….
…
Vurderinger
…
Ressourceudvikling
23-05-2013
Godkendt 25-02-2008 Overført fra [sagsbehandlingssystem] af praktikant …

06.01.2005 Udvikling af ressourcer:
Hendes nuværende tilstand som indebærer øget træthed har ikke påvirket hendes lyst til at give sig i kast med nye udfordringer, men giver hende en begrænsning ved at hun ikke kan klare at arbejde med fuld styrke hele dagen.
…
Helbredsmæssige forhold

Oplysninger om borgeren
Helbred
23-05-2013 Godkendt 25-02-2008 Overført fra [sagsbehandlingssystem] af praktikant …

13.12.2004 Egen læge udtaler:
Den 21.11.2004 oplyser egen læge at [klageren] i f.m. fødselsdepression har været plaget af angst for at genopleve blodprop. Hun er disponeret for blodpropper. Hver gang hun har følt sig lidt svimmel, meldte angsten sig med voldsom kraft. Hun er startet forsigtigt i arbejdsprøvning. Hun er aktuel voldsom træt, når hun kommer hjem, men er glad. Trætheden skyldes dels, at hun af frygt for svimmelhed har ligget meget det sidste halve år. Der kan også være et moment af post apoplektisk træthed. [Klageren] har lavt blodtryk, hvilket har været en følge af apoplexi, men også inaktivitet. Egen læge tror, at hun ved egen anstrengelse og psykisk samtaler kan komme i hvertfald i halvdags arbejde. Imidlertid kunne man godt forvente at der blev tale om kronisk erhvervsevnetab i en vis grad.

Den 22.12.2004 taler jeg med egen læge … pány. Hun fortæller, at [klageren] har en risiko for blodpropper, men er i behandling for det. Der ses sammenhæng mellem blodpropper og træthed, men det er ikke det generelle billede. Hun ser klart angstlidelsen som den, der kan være invaliderende. Psykologen må være den, der kan vurderer hvor langt [klageren] kan komme her.

Den 13.12.2004 Psykologen udtaler:
Den 01.07.04 udtaler psykolog … at der arbejdes med reaktioner på tidl. hjerteproblemer og depression efter fødsel. [Klageren] arbejder godt med sig selv. [Psykolog] forventer at samtalerne skal vare 2-3 mdr. endnu. Hun finder det relevant at [klageren] starter med at arbejde få timer dagligt stigende til fuld tid. [Psykolog] forventer, at hun kommer sig fuldstændig efter sygdomsforløbet.

22.12.04 Psykolog … oplyser, at [klageren] har været god til at bearbejde sin angst. Hun henviser til egen læge vedr. den medicinske side af sagen. [Psykolog] ser det som vigtigt at [klageren] bliver støttet i at komme på arbejdsmarkedet, så hun ikke lukker sig inde p.g.a. angst for en blodprop. [Psykolog] vurderer, at hun ikke er deprimeret mere.

27.09.2004 Egen oplysninger
[Klageren] oplever, hun bliver svimmel hvis hjun rejser sig eller vender sig for hurtigt. Hun er meget træt sover ca. 12 timer pr. dag. Har lavt blodttryk 90/40.

I forhold til depression har [klageren] det betydeligt bedre end tidligere. Hun har brug for psykologsamtaler som får hende til at vende tankerne, få sat ord på tingene mv. [Klageren] ser det sådan at lidelsen vil hun altid have, så angsten vil være der hele tiden. Hun kan ikke se den vil forsvinde.
…
Reduktion af barrierer
23-05- 2013
Godkendt 25-02-2008 Overført fra [sagsbehandlingssystem] af praktikant …

09.02.2005 Reduktion af barrierer.
Der har siden sygemeldingen den 18.02.05 været håb om, at [klageren] efter sin depression ville få et normalt funktionsniveau, men jeg kan konstatere at [klagerens] nuværende funktionsniveau har ikke forandret sig meget længe og begrænser hende hende markant i dagligdagen. Baggrunden for denne begrænsning er angstlidelsen der bunder i hjendes fysiske lidelse. [Klageren] bruger mange ressourcer på at få dagligdagen til at fungere og i perioder også på at fastholde sunde og positive tanker. Det kræver mange ressourcer, at holde angsten på afstand og stoppe en uhensigtmæssig tankerække omkring død mv. Her indgår også at gennemgå ritualer når angsten er der.

Jeg mener ikke, at der behandlingsmæssigt kan gøres mere for at øge [klagerens] funktionsniveau og dermed hendes arbejdsevne.

Borgerens kommentar
…
Arbejdsidentitet
23-05-2013
Godkendt 25-02- 2008 Overført fra [sagsbehandlingssystem] af praktikant …

02.09.2004 Arbejdsidentitet
Hun vil meget gerne i arbejde. Hun håber på, at kunne klare et par timer eller 3 om dagen – måske fri om onsdagen, så hun bedre kan overskue at være lidt brugt de andre dage. Hun har selv ønske om evt. fleksjob indtil hun igen kan varetage et ordinært arbejde på fuld tid. Hun har talt med arbejdsgiver og det kan godt lade sig gøre at komme på tale.
…
Andet

Oplysninger om borgeren
Andet
23-05-2013
…

14. 92970

KONKLUSION

Sagsbehandlers konklusion

09.02.2005 konklusion
[Klageren] har udviklet en angstlidelse der nedsætter hendes arbejdsevne betydelig i forhold til arbejdsmarkedet. Arbejdsevnen kan ikke øges gennem revalidering, Idet hendes symptomer som er angst og mental træthed vil følge hende uanset erhverv. Samtidig har hendes arbejdsprøvning vist at hun ikke magter 37 timer. Lidelsen udløser et funktionsniveau der ikke har forandret sig længe, så nedsættelsen af funktionsniveauet og dermed arbejdsevnen kan ikke betragtes som forbigående. Det er klart mest hensigtsmæssigt at fastholde hende i nuværende ansættelsesforhold i … i et fleksjob.

Jeg vurderer at [klageren] er omfattet af personkredsen der visiteres til fleksjob i henhold til lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 69/70."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/7 2015 fremgår blandt andet:

"**SOCIALT**
…
Patienten arbejder aktuelt 10 timer om ugen i fleksjob. Patienten beskriver at være aktiv i forskellige beboergrupper, der hvor hun bor. Har bl.a. taget initiativ til oprettelse af en ungegruppe, er med i en del andre udvalg. Beskriver at bo et sted, hvor man er meget social, har fælleshuse, har fællesspisning og er aktiv omkring dette.
…
TIDLIGERE SOMATISK
…
Den 08.08.00 beskriver patienten, at hun har svært ved at styre venstre hånd, taber ting flere gange om morgenen, da hun er stået op og havde taget tøj med for at gå i bad. Da patienten kommer ud på badeværelset, oplever hun pludselig styringsbesvær af højre side, oplever sig skæv i højre side af ansigtet. Taler fuldstændigt utydeligt, får dog fremmumlet et eller andet, der alarmerer samleveren, og denne ringer efter en ambulance. Patienten beskriver at ambulancen i første omgang kørte forkert, og derfor tog det lang tiden inden den kom. Da ambulancen endelig kom efter mere end 35 minutter, er patientens symptomer ved at være væk. Patienten blev indlagt på lokalt sygehus, som det fremgår af det fremsendte materiale. Tilkendegiver, at MR-skanning viste normale forhold efterfølgende. Blev trombofiliudredt, og det viste sig, at hun havde faktor V Leiden. Fik at vide, at hun skulle være i magnylbehandling resten af sit liv.
Patienten tilkendegiver, at hun efterfølgende udvikler svimmelhed, er træt. Beskriver, at det begynder at påvirke hendes arbejdsevne, beskriver at have haft en del sygemeldinger. Beskriver, at hun faktisk har så mange sygemeldinger frem mod 2004, at det flere gange påpeges af chef og også går, at patienten ikke udnævnes til …. September 2013, blodprop i hjertet. Beskriver, at have udviklet muskelbro henover kranspulsåren, se fremsendte epikrise fra Afdeling B. Patienten tilkendegiver, at hun får at vide, at der er risiko for at hun vil få en ny blodprop af samme årsag, at patienten kun kan medikamentelt behandles, at der ikke findes indikation for at lave stent.
…
TIDLIGERE PSYKISK
…

Patienten tilkendegiver, at hun ved juletid 2003/2004 pludselig bliver bange, tør ingenting. Beskriver sig voldsomt bange for at dø, bange for at få ny blodprop. Tanker om at komme til at gøre skade på andre, hvis hun er ude at køre bil og pludselig får en blodprop og så kan køre ind i modkørende trafikant. Har tanker om, hvem der skal tage sig af de efterladte børn. Havde oplevelse af ikke at kunne sove. Beskriver oplevelse af, at hjertet hamrede konstant, hovedet snurrede. Beskriver, at samleveren tager kontakt til sin arbejdsplads, og siger, at han ikke kan komme ind på arbejde til normal tid hver dag. Forklarer at samleveren først kunne tage af sted om morgenen, når der var kommet ro på hende.

…

Patienten tilkendegiver, som det fremgår af det fremsendte journalmateriale, at der arbejdes med kognitiv terapi. Patienten beskriver endvidere, at hun via egen læge kommer i behandling med 'lykkepiller'. Angiver at tage disse i 1½ år. Angiver at stoppe af frygt for afhængighed.

…

Patienten tilkendegiver, at den medicinsk og terapeutiske behandling hjælper i løbet af 2004. Patienten tilkendegiver, at hun 'tør leve igen'. Patienten tilkendegiver at kunne acceptere at være bange for at få ny blodprop i hjernen. Patienten tilkendegiver, at psykologen mener, at der er for meget fart på patienten, at patienten gør sig alt for mange tanker, er konstant urolig. Det beskrives som anført, at patienten har mange sygedage på grund af træthed. Kan på dette tidspunkt kun arbejde ca. 4 timer dagligt. Der bliver taget kontakt til kommune, og patienten får sidenhen tilkendt fleksjob i …. Adspurgt til om patienten har været i jobprøvning, bekræfter patienten dette. Patienten tilkendegiver, at der foreligger meget sparsomme kommunale informationer omkring hendes fleksjob, sådan som hun er blevet oplyst af forsikringsselskabet.

Patienten tilkendegiver, at hun i årene bagefter fortsat har angsten for at få en ny blodprop som anført, men at det ikke forhindrede hende i at leve og fungere, fungere i forskellige jobmæssige funktioner, således som tidligere beskrevet. Oplever sig dog fortsat svimmel og træt, kan kun arbejde knap 4 timer per dag. Har brug for ugentlig fridag, således at patientens samlede arbejdstid andrager ca. 15 timer om ugen.

…

Patienten beskriver, at angsten stadigvæk er der. Forklarer, at hun gennem årene har lært at kunne aflede sig og bringe sig tilbage, hvis angsten begynder at fylde for meget. Beskriver, hvordan hun kan holde sig selv i gang, sørge for at få lavet ting, selvom angsten er ved at være over hende. Beskriver, at hun gennem alle årene er vågnet med angst om morgenen, oplever også at falde i søvn med angst, bekymring for at der sker hende noget.

…

AKTUELT

…

Patienten tilkendegiver, at hun fortsat oplever væsentlig angst for næste blodprop. Oplever, at det fylder meget, er bekymret for om det er hjerte eller hjerne. Beskriver, at hun som anført har fået at vide, at hun ikke kan vide, om hun vil få en ny blodprop i hjertet. Beskriver, at det er svært at have den viden, at der ikke kan gøres noget ved det, kan kun vente. Patienten tilkendegiver, at hun oplever sig begrænset, mest på grund af de fysiske gener, træthed og svimmelhed. Mener ikke, at angsten grundlæggende hindrer hende i at gøre ting. Patienten tilkendegiver, at hun er indstillet på at finde nyt arbejde snarest muligt i givet fald, 10 timer om ugen. Oplever som anført, at hun i dag kan arbejde mindre, end hun kunne for få år siden, indtil hun fik blodprop i hjertet.

…

KONKLUSION OG PLAN

…

Samlet synes det godtgjort, at patienten udvikler panikangst i 2003/2004. På baggrund af symptomer usikkert om patienten samtidig også opfylder betingelser for en depression.
Synes ikke at have haft tidligere eller efterfølgende depressive perioder, kan ikke beskriver maniske eller psykotiske episoder. Patientens angstsymptomer, bekymring for at få en ny blodprop synes velbegrundet, idet patienten har genetisk mutation, som øger risikoen for at få blodprop i hjerte eller hjerne. Har endvidere forandring i hjertet, som gør, at patienten har risiko for at få ny kardiel blodprop. Patienten tilkendegiver dog, at de psykiske komponenter i angsten ikke i væsentlig grad hindrer hende i at leve sit liv. Kan passe arbejde, være aktiv i forskellige udvalg det sted, hvor hun bor. Tilkendegiver sig begrænset af fysiske elementer relateret til kardiel og cerebral blodprop, svimmelhed og udtalt træthed, koncentrationsbesvær og dermed hukommelsesproblemer. Da patientens bekymring for at komme til at fejle noget nyt, få en ny blodprop synes reel og ikke havende overdreven psykisk komponent, og undertegnede har ikke forslag til yderligere behandlingstiltag, f.eks. opstart af SSRI-behandling eller nyt terapeutisk forløb til bedring af patientens tilstand, idet det som anført må vurderes at patientens frygt for at komme til at fejle noget fysisk igen er reel.
Patienten beskriver sine funktionsbegrænsninger primært relateret til de fysiske komponenter til sin sygdom. Undertegnede har følgelig ingen forslag til behandlingstiltag der. Patientens funktionsbegrænsninger må antages at være af varig karakter."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 10/7 2015 fremgår det blandt andet:

"Den 8.august vågner hun og føler sig almen utilpas med kvalme, hun går ud på toilettet og bemærker, at hun har kraftnedsættelse i højre side og falder mod højre, og da hun har været på toilettet har hun svært ved at rejse sig op. Hun ser i spejlet, at hendes højre mundvig hænger. Hun forsøger at udtale ord men har både im- og ekspressiv afatiske deficits.
Samlever ringer 112, og hun indbringes på ….
Da patienten ankommer dertil, er hun remitteret neurologisk. Kraniel CT-scanning af cerebrum viser et 1 cm stort ukarakteristisk labadsorberende område i venstre parietallaps overflade.
Efterfølgende MR-scanning viser, at der er tale om normal variant, ingen sikker blodprop.
…
Patienten har ingen neurologiske deficits, udover at hun føler sig meget træt og udtrættet og deraf følgende hukommelsesproblemer.
Efter i alt ½ års hel- og delvis sygemelding vender hun tilbage til sit arbejde.
…
Patienten føler, efter hendes blodprop i hjertet i september 2013, at hendes træthed og udtrætbarhed blev klart forværret.

<u>Aktuelt</u>:
Patienten beskriver aktuelt flg. gener:

1. Træthed. Før den 8.august 2000 havde patienten ingen øget søvnbehov, efterfølgende havde hun behov for at sove ca. 45 min. midt på dagen for at kunne arbejde videre. Efter hendes blodprop i hjertet er dette klart forværret, hun har nu søvnbehov mere end 1 time.
2. Manglende energi. Patienten havde efter sit TCI-tilfælde fornemmelse af manglende energi, dette er klart forværret efter hendes blodprop i hjertet i september 2013.
3. Koncentrationsbesvær, er ikke neuropsykologisk testet, det kan formentlig tilskrives hendes træthed.

…
<u>Undersøgelser:</u>

Se venligst 'aktuelle'. Det skal noteres, at CT-scanning gav primært mistanke om blodprop, der blev afkræftet på MR-scanning. Patientens symptomatologi er forenelig med TCI-tilfælde, der normalt ikke vil afspejle sig hverken på CT- eller MR-scanning.
…
Objektivt neurologisk: Psykisk upåfaldende, virker venlig og imødekommende, orienteret x3.
…
Konklusivt har patienten d.d. en fuldstændig normal neurologisk undersøgelse.
Kognitivt virker patienten velbevaret.

Konklusivt kan udtales som svar på de af Topdanmark Livsforsikring A/S stillede spørgsmål:

Detaljeret og struktureret beskrivelse af objektive fund. Patienten er neurologisk fuldstændig intakt. Forsikrede fejler. Patienten opfylder kriterierne for TCI-tilfælde, da man har beskrevet klare lateraliserede udfald i form af afasi samt højresidig kraftnedsættelse. Dette er beskrevet i journalmaterialet fra …. Det korresponderer med, at patienten har haft normal neuroradiologi, som vi normalt ser ved TCI-tilfælde.
…
Ud fra de objektive fund er det ikke nødvendigt med funktionelle skånehensyn. Skånehensynene er kun patientens oplysninger om træthed, det er et almindeligt fund ved apoplexia cerebri, dvs. ved blodpropper, der giver blivende fund/udfald i det centrale nervesystem. Ved TCI-tilfælde vil man normalt ikke efterlade sig hverken kognitive eller fysiske men efterfølgende.
Patienten må siges at være i optimal behandling sv.t. hendes TCI-tilfælde, endvidere vil jeg gå ud fra, da patienten følges på hjertemedicinsk afd., …, at hun ligeledes er i optimal hjertebehandling.
Jeg kan ikke se, at anden behandling eller optræning kan bedre tilstanden.
Forsikrede oplyser, at hun pga. hendes træthed og udtrætbarhed og deraf følgende koncentrationsproblemer er i fleksjob og kun kan klare 10-12 timer dagligt. Ud fra en ren neurologisk synsvinkel kan jeg ikke finde nogen objektive fund, og hendes TCI-tilfælde burde ikke give hendes disse deficits.
Jeg mener derfor, ud fra en neurologisk synsvinkel, at helbredstilstanden muliggør, at man påbegynder delvis raskmelding.
Der er andre helbredsmæssige problemstillinger, der influerer, som nævnt har patienten haft et forvægsinfarkt, dvs. blodprop i hjertet, der klart har forværret patientens symptomatologi.
Endvidere kan man ikke udelukke, at hendes tilfælde med panikangst, som ramte hende i 2004, spiller ind på den samlede problemstilling. Jeg vil mhp. dette henvise til den psykiatriske erklæring, som patienten har fået foretaget, men som jeg ikke har haft aktindsigt i."

Selskabet har i brev af 13/10 2015 til klageren blandt andet anført:

"**En del af kravet er forældet**
Samtidig skal vi oplyse, at en del af kravet er forældet jf. forsikringsaftalelovens paragraf 29, hvor det fremgår, at når forsikrede får eller burde have fået kendskab til sit krav mod selskabet, og anmelder dette, er forsikrede kun berettiget til udbetaling bagudrettet, i de sidste 3 år, før vi modtager skriftlig anmeldelse.

I dit tilfælde betyder det, at alle ydelser før 3. september 2011, bortfalder, da du først fremsætter dit krav 3. september 2014."

18. 92970

I et kommunalt notat af 28/3 2017 er det blandt andet anført:

> "Der er modtaget dok. på at pgl er opsagt med gældende varsel fra fleksjobbet ved …
> Pgl modtager løn under fritstilling frem til 30 06 2017.
> Årsag til fritstillingen er citat: 'mængden af det arbejde der produceres i den tid pgl er ansat til, ikke står mål med hvad man med rimelighed kan forvente'."

I en kardiologisk speciallægeerklæring af 14/2 2018 er det blandt andet angivet:

> "**Aktuelt**
> Har følgende gener:
> - Angst. Giver udtryk for dødsangst og føler et specielt ansvar overfor sine to store børn, hvis far er død. Også et vist ansvar overfor sit tredje barn men her er faderen i live.
> - Træthed. Intet øget søvnbehov før 8/8 2008. Efterfølgende behov for ca 45 min søvn om eftermiddagen og efter 16/9 2013 er behovet nu øget til ca 90 min. Arbejder i fleksjob 12 timer ugentligt og anfører betydelig træthed den sidste halve time af en arbejdsdag på 3 timer. Ikke behov for søvn på fridage, men sover da ofte til sidst på formiddagen.
> - Koncentrationsbesvær. Har svært ved at koncentrere sig om flere gøremål, føler ofte indre uro af 10-15 min varighed.
> - Udtrætning. Føler ikke overskud til daglige aktiviteter, som fx rengøring eller støvsugning. Kan dog udføre dette i reduceret tempo
> - Hukommelsessvigt. Har svært ved at huske aftaler mv. og noterer nu aftaler/opgaver i sin telefon.
> - Tendens til stikkende fornemmelse i brystkassen ved forover bøjning af overkrop.
> - Ingen tilfælde med trykkende centrale brystsmerter ved fysisk aktivitet og ingen speciel funktionsdyspnø
>
> …
> **Ekkokardiografi:**
> Alle fire kamre har normal struktur og funktion. Specielt ingen dilatation eller hypokinesi af venstre ventrikel eller de to atrier. EF ca 60%. Normale forhold for mitral- og aortaklappen uden stenose eller insufficiens.
>
> **Problemstillinger**
> …
> *• Vil det ud fra de objektive fund fremover være nødvendigt med funktionsmæssige skånehensyn? I givet fald, hvilke og hvor længe?*
> Der var tale om en mindre blodprop i hjertet. Pumpefunktionen af venstre hjertekammer (uddrivningsfraktionen, EF) var på det tidspunkt og genfundet ved ultralydsundersøgelse af hjertet i dag normal. Der blev ikke påvist forsnævringer af hjertets kranspulsårer og pågældende har ingen symptomer der tyder på forsnævringer, såsom anstrengelsesrelaterede trykkende brystsmerter (angina pectoris). De objektive fund specielt med normal funktion af hjertets pumpefunktion giver derfor ikke anledning til anbefaling om funktionsmæssige skånehensyn
>
> *•Kan skånehensynene evt kompenseres gennem jobtilpasning, ergonomisk vejledning, hjælpemidler eller andet? I givet fald, hvordan?*
> Ikke relevant

•Er forsikrede i optimal behandling?
Pågældende har tidligere fået påvis faktor V Leiden mutation, der øger risikoen for venøse blodpropper. Er i livslang forebyggende behandling med let blodfortyndende. Endvidere i forebyggende behandling med betablokker og kolesterolsænker. Den nuværende behandling er derfor optimal

•Vil (evt. anden) behandling/ optræning kunne bedre tilstanden? I så fald, hvilken?
Somatisk er der ikke alternative behandlinger/rehabiliterings tiltag, der kan bedre tilstanden

•Hvilke funktioner vil forsikrede kunne klare? Dette også inden for andre områder end forsikredes interesseområde?
Ud fra de objektive fund er det ikke nødvendigt med funktionelle skånehensyn. Disse er kun pågældendes informationer om træthed og hurtig udtrætning, der debuterede i forbindelse med indlæggelsen for TCI i 2000, men tiltaget efter indlæggelsen for mindre blodprop i hjertet i 2013

•Er der andre helbredsmæssige efter sociale problemer, som påvirker forsikredes funktionsevne? I givet fald hvilke?
Pågældendes angstsymptomer og bekymringer om risiko for ny blodprop i hjertet synes reelle på baggrund af de tidligere tilfælde med TCI og blodprop i hjertet, samt den påviste faktor V Leiden mutation. At de to ældste børns far er død synes at forstærke denne bekymring

Samlet konklusion
Dokumenteret tidligere TCI-tilfælde samt mindre blodprop i hjertet, hvor undersøgelser har vist en muskelbro ved en af hjertets kranspulsårer, men ingen åreforkalkningssygdom. Aktuelt ingen symptomer på somatisk hjertesygdom og normal objektiv undersøgelse med specielt normal pumpefunktion af venstre ventrikel. I optimal medicinsk behandling."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**5 Præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsforsikringen**
…
St k. 2. Der er ret til udbetaling og præmiefritagelse, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykke får et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Stk. 3. Udgør forsikredes erhvervsevnelab som følge af sygdom eller ulykke mellem halvdelen og 2/3, påbegyndes udbetaling af den halve forsikringsydelse, samt bevilling af præmiefritagelse. Den halve forsikringsydelse udbetales så længe erhvervsevnetabet udgør mellem halvdelen og 2/3 udover karensperioden, dog længst til udgangen af det kalenderår, hvori forsikrede fylder 60 år, 62 år eller 65 år (den valgte udløbsalder fremgår af forsikringsaftalen).

Stk. 4. For forsikrede, der har etableret forsikringen med en ikrafttrædelsesdato før den 1. oktober 2002 gælder dækningen ved 1/2 erhvervsevnetab først pr. 1. januar 2003. For disse forsikringer gælder, at første lægekontakt i forbindelse med erhvervsevnetabet på mellem halvdelen og 2/3 skal være sket efter 1. januar 2003, for at være dækket.

Stk. 5. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk er-

hvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, jf. dog nedenfor om fleksjob.

Stk. 6. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Støttede beskæftigelsesordninger:
Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager.
…
Fleksjob:
Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, så dækker forsikringen efter reglerne i stk. 2-4 ovenfor. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusive offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om den økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor Topdanmark accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde.

Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved 1/2 midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, er erhvervsevnetabet ikke 1/2.

Hvordan bedømmes midlertidigt erhvervsevnetab:
Nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede varigt har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag.

Varigt erhvervsevnetab:
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med 1/2 respektive 2/3. Denne vurdering foretages som regel senest 18 må-

neder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab. Hvis erhvervsevnen skønnes at være varigt nedsat med 1/2 respektive 2/3, fortsætter udbetalingen så længe tilstanden varer, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt eller til forsikredes død forinden.

Hvordan bedømmes varigt erhvervsevnetab:
Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og indenfor beslægtede eller egnede erhverv. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende tab af erhvervsevnen foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 respektive 2/3. stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.
…
8 Udbetaling af gruppeinvaliderenten og præmiefritagelse
Stk. 1. Udbetalingen af invaliderenten og ret til præmiefritagelse får virkning fra den dag, nedsættelse har varet uafbrudt udover karensperiodens længde. Se dog punkt 5 stk. 4 vedrørende forsikringer med ikrafttrædelsesdato før 1. oktober 2002. Forsikringsydelsen udbetales månedligt forud, med 1/12 af årsbeløbet.

Stk. 2. Forsikringen er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen, dog tidligst fra første lægekontakt. Udbetalingen begynder først, når forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden. Der ydes altså ikke for selve karensperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev sygemeldt første gang i år 2000 efter en blodprop (TCI-tilfælde) i hjernen. Det blev i denne forbindelse konstateret, at hun havde faktor V Leiden, der giver øget risiko for blodpropper. I 2004 fik hun konstateret panikangst, og i 2013 fik hun en blodprop i hjertet. Hun har siden 2004 været ansat i forskellige fleksjob. Første fleksjob var i den virksomhed, hvor hun arbejdede forud for fleksjobtilkendelsen. Efterfølgende har hun været i flere fleksjobansættelser med primært kontor og sekretærarbejde. I fleksjobbene har arbejdstiden været på mellem 10 og 20 timer om ugen. Klageren har anført, at hun har gener i form af træthed med hovedpine, koncentrationsbesvær samt manglende energi. Hun har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat til mindre end 1/3 og i hvert fald til mindre end 1/2 på

grund af generne, og hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning. Hun har anført, at selskabet skal yde dækning med virkning fra den 3/9 2011.

Selskabet har i sit svar til nævnet af 7/11 2018 indledningsvis anført, at klagerens krav på eventuelle ydelser og præmiefritagelse før den 12/10 2015 er forældede. Selskabet har efterfølgende anført og argumenteret for, at eventuelle krav før den 13/7 2014 er forældede. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 13/7 2014. Selskabet har anført, at klageren ikke har en generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, og har henvist til, at der i de indhentede speciallægeerklæringer er fundet nær normale objektive forhold. Selskabet har også henvist til, at der ud fra de objektive fund ikke er behov for funktionelle skånehensyn.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at klageren er berettiget til fulde ydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Er erhvervsevnen nedsat med mellem 1/2 og 2/3 er der ret til halve ydelser og fuld præmiefritagelse.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af den 3/7 2015 fremgår det, at klageren arbejder 10 timer om ugen i fleksjob, og at hun er aktiv i forskellige beboergrupper i sit område. Det er beskrevet, at hun den 8/8 2000 havde svært ved at styre venstre hånd, at hun oplevede styringsbesvær af højre side og var skæv i højre side af ansigtet, ligesom hun talte utydeligt. Symptomerne var væk efter 35 minutter, og en MR-scanning viste efterfølgende normale forhold. Det er noteret, at klageren efterfølgende tilkendegav, at hun udviklede svimmelhed og var træt. I september 2013 havde klageren en blodprop i hjertet, og det er beskrevet, at der var udviklet en muskelbro henover kranspulsåren. Det er også anført, at klageren i 2003/2004 blev bange og ikke turde noget. Hun var bange for at dø og få en ny blodprop. Det er noteret, at det af klagerens journalmateriale fremgår, at klageren var i behandling med terapi og lykkepiller. Klageren har angivet, at tilstanden bedres i løbet af 2004. Det beskrives, at angsten fortsat er der, men at hun har lært at aflede tankerne og bringe sig selv tilbage.

Det er under aktuelt angivet, at klageren har tilkendegivet, at hun fortsat har væsentlig angst for næste blodprop, og at det fylder meget, og at hun føler sig begrænset mest på grund af fysiske gener, såsom træthed og svimmelhed. Det konkluderes, at klagerens angstsymptomer synes velbegrundede, men at klageren selv har beskrevet, at "de psykiske komponenter i angsten ikke i væsentlig grad hindrer hende i at leve sit liv". Da klageren beskriver sine funktionsbegrænsninger som primært relateret til de fysiske komponenter til sin sygdom, har speciallægen ikke forslag til behandlingstiltag.

I neurologisk speciallægeerklæring af 10/7 2015 er det noteret, at klageren "har ingen neurologiske deficits, udover at hun føler sig meget træt og udtrættet og deraf følgende hukommelsesproblemer". Det er noteret, at klageren føler, at hendes træthed og udtrætbarhed er klart forværret efter blodproppen i hjertet i september 2013. Det er angivet under punktet "Undersøgelser", at "Det skal noteres, at CT-scanning gav primært mistanke om blodprop, der blev afkræftet på MR-scanning. Patientens symptomatologi er forenelig med TCI-tilfælde, der normalt ikke vil afspejle sig hverken på CT- eller MR-scanning". Objektivt neurologisk noteres det, at klageren har en fuldstændig normal neurologisk undersøgelse. Det konkluderes, at det ud fra de objektive fund ikke er nødvendigt med funktionelle skånehensyn, og at skånehensynene kun er klagerens oplysninger om træthed, der er almindeligt forekommende ved apoplexia cerebri, men ikke ved TCI-tilfælde, hvor der normalt ikke vil være kognitive eller fysiske mén. Det angives, at der ud fra en ren neurologisk synsvinkel ikke er objektive fund, og TCI-tilfældet bør ikke give hende aktuelle deficits. Det kan ikke udelukkes, at hendes panikangst spiller ind på den samlede problemstilling.

Af kardiologisk speciallægeerklæring af 14/2 2018 fremgår det blandt andet, at klageren arbejder i fleksjob 12 timer om ugen og angiver betydelig træthed den sidste halve time af en arbejdsdag på 3 timer. Hun har behov for 90 minutters søvn om eftermiddagen. Hun har angst, koncentrationsbesvær, udtrætning, hukommelsessvigt og tendens til stikkende fornemmelse i brystkassen. En EKG af hjertet viste normale forhold. Til spørgsmålet om funktionsmæssige

skånehensyn på baggrund af de objektive fund har speciallægen anført, at "De objektive fund specielt med normal funktion af hjertets pumpefunktion giver derfor ikke anledning til anbefaling om funktionsmæssige skånehensyn". Det noteres, at klageren var i optimal behandling. Til spørgsmålet, om hvilke funktioner klageren vil kunne klare, er det angivet, at der ikke er behov for funktionelle skånehensyn, som kun er klagerens oplysninger om træthed og hurtig udtrætning. Det er angivet, at klagerens angstsymptomer og bekymringer for ny blodprop i hjertet synes reelle.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at klageren har klaget over træthed og trætbarhed siden den angivne blodprop i hjernen i år 2000, og at klageren siden 2004 har haft en angstproblematik. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren siden 2004 har været i fleksjob, og at det må lægges til grund, at hun ikke vil være i stand til at genoptage et arbejde indenfor sit eget fagområde på normale vilkår.

Nævnet finder videre, at klagerens erhvervsevne er påvirket som følge af hendes behandlingsbehov for blodpropper og af angstlidelse. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på, at der både i den neurologiske og den kardiologiske speciallægeerklæring beskrives normale forhold, og at det angives, at der ud fra de objektive fund ikke er grundlag for at pege på behov for skånehensyn. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i forbindelse med den psykiatriske speciallægeerklæring har beskrevet, at de psykiske komponenter i angsten ikke i væsentlig grad hindrer hende i at leve sit liv.

25. 92970

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand