

# Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94249:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab  
Parallelvej 17  
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 30/9 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Sagen kort ridset op

*Januar 2016*

Jeg fik i januar 2016 en hjerneblødning, og var indlagt i en mdr. på [sygehus 1].

*April 2016*

Jeg startede i kommunal genoptræning (i april/maj 2016) for efterfølgende at starte et forløb på [hjerneskadecenter].

*Januar 2017*

Ultimo januar 2017 afsluttede jeg mit forløb ved [hjerneskadecenter]. Af deres konklusion fremgik det, at jeg ville kunne arbejde ca. 14 timer ugentligt.

*Maj 2017*

Ultimo maj 2017 fik jeg tildelt fastholdelses flexjob ved ... kommune.

*August 2017*

Gennemgår jeg en undersøgelse af neurolog ..., entreret af SEB Pension, hans konklusion er Citat:

Konklusion:

Det drejer sig om en ... mand [i 40'erne], der for nu 1½ år siden pådrager sig en spontan blødning fra en udposning i hjernens forreste kredsløb. Det akutte forløb relativt ukompliceret. Der er ikke konstateret skader på hjernevævet ved billeddiagnostiske undersøgelser (scanninger). Alligevel har forløbet givet anledning til en række kognitive symptomer (udtrætbarhed, reduceret hukommelse, nedsat koncentration og overblik), der må anses for opstået på baggrund af hjerneblødningen. Billedet er foreneligt med de neurokognitive senfølger, men kan se efter hjerneskadener generelt også selvom, der ikke kan påvises billeddiagnostiske forandringer. Man

må samlet set vurdere, at tilstanden er forbundet med en væsentlig nedsættelse af funktions-  
evnen svarende til en effektiv arbejdstid på langt under halvdelen af det tidligere niveau. Jeg  
kan ikke se, at yderligere undersøgelser eller behandlingstiltag, vil kunne bedre tilstanden. Til-  
standen som den er nu, må anses for stationær, uden udsigt til betydende forbedring. Jeg har  
ikke forslag til yderligere undersøgelser.

## *September 2017*

Gennemgår jeg en undersøgelse af Neuropsykolog, entreret af SEB Pension, hendes konklusion er  
Citat:

Han har ingen egentlige fysiske mén, men har gener i form af spændingshovedpine, varierende  
søvnkvalitet og markant udtrætningstendens. Han har fortsat kognitive symptomer i form af  
nedsat koncentration, hukommelse samt evne til at danne overblik og strukturer.

## *Forløbet ved SEB Pension*

SEB Pension laver en gennemgang af min situation efter 1 år fra min sygemelding.  
Sagen startes op primo 2017

## *Maj 2017*

Konklusionen d. 19 maj er at man ikke mener at jeg har en nedsat erhvervsevne med min halvde-  
len, begrundelsen er, at deres læge mener ikke, at jeg har mistet mere end halvdelen af min er-  
hvervsevne, med baggrund i, at hvis jeg fik et andet arbejde, end den stilling jeg bestrider nu, ville  
jeg kunne arbejde mere end halvdelen. Jeg beder om at se lægens udtalelse, men får beskeden at  
det har jeg ikke krav på.

SEB Pension bliver umiddelbart efter informeret om at jeg havde fået tildelt fastholdelses flexjob.  
Dette er efter sigende 'nyt' i sagen og man genoptager forløbet.

## *August 2017*

SEB foranlediger en ny undersøgelse hos en neurolog med henblik på, at få efterprøvet min til-  
stand (se konklusion ovenfor) og vedhæftet. Da SEB Pension modtager rapport, har man brug for  
yderligere undersøgelse ved en neuropsykolog.

## *September 2017*

SEB Pension foranlediger en ny undersøgelse hos en neuropsykolog (se konklusion ovenfor)

Efter at have modtaget 2 uafhængige afklaringer af mine mén, konkluderer deres læge, at jeg ikke  
har mistet mere end halvdelen af min erhvervsevne.

Med henvisning til at alle lægefaglige konklusioner, hvoraf det fremgår, at jeg har en funktionsev-  
ne der er lagt under halvdelen, så finder jeg det bemærkelsesværdigt, at den eneste læge der ikke  
har tilset/undersøgt mig, er deres egen læge, som konkluderer at jeg ikke har mistet mere end  
halvdelen af min erhvervsevne.

Tidligere havde jeg en del aktive roller, i datterselskaber + associerede selskaber i mit Holding sel-  
skab. Herunder alt drift i [ejendomsselskab], som nu varetages af en direktør. Hvilke aktiviteter  
har jeg så måttet lukke ned efter min sygdom.

...

Jeg har nu udelukkende passive investeringer, hvis i ser bort fra [ejendomsselskab]. Hvor jeg passer lidt bestyrelsesarbejde.

## Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har en forventning om at SEB pension (nu Danica pension) vedstår deres aftale, og anerkender at jeg har mistet mindst halvdelen af min erhvervsevne, og starter udbetalingen op igen.

At min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen er undersøgt til bunds. Hvilket fremgår af 4 uafhængige lægefaglige vurderinger. Se vedhæftet. Dog konkluderer SEBs egen læge at dette ikke er tilfældet. Altså den eneste læge der ikke har tilset mig. Dette finder jeg bemærkelsesværdigt.

SEB vælger at stoppe min udbetaling pr 1. marts 2017 endnu inden min situation er afklaret. Jeg starter i fastholdelses flexjob pr. 1 juni 2017.

SEB mener desuden at min erhvervsevne set fra et økonomisk synspunkt er, at jeg tjener mere end halvdelen af hvad en person som mig gør. Idet at mit selskabs overskud indgår som indtægt. Dette er for det første ikke beskrevet i mine Dækningsbevis. Se §5 i (Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger). Overskuddet kommer i øvrigt alene fra passive investeringer.

Og hvis det var tilfældet, ville jeg have svært ved at vurdere hvordan dette skulle virke i praksis, for i tilfælde af at min virksomhed giver underskud, starter udbetalingen så igen? Det er efter min mening lidt søgt.

Derudover skal det nævnes at jeg først d. 11. december 2017 fik et brev hvori det fremgik at de anerkendte mit tab af erhvervsevne (Midlertidig bevilling). Altså 23 måneder efter min skade opstår. Og at der ville være endnu en gennemgang af min situation til marts. Denne information skulle dog være kommet allerede i starten af 2016 hvor min skade opstod. Derfor kom det også som en overraskelse da min sag skulle gennemgås igen."

Selskabet har i brev af 11/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

## "Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikrede er via sin ansættelse hos [holdingselskab] pr. 1. august 2011 blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning, blandt andet med dækning ved tab af erhvervsevne.

Ordningen blev oprindeligt administreret af SEB Pension. SEB Pension er efterfølgende fusioneret med Danica Pension, hvorefter ordningen administreres af Danica Pension. Dette er begrundelsen for forskellig terminologi i det følgende,

Forsikring ved tab af erhvervsevne giver ret til løbende hel udbetaling og hel præmiefritagelse ved en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

I starten af et sygeforløb, og indtil tilstanden er stationær, vil udbetaling finde sted på midlertidigt grundlag og under forudsætning af, at erhvervsevnen inden for nuværende erhverv er tilstrækkeligt nedsat.

Når tilstanden er stationær, er det en forudsætning for fortsat dækning, at den generelle erhvervsevne er tilstrækkeligt nedsat.

Der er 3 måneders karenstid på ordningen.

Udskrift af dækningsbevis pr. 1. juli 2014 vedrørende aftalenummer ... med virkning pr. 1. juli 2014 med tilhørende betingelser vedlægges som bilag A og B.

## Hvori består uenigheden?

Forsikrede klager over, at SEB Pension vurderede, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen og stoppede udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. marts 2017.

Det er SEB Pensions (nu Danica Pensions) opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at SEB Pension med rette stoppede udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. marts 2017.

## Sagsfremstilling

Forsikrede faldt den 12. januar 2016 om på en cykeltur under optræning til ironman. Forsikrede blev indbragt på sygehus, hvor man konstaterede en blødning i hjernen (subarachnoidal hæmatom). Blødningen skyldtes et bristet aneurisme. Forsikrede blev behandlet med clipsning (aflukning af aneurismet) og senere med ballonudvidelse på grund af karspasmer.

Forsikrede gik til genoptræning såvel i kommunalt regi som hos [hjerneskadecenter].

Forsikrede var [i 40'erne] og blev sygemeldt fra sit job som administrerende direktør hos [holdingsselskab], der beskæftiger sig med investering i børsnoterede virksomheder, virksomhedsobligationer, ejendomme, unoterede aktier, udlån via fonde mv.

Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne hos SEB Pension. Til brug for behandling af ansøgningen forelå:

- Anmeldelse af tab af erhvervsevne af 1. marts 2016 (bilag C)
- FP 40 I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 5. marts 2016 (bilag D)

Ved afgørelse af 13. april 2016 gav SEB Pension afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke havde indtægtsstab (bilag E).

Forsikrede søgte på ny om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Til brug for behandling af ansøgningen foreligger:

- Opfølgning på tab af erhvervsevne af 12. august 2016 (bilag F)
- Journal fra [sygehus 2], neurologisk afdeling (bilag G)
- Oplysninger fra ... kommune fra den 12. januar 2016 til den 30. august 2016 (bilag H)

På denne baggrund vurderede SEB Pension, at forsikredes erhvervsevne var midlertidigt nedsat og tilkendte udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 13. april 2016, hvor karenens udløb, til den 1. marts 2017, hvor SEB Pension forventede, at forsikredes tilstand ville være stationær, og det ville være muligt at foretage vurdering af den generelle erhvervsevne. Afgørelsen blev ved en fejl først formelt truffet og forsikrede orienteret ved brev af 10. december 2017 (bilag I).

SEB iværksatte opfølgning med henblik på at vurdere den generelle erhvervsevne. Til brug herfor ligger:

- Oplysninger fra ... Kommune fra den 30. august 2016 til den 17. januar 2017 (bilag J)
- Opfølgning på tab af erhvervsevne af erhvervsevne af 23. januar 2017 (bilag K)

- Oplysninger fra ... Kommune fra den 17. januar 2017 til den 3. marts 2017 (bilag L)
- Kopi af journaloplysninger fra praktiserende læge ... (bilag M)
- Kopi af oplysninger fra [hjerneskadecenter] (bilag N, O, P)

Af oplysninger fra [hjerneskadecenter] fremgår det, at forsikrede har deltaget i genoptræningsforløb fra den 22. august 2016 til den 14. oktober 2016 med det formål at styrke forsikredes muligheder for tilbagevenden til og fastholdelse på arbejdsmarkedet (bilag N).

...

Forsikrede har efterfølgende deltaget i samarbejde mellem [hjerneskadecenter] og ... kommune med henblik på afklaring af arbejdssevne i forsikredes egen virksomhed (bilag P). Forløbet varede fra den 24. oktober 2016 til den 27. januar 2017.

Forsikrede er således afprøvet som direktør i egen virksomhed.

Arbejdsopgaverne har hovedsagelig bestået i møder internt og eksternt samt analyser i forhold til investeringsmuligheder. I forbindelse med møderne har forsikrede oftest en del forberedelse, hvor han skal sætte sig ind i meget materiale.

Forsikrede havde tidligere over for [hjerneskadecenter] beskrevet sine arbejdsfunktion som aktiv bestyrelsesformand beskæftiget med at udse interessante investeringsejendomme, overvåge aktiver, løbende følge tendenserne på aktie- og værdipapirmarkedet samt påvirke udviklingen ved at beklæde bestyrelsesposter i mange selskaber (bilag N).

...

[Hjerneskadecenter] vurderer, at forsikrede i jobbet som direktør i egen virksomhed er i stand til at arbejde 15 timer om ugen (svarende til 14 timers effektivt arbejde).

...

Ved afgørelse af 19. maj 2017 vurderede SEB Pension, at forsikredes tilstand var stationær, og foretog en vurdering af den generelle erhvervsevne. SEB Pension vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen og gav afslag på yderligere udbetaling (bilag Q).

Forsikredes rettede telefonisk henvendelse den 22. maj 2017 og oplyste, at han ikke er enig i afgørelsen. Forsikrede oplyste desuden, at han er blevet tilkendt fastholdelsesflexjob pr. 1. juni 2017.

På denne baggrund ønskede SEB Pension at foretage en revurdering. Til brug for revurdering foreligger

- Oplysninger fra ... Kommune (bilag R), herunder opfølgningssamtale af 27. marts 2017 (bilag S), rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag T), LAB § 70-vurdering af 10. maj 2017 (bilag U).
- Funktionsevneskema 1 og 2 af 22. juni 2017 (bilag V og X)
- Neurologisk speciallægeerklæring af 28. august 2017 (bilag Y)
- Neuropsykologisk vurdering af 19. september 2017 (bilag [Z])

Af rehabiliteringens forberedende del af 25. april 2017 (bilag T) oplyser forsikrede, at han har et holdingselskab, som ejer/har ejet en stribe datterselskaber. Det ene hedder ..., hvor forsikrede har været ansat som direktør i perioden 2005-2014. Det blev solgt til ... i 2014. Forsikrede angiver herudover at have arbejdet som lønmodtager i holdingselskabet.

Forsikrede oplyser, at holdingselskabet også består af et ejendomsselskab, del af en [fremstillingsvirksomhed] m.v.

Forsikrede oplyser, at hans arbejdsopgaver består i at varetage bestyrelsesposter og 'advisory board' som er det samme som en bestyrelse, men hvor man er mere på, dvs. et aktivt bestyrelsesmedlem. Forsikrede oplyser, at han tidligere brugte 10-12 arbejdstimer pr. dag, i hvert fald i perioder. Forsikrede angiver, at han nu arbejder mindre og benytter sig mere af professionel hjælp i form af advokat, revisor mv.

Af LAB § 70-vurdering som opfølgning på rehabiliteringsteamets indstilling af 18. maj 2017 (bilag U) fremgår det, at det vurderes, at forsikrede opfylder betingelserne for at være omfattet af målgruppen for fastholdelsesfleksjob. Det fremgår, at forsikrede er lønmodtager i egen virksomhed og har været [ud]sat for en akut opstået helbredsmæssig situation.

Det fremgår, at der ikke er nogen virksomhed, hvis forsikrede ikke er ansat i virksomheden, og at det derfor vurderes relevant – trods forsikredes unge alder – at visitere ham til fastholdelsesfleksjob.

...

Ved afgørelse af 20. oktober 2017 fastholdt SEB Pension, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang (bilag Æ).

Ved e-mail af 27. oktober 2017 klagede forsikrede over afgørelsen (bilag Ø).

Sagen blev drøftet på SEB Pensions interne klageråd, der fastholdt afgørelsen og besvarede klagen ved brev af 4. december 2017 (bilag Å).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

SEB Pension indhentede desuden oplysninger om forsikredes økonomiske forhold. Oplysningerne vedlægges ikke umiddelbart, idet de vurderes af mindre betydning for vurdering af ret til tab af erhvervsevne, allerede da forsikredes erhvervsevne i helbredsmæssig forstand ikke vurderes nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling.

Vi kan dog oplyse, at [holdingselskab] i 2016 og 2017 udbetalte et udbytte på 2,5 mio. kr. til forsikrede, og at [holdingselskab] i 2015 leverede et overskud på 9.662.321 kr. og i 2016 leverede et overskud på 5.121.443 kr. (gengivet i bilag Å).

...

Forud for SEB Pensions vurdering blev der indhentet oplysninger fra virk.dk vedrørende forsikredes selskabsretlige relationer. Heraf fremgår det, at forsikrede havde 7 aktive bestyrelsesposter, og at 3 af dem er tilkommet efter hjerneblødning, at forsikrede er direktør i 6 selskaber og direktionsmedlem i adskillige selskaber (bilag Å og bilag AA).

Danica Pension har forud for nuværende på ny indhentet oplysninger fra virk.dk (bilag AB). Heraf fremgår det, at forsikrede aktuelt

- er direktør for 7 selskaber, herunder er tiltrådt som direktør for 1 selskab efter den 12. januar 2016
- er medlem af direktionen i 5 selskaber

- har 11 bestyrelsesposter, heraf er 8 tiltrådt efter den 12. januar 2016

I ... News er forsikrede beskrevet som havende registreret ejerskab af 29 selskaber, hvilket gør, at han er i top 1 % af dem, der ejer flest selskaber i Danmark. 27 af disse virksomheder er ejet gennem firmaet [holdingselskab], som forsikrede ejer 100 % af, og som ved sidste regnskab havde en egenkapital på 101 mio. kr. samt i 2018 leverede et resultat på 14,6 mio. kr. (bilag AC)

## **Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen**

SEB Pension har foretaget udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne fra den 13. april 2016 til den 1. marts 2017.

Det er vores vurdering, at tilstanden herefter er stationær, og at vi derfor kan overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne.

Ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi vægt på, at forsikrede den 12. januar 2016 pådrog sig en blødning i hjernen på grund af et bristet aneurisme og modtog behandling herfor med aflukning af aneurismet, ballonudvidelse på grund af karspasmer og siden neurorehabiliteringsforløb via [hjerneskadecenter].

Vi lægger vægt på, at forsikrede fortsat lider af visse kognitive begrænsninger i form af øget udtrætning, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

Vi lægger vægt på, at forsikrede forud for sygdommens opståen var beskæftiget som selvstændig erhvervsdrivende, direktør og aktiv bestyrelsesformand/medlem inden for investering i virksomheder, virksomhedsobligationer, ejendomme, unoterede aktier, udlån via fonde mv. i adskillige selskabsrelationer.

Det er vores opfattelse, at denne type arbejde er særdeles krævende, såvel mentalt som tidsmæssigt. Forsikrede har da også til ... Kommune oplyst, at han – i hvert fald i perioder – har arbejdet betydeligt mere end en sædvanlig arbejdsuge (bilag T). Ligeledes er det i neuropsykologisk undersøgelse beskrevet, at forsikrede forud for sygdom har haft et højt karrieremæssigt og privat funktionsniveau (bilag Z, side 3n).

Vi lægger vægt på, at forsikrede fortsat er beskæftiget inden for dette område og med samme typer opgaver.

Vi lægger vægt på, at forsikrede fortsat (pr. dags dato) ejer en række virksomheder, beklæder adskillige poster som direktør, direktionsmedlem og bestyrelsesmedlem, herunder bestyrelsesformand. Det bemærkes, at forsikrede løbende efter sygdom har tiltrådt nye poster (bilag AB).

Det er vores opfattelse, at denne betydelige fortsatte involvering i erhvervsvirksomheder vidner om et aktuelt betydeligt funktionsniveau.

Forsikrede har gennemgået virksomhedspraktik i kommunalt regi og med supervision fra [hjerne-skadecenter]. Det er vurderet, at forsikrede er i stand til at arbejde 15 timer om ugen og er på denne baggrund visiteret til fastholdelsesfleksjob i egen virksomhed.

Det er vores opfattelse, at 15 timer om ugen ikke er retvisende i forhold til restervhervsevne. Det bemærkes, at forsikrede for det første kun er afprøvet inden for hidtidig beskæftigelse og i egen virksomhed- og ikke i forhold til det brede arbejdsmarked. Det er vores opfattelse, at forsikredes arbejdsopgaver er særdeles mentalt krævende, og at dette forhold har meget dårlig sammenhæng med forsikredes kognitive symptomer i form af udtrætning, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

Ligeledes må det bemærkes, at forsikrede er visiteret til fleksjob 15 timer om ugen som direktør i [holdingselskab]. Herudover beklæder forsikrede adskillige andre direktions- og bestyrelsesposter med alt, hvad det indebærer af ledelse, strategiske beslutninger, mødedeltagelse, forberedelse mv. Vi stiller os tvivlende over for, at forsikrede skulle formå alle disse opgaver inden for en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

For det andet bemærkes, at ... Kommune ved visitation til fastholdelsesfleksjob har gjort undtagelse fra lovbestemmelser og ikke har iværksat tiltag fra de sociale kapitler (blandt andet omplacering på virksomheden og afprøvning inden for andre typer af opgaver) og tilsyneladende har lagt vægt på forhold som 'der er ingen virksomhed, hvis [forsikrede] ikke er ansat i virksomheden' (bilag U).

For det tredje bemærkes, at forsikrede ud over rent erhvervsmæssige aktiviteter desuden har et højt funktionsniveau i private sammenhænge. Således er der oplysninger om, at forsikrede har foretaget rejse til [udland] og er ked af ikke at kunne deltage i afterskiing på grund af udtrætning (bilag S og bilag T, side 3).

Sagen har været forelagt SEB Pensions interne lægekonsulent flere gange. Lægekonsulenten vurderer, at forsikredes arbejdsopgaver og erhvervsmæssige funktioner er uhensigtsmæssige i forhold til forsikredes gener, og at forsikrede ved varetagelse af mindre mentalt krævende opgaver vil kunne arbejde mere end halv tid.

Vi lægger vægt på, at der ved lægelig undersøgelse kun er konstateret begrænsede objektive fund som følge af hjerneblødningen, og at der kun er påvist lettere reduktion af visse kognitive funktioner, og at andre kognitive ressourcer er upåfaldende/har højt funktionsniveau (bilag O, side 2n).

Det er vores opfattelse, at forsikrede uagtet visse gener efter hjerneblødning fortsat har et højt funktionsniveau. Samtidig er det vores opfattelse, at forsikrede med varetagelse af mindre mentalt krævende arbejdsopgaver ville have et endnu større funktionsniveau.

På denne baggrund er det vores opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at der ikke er anledning til yderligere udbetaling for tab af erhvervsevne.

Det forhold, at såvel speciallæge i neurologi som neuropsykolog har vurderet, at forsikredes funktionsniveau er nedsat i forhold til *tidligere* (udhævning foretaget her) funktionsniveau, kan ikke føre til andet resultat. Det bemærkes, at vi skal foretage en vurdering af forsikredes evne til at foretage et arbejde i bred forstand, og at forsikredes tidligere (usædvanligt høje) funktionsniveau er af mindre betydning i denne sammenhæng.

## Konklusion

Det fastholdes, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at SEB Pension (nu Danica Pension) med rette har afvist yderligere udbetaling for tab af erhvervsevne fra den 1. marts 2017."

Klageren har herefter været repræsenteret ved advokat. Klageren har via sin advokat i brev af 13/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension bruger megen energi på at nedtone indholdet og navnlig konklusionerne fra de speciallægeerklæringer og undersøgelser hos neuropsykolog, som selskabet selv har foranlediget indhentet.

Jeg mener, at det er relevant at bringe tilbage i fokus, hvad disse eksterne, uvildige specialister har at sige.

[Hjerneskadecenter] beskriver i sin udtalelse fra den 26. januar 2017, at jeg gennem fleksjobansættelsen i min egen virksomhed har mulighed for at trække på min faglige viden, mine erfaringer og rutiner, og at jeg dermed har

*... optimale muligheder for at udfolde og tilpasse [mine] arbejdsmæssige ressourcer (Min understregning).*

Der vil m.a.o. præsumptivt ikke kunne peges på en anden fleksjobsansættelse, hvor jeg har bedre mulighed for at udnytte mine tilbageværende ressourcer

Speciallæge i neurologi, ... når i sin konklusion fra erklæringen fra den 20. august 2017 frem til, overordnet, at mit skadebillede er foreneligt med de neurokognitive senfølger, man generelt ser efter hjerneskader, også selvom der ikke kan påvises billeddiagnostiske forandringer og konkret, at

*... tilstanden er forbundet med en væsentlig nedsættelse af funktionsevnen svarende til en effektiv arbejdstid på langt under halvdelen...*

Det er helt på linje med hvad [neuropsykolog 1], der havde fulgt mit forløb igennem omkring seks måneder, nåede til i sin neuropsykologiske undersøgelse fra den 26. januar 2017, hvor hun konkluderer at jeg

*... vurderes til at kunne arbejde maksimalt 15 timer om ugen (svarende til 14 timers effektivt arbejdet grundet øget tidsforbrug og pausebehov).*

[Neuropsykolog 2] konkluderer ligeledes i sin erklæring fra 19. september 2017, at jeg

*... funktionsmæssigt nu ligger væsentligt under det tidligere niveau [privat og karrieremæssigt] som følge af den erhvervede hjerneskade ...*

[Neuropsykolog 2] vurderer videre ligesom [hjerneskadecenter], at jeg har været

*... i det mest optimale behandlings- og neurorehabiliteringsforløb.*

Jeg mener, at jeg ved at have deltaget loyalt i de undersøgelser, Danica Pension har bedt mig om, i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og principperne i forsikringsaftaleloven § 21 med de fremlagte erklæringer har godtgjort dækningsberettigelsen.

Danica Pension forholder sig ganske stedmoderligt til 'sine egne' erklæringer. Man påviser eller påberåber sig ikke faglige fejl, mangler eller undladelser i erklæringerne. Selskabet skriver grundlæggende bare, at man ikke er enig i, fordi jeg fortsat ejer min virksomhed, og at det er Danica Pensions (ikke nærmere begrundede) opfattelse, at mit fleksjob er mentalt krævende.

Jeg begærer derfor hermed efter persondataforordningen fuld indsigt i Danica Pensions interne lægekonsulents noter mv. mhp. at kunne få oplyst, hvilke oplysninger og betragtninger, selskabet har gjort sig forud for afgørelsen.

Jeg henviser i den sammenhæng til Datatilsynets kendelse vedr. ...

Til Danica Pensions 'begrundelse' bemærker jeg, at selve ejerskabet til min virksomhed er uden enhver relevans for bedømmelsen af min erhvervsevne. Det er en kapitalanbringelse; og udbytte fra selskabet er kapitalindkomst. Det siger heller intet om min resterhvervsevne.

Danica Pensions henvisning til, at jeg '*... kun er afprøvet indenfor hidtidig beskæftigelse*' tangerer desuden nærmest det barokke, når de eksperter, selskabet selv har indforskrevet, netop konkluderer, at jeg ikke kunne være arbejdsprøvet eller være i fleksjob noget bedre sted mhp. at udnytte min resterhvervsevne.

Det er korrekt, at jeg sidder – eller rettere har siddet – i nogle interne bestyrelser. Der har været tale om rene 'tantebestyrelser', hvor min rolle har været at deltage i et enkelt møde om året væsentligst mhp. at underskrive regnskabet. Efter en snak med min advokat om det formelle ansvar, der selskabsretligt følger med at være medlem af en bestyrelse, og det arbejde, der derfor bør lægges i opgaven, har jeg måttet erkende, at jeg ikke har kapacitet til at udfylde en bestyrelsespost på betryggende måde. Jeg er derfor udtrådt eller i færd med at udtræde af alt bestyrelsesarbejde og lukke flere af selskaberne, så jeg kan bruge de få timer, jeg nu engang kan præstere, i mit fleksjob.

Jeg kan dårligt opfattet det som andet, end at Danica Pension dernæst nærmest søger at sætte det i et lidt suspekt lys, at jeg trods min nedsatte erhvervsevne har været på skiferie; hvor jeg ligesom når jeg er på arbejde bliver hurtigt træt og må takke af. (Det er derimod ikke korrekt, når Danica Pension påstår, at jeg har været i [udland] efter min skade – det var før. Jeg ved ikke om Danica Pension har misforstået det eller det bare passer godt ind i selskabets linje).

Ja, min hjerneskade har reduceret mig væsentligt i forhold til, hvad jeg var; men nej, jeg er ikke blevet en grøntsag eller underlagt en forpligtelse til et liv i skygge og spægelse. Jeg kæmper og prøver trods min hjerneskade fortsat at leve så meget jeg kan indenfor de ny og snævrere rammer, som skaden har sat for mig. Både arbejdsmæssigt og privat.

Som [hjerneskadecenter]r skriver i sin 'Arbejdsintegration' fra den 26. januar 2017,

*Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at hurtig udtrætning er en objektiv og meget almindelig forekommende følgevirkning efter en hjerneskade.*

Efter en blodprop eller blødning i hjernen oplever jeg og mange andre en træthed, som de aldrig har oplevet før. Foreningen Hjernesagen har lavet en pjece om netop hjernetræthed eller udtalt træthed, som det også kaldes. Jeg fremlægger pjecen som **bilag A**.

...

Den træthed er jeg til overflod bekendt med. Den er min hverdag. Den rammer mig, når jeg er hjemme, når jeg er på arbejde og når jeg er ude eller på rejse. Det må jeg acceptere og indrette mig på. Men jeg vil ikke hverken acceptere eller indrette mig på, at Danica Pension uden nogen saglig begrundelse bortser fra speciallægeerklæringer og neuropsykologerklæringer, der samstemmende konkluderer, at jeg efter det mest optimale behandlings- og neurorehabiliteringsforløb kan arbejde effektivt 14 timer om ugen i det optimale fleksjob."

Selskabet har i brev af 13/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

## "Indsigt i lægekonsulenters udtalelser

Forsikrede anmoder om indsigt i SEB Pensions lægekonsulenters udtalelser. Forsikredes anmodning imødekommes hermed, og lægekonsulenternes udtalelser gengives her:

...

### Vurdering:

*Tilstanden er stationær. Der er følger efter subarachnoidalblødningen, som betinger en nedsættelse af erhvervsevnen, primært pga. tendens til mental udtrættethed.*

*I hidtidige erhverv, som er mentalt og kognitivt krævende, må erhvervsevnen vurderes nedsat med 50% eller mere. Den generelle erhvervsevne vurderes ikke nedsat i samme grad. I fysisk betonede erhverv må det vurderes, at følgerne efter subarachnoidalblødningen reducerer erhvervsevnen i lettere grad. Den generelle erhvervsevne vurderes derfor ikke nedsat med 50% eller mere.*

...

Udtalelse af 10. oktober 2017:

*Den indkomne neuropsykologiske undersøgelse viser, at der er lettere kognitive udfald på visse områder. Der ER således kognitive udfald og neurologens vurdering af at en Organisk kognitiv forstyrrelse er til stede, er således korrekt. Neuropsykologen vurderer tilstanden stationær, og funktionsmæssigt vurderes, at fst. ligger væsentligt under det tidligere niveau, hvilket er i overensstemmelse med neurologisk undersøgelse og u.t.'s vurdering.*

*Spørgsmålet er, som også beskrevet i tidligere notater, om den generelle erhvervsevne også er reduceret i lige så svær grad som i hidtidige arbejde, dvs. med 50% eller mere. Vi har ingen konkrete iagttagelser om erhvervsevnereduktionen i fysisk betonet erhverv/ikke mentalt krævende arbejde. Erhvervsevnen bør dog, som tidligere anført, være større i ikke mentalt krævende arbejde end i hidtidige arbejde, som er mentalt krævende, idet den mest betydende erhvervsnedsættende faktor fortsat må anses for at være den mentale udtrættethed. Fundet af de kognitive udfald støtter om denne vurdering, idet fst. faktisk HAR kognitive udfald, og derfor må bruge energi til at overkomme disse i mentalt krævende arbejde. Til oplysning skal anføres, at den mentale udtrættethed er en subjektiv oplevelse uden mulighed for objektiv måling. Og hvor meget den mentale udtrættethed faktisk vil betyde i ikke mentalt krævende arbejde ved vi ikke noget konkret om. Men ud fra sygdommen, forløbet, symptomerne og erhvervsevnen i mentalt krævende arbejde, må den generelle erhvervsevne fortsat vurderes nedsat i nogen grad, men ikke med 50% eller mere.*

...

## Nuværende funktionsniveau

Med henvisning til kommentarer og beskrivelse af forsikrede nuværende funktionsniveau skal Danica Pension gentage, at det forhold, at såvel speciallæge i neurologi som neuropsykolog har vur-

deret, at forsikredes funktionsniveau *efter sygdom* er nedsat i forhold til funktionsniveau *før sygdom*, ikke kan føre til andet resultat.

Det gentages, at Danica Pension skal foretage en vurdering af forsikredes evne til at varetage et arbejde i bred forstand, og at forsikredes tidligere (usædvanligt høje) funktionsniveau er af mindre betydning i denne sammenhæng.

Det forhold, at [neuropsykolog 1] vurderer, at forsikrede ved afprøvning inden for hidtidig beskæftigelse har optimale muligheder for at udfolde og tilpasse sine arbejdsmæssige ressourcer og inden for denne beskæftigelse kan arbejde 14-15 timer om ugen ændrer ikke på Danica Pensions vurdering.

Det er vores opfattelse, at vurderingen fra [neuropsykolog 1] er tilvejebragt med henblik på kommunens vurdering af, hvilke afklaringsmæssige tiltag der var behov for i forhold til genoptræning og i forhold til at bevare forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er vores opfattelse, at afklaring i medfør af den sociale lovgivning ikke har direkte betydning endside forpligter et forsikringsselskab i forhold til vurdering af den forsikringsmæssige erhvervsevne.

Vi må fastholde, at beskæftigelsen som selvstændig erhvervsdrivende og administrerende direktør er mentalt krævende og dermed uhensigtsmæssig i forhold i forsikredes kognitive symptomer i form af øget udtrætning og hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

## Arbejdsopgaver

Forsikrede er ansat som direktør i [holdingselskab]. Forsikrede beskriver sit arbejde som bestående af opgaver med at træffe strategiske beslutninger, investering i børsnoterede virksomheder, virksomhedsobligationer, ejendomme, unoterede aktier, udlån via fonde, analyser i forhold til investeringsmuligheder, afholdelse af møder med megen forberedelse, aktiv bestyrelsesformand beskæftiget med at udse interessante investeringsejendomme, overvåge aktiver, følge tendenserne på aktie- og værdipapirmarkedet, påvirke udviklingen ved at beklæde bestyrelsesposter i mange selskaber, tæt samarbejde med advokater og revisorer mv.

Det er hævet over enhver tvivl, at der er tale om mentalt krævende arbejdsopgaver.

## Bestyrelsesarbejde

Det forhold, at forsikrede nu – 3 år efter, at SEB Pension stoppede udbetalinger ved tab af erhvervsevne, og efter rådførelse med advokat – oplyser, at han er i færd med at afvikle nogle af sine bestyrelsesposter ændrer ikke på Danica Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Danica Pension må som nævnt bemærke, at afviklingen sker på opfordring fra advokat og tidsmæssigt efter nærværende klages indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Vi må bemærke, at der ikke er dokumenteret en forværring af forsikredes helbreds- og arbejdsmæssige forhold, der begrundes, at forsikrede ikke længere skulle være i stand til at beklæde bestyrelsesposter.

Vi må ligeledes bemærke, at forsikrede pr. 9. marts 2020 ifølge registrering på Erhvervsstyrelsens hjemmeside fortsat:

- Er direktør for 6 selskaber, herunder er tiltrådt som direktør for 1 selskab efter den 12. januar 2016
- Er medlem af direktionen i 1 selskab
- Har 3 bestyrelsesposter, herunder er tiltrådt som formand i 1 bestyrelse pr. 2. januar 2020

## Aktivitetsniveau i fritiden

Af notat af opfølgningssamtale af 27. marts 2017 (bilag S) fremgår det, at det egentlig var aftalt, at forsikrede (den 20. marts 2017) skulle møde til personlig opfølgningssamtale med henblik på udarbejdelse af forberedende del til Rehabiliteringsteamet.

*'[Klageren] aflyste imidlertid samtalen fordi han var på vej hjem fra [udland] og derfor var nødsaget til at sove, inden vi mødtes.*

*Han er nu i stedet indkaldt til samtale mandag den 10. april 2017 kl. 13.00.'*

Danica Pension har vanskeligt ved at læse det på anden måde end, at forsikrede (også) har været i [udland] i marts måned 2017, hvilken dato er senere end 12. januar 2016, hvor forsikrede faldt om med hjerneblødningen."

Til dette har klageren via sin advokat fremsendt brev af 8/4 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg noterer mig, at Danica Pensions speciallægekonsulenter kun ganske overordnet kritiserer de indhentede specialisterklæringer eller påpeger eller påberåber fejl i dem. De nøjes med at konstatere, at

*Der beskrives dog fortsat kognitive symptomer og markant øget mental udtrætning.*

og derpå som orakler udtale, at de ikke er enige i, at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Jeg bemærker mig, at man ikke sætter spørgsmålstejn ved den markant øgede udtræthed, de kognitive symptomer og søvnproblemer.

Lægekonsulentens notater viser mig lidt om Danica Pensions strategi, fx i notat fra den 16. maj 2017

*Vi kunne indhente en neurologisk SPA, men der er ikke beskrevet neurologisk motoriske udfaldssymptomer på noget tidspunkt og den kognitive funktion er velbeskrevet. Hvis fst. klager bør en neurologisk SPA indhentes*

Det fremstår ret klart, at speciallægeerklæringen som led i en slags 'udmattelsesstrategi' skal bruges som det afgørende argument fra Danica Pensions side til at få mig til at pakke sammen. Det har flere gange været lige ved at virke efter hensigten. Men opmuntring fra familie og gode venner og en generel indignation over, at Danica Pension på denne måde søger at smygge sig uden om at yde mig den forsikringsdækning, jeg troligt har betalt for gennem mange år, har fået mig til at holde fast. Tro mig, jeg ville langt hellere være rask og betale min præmie.

Siden gentager speciallægekonsulenten i notat fra den 17. juni 2017 ønsket om en neurologisk speciallægeerklæring. Og i notat fra den 23. august er den modtaget og beskriver, at

*Den indkomne neurologiske SPA vurderer vedr. funktionsevnen, at tilstanden er forbundet med en væsentlig nedsættelse af funktionsevnen svarende til en effektiv arbejdstid på langt under halvdelen af det tidligere niveau. Der stilles diagnoserne Subarachnoidalblødning fra arteria communicans anterior, Følger efter slagtilfælde og organisk kognitiv forstyrrelse i let grad associeret med somatisk sygdom. Vurderingen af funktions/erhvervsevnen bidrager ikke med nyt i forhold til u.t. 's tidligere vurdering, den erhvervsspecifikke erhvervsevne må fortsat vurderes nedsat med mere end 50%*

Danica Pension kommer med nogle ret ukonkrete kritikpunkter imod speciallægeerklæringen, men ulejlig sig ikke med fx at anmode speciallægen om at belyse eller berigtige noget. Man vælger bare – meget belejligt – at konkludere, at

*Den indhentede SPA medfører ikke, at min tidligere vurdering af erhvervsevnen må revideres*

men dog med den lille indrømmelse, at

*Jeg synes dog, at vi skal indhente en ny neuropsykologisk undersøgelse, ...*

Da den foreligger, skriver lægekonsulenten i notat fra den 10. oktober 2017, at

*Den indkomne neuropsykologiske undersøgelse viser, at der er lettere kognitive udfald på visse områder. Der ER således kognitive udfald og neurologens vurdering af at en Organisk kognitiv forstyrrelse er til stede, er således korrekt. Neuropsykologen vurderer tilstanden stationær, og funktionsmæssigt vurderes, at fst. ligger væsentligt under det tidligere niveau, hvilket er i overensstemmelse med neurologisk undersøgelse og u.t. 's vurdering.*

Det generer imidlertid ikke store ånder, og lægekonsulenten konkluderer ufortrødent og uden noget konkret kendskab til mine arbejdsfunktioner og -udfordringer, at

*I hidtidige erhverv, som er mentalt og kognitivt krævende, må erhvervsevnen vurderes nedsat med 50% eller mere. Den generelle erhvervsevne vurderes ikke nedsat i samme grad.*

I mangel på egentlige holdepunkter vender Danica Pension sig yderligere til, at [i]

*fysisk betonedede erhverv må det vurderes, at følgerne efter subarachnoidalblødningen reducerer erhvervsevnen i lettere grad.*

og at

*Vi har ingen konkrete iagttagelser om erhvervsevnereduktionen i fysisk betonet erhverv/ikke mentalt krævende arbejde.*

Forestiller Danica Pension sig, at jeg efter et liv med kontorarbejde skal udstyres med refleksvest og gadekost og sendes ud og feje? Og i hvilket fysisk erhverv skulle jeg uden nogen forudsætninger kunne tjene mere end halvdelen af den relevante sammenligningsindkomst? Danica Pensions synspunkt tangerer efter min opfattelse det barokke og kan ikke tillægges nogen vægt.

Danica Pension fastholder på tværs af [hjerneskadecenters] konkrete ekspertvurdering, at min beskæftigelse er mentalt krævende og dermed uhensigtsmæssig i forhold i mine kognitive symptomer i form af øget udtrætning og hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

Det er forkert.

Jeg arbejder med det, jeg kan og er vant til; i vante omgivelser og med maksimal mulighed for at tilrettelægge mine opgaver og delegere til (ny-)ansatte. Mine opgaver er en brøkdel af det, de tidligere var. Min sene udtrædelse af en række 'tantebestyrelser' har i ingen måde beroet på 'taktiske overvejelser' i forhold til forsikringen, men på, at der ikke var noget(!) arbejde med dem – det var totalt passive selskaber – og at jeg ganske enkelt ikke havde det nødvendige overskud eller overblik til at tage mig sammen til at rydde op og træde ud. Jeg bemærker, at den eneste indtægt har bestået i værdiskrivning af ejendomme – der har således været underskud på den primære drift.

Danica Pensions billede af mig som en travl erhvervsmand kunne dårligt være mere forkert.

Danica Pension søger endelig som et sidste halmstrå at gribe efter, at jeg i 2017 skulle have været i [udland]. Undskyld mig ... Det er for det første ikke rigtigt. Og det er for det andet uden enhver betydning for vurderingen af min erhvervsevne, der er massivt indskrænket som følge af bl.a. en meget kraftig – og i øvrigt anerkendt – mental udtrætbarehed. Jeg synes, Danica Pensions argumentation tangerer en personlig mistænkeliggørelse af mig og nærmer sig det uværdige."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af neuropsykologisk forundersøgelse af 3/5 2016 med ansøgning om forløb på hjerneskadecenter fremgår bl.a.:

## **"Arbejdsmarkedskvalifikationer**

### **Uddannelse/erhverv**

[Klageren] har taget HF-eksamen og er efterfølgende uddannet erhvervsøkonom (HD i afsætning). Siden han var helt ung, har han været selvstændig indenfor investering.

[Klageren] fungerer som aktiv bestyrelsesformand beskæftiget med at udse interessante investeringsejendomme, overvåge aktiver, løbende følge tendenserne på aktie- og værdipapirmarkedet, samt påvirke udviklingen ved at beklæde bestyrelsesposter i mange selskaber.

Arbejdet kræver megen overvågning af investeringer, i forhold til hvilket [klageren] hurtigere bliver 'mættet' og 'fyldt op' (egne beskrivelser); analysekapaciteten er reduceret. Det er desuden nødvendigt løbende at læse op på og 'finde hullerne i osten', som det udtrykkes, i forskelligt baggrundsmateriale -i relation hertil oplever [klageren], at overblikket mangler, og at han glemmer mere. Da det kan få 'fatale' (eget udtryk) konsekvenser at tage fejl, tør [klageren] endnu ikke vende tilbage til sit arbejde og har derfor taget orlov. Endelig vurderes mødedeltagelse at ville være sværere, herunder at kunne byde kvalificeret ind og præcist gennemskue, hvad diskussionerne drejer sig om, samt uddrage essensen af drøftelserne. [Klageren] vil gerne have nogle 'værktøjer', som bedre vil kunne klæde ham på til sådanne opgaver.

...

### **Sammenfatning og konklusion**

#### **Ressourcer og barrierer vurderet ud fra undersøgelsen**

Efter hjerneblødning ses følgende ressourcer:

- Upåfaldende tempo, opmærksomhed og højere visuelle funktioner

- Upåfaldende indlæring/hukommelse
- Upåfaldende overblik/planlægning
- Upåfaldende problemløsningsevne
- Motiveret for et programforløb

Der ses dog også barrierer i form af:

- Hurtigere udtrætning
- Stærkt begrænset læsekapacitet
- Synsproblematik
- Usikkerhed med hensyn til koncentrationsevne
- Hukommelsesvanskeligheder i dagligdagen
- Emotionel problematik (øget temperament/kortere 'lunte')
- Uafklaret erhvervssituation"

Af status af 26/10 2016 på forløb på hjerneskadecenter fremgår bl.a.:

"Kognitivt:

[Klageren] har arbejdet med individuelle træningsopgaver rettet mod overblik, planlægning og koncentration. Desuden er der arbejdet med pauser og arbejdsintervaller med henblik på hensigtsmæssig energiforvaltning dagen igennem.

[Klagerens] arbejdshukommelse er angiveligt belastet i forhold til før hjerneblødningen. Det betyder, at han kan have 'færre bolde i luften' end tidligere, hvilket kan påvirke hans overblik og hukommelse. Idet [klageren] ikke tidligere havde behov for at tage noter i mødesammenhænge og lignende, vurderes [klageren] yderligere påvirket af ikke at være vant til at benytte kompenserende strategier, [klageren] kan kompensere sine vanskeligheder ved at bruge øget struktur og skriftlighed, fx ved at skabe overblik før han begynder på en opgave eller lægge en struktur og nedskrive denne som visuel støtte. [Klageren] har ligeså arbejdet med at tage noter ved oplæg, og vurderes at have styrket sine strategier til at udlede essensen af det fortalte samt at skabe hensigtsmæssig struktur i noteform.

[Klageren] er meget energisk, og har været vant til at jonglere mellem mange arbejdsopgaver. Han har nu brug for mere tid end tidligere til at skabe overblik, ligesom der er brug for, at han finder indre ro, før han går i gang, da dette styrker hans evne til at skabe overblik.

Hvor [klagerens] fysiske energi er intakt, har han markant øget mental udtrætning. Denne udtrætning påvirker han kognitive funktionsniveau, herunder fastholdelse af koncentration, samt følelsesmæssige velbefindende, hvorfor der er arbejdet med hensigtsmæssige strategier til håndtering heraf. Brug af jævnlige pauser ses at styrke [klagerens] arbejdsquantitet ligesom at [klageren] udtrættes mindre i løbet af dagen.

Det skal nævnes, at [klageren] har mange kognitive ressourcer, hvor indlæringsevne, hukommelse, abstraktionsevne og sproglige evner fortsat er på et højt funktionsniveau.

Læsning og skrivning:

...

Ved slutningen af forløbet vurderes det, at [klageren] har forbedret sig i forhold til alle de parametre, der er arbejdet med. Han kan læse tekster uanset sværhedsgrad, dog medfører højt læse-

indeks hurtigere udtrætning. Han har ikke længere behov for at teksten præsenteres i pitch 26/20 men kan læse tekster svarende avisernes opsætning. Han har ikke problemer med at lytte og notere, men skriver flere nøgleord end han har gjorde før sygdomsdebut. Hans skriftlige og mundtlige referater og oplæg er upåfaldende gode. [Klageren] giver udtryk for, at han oplever en forbedring af læse- og skrivefunktionen og den verbale formuleringsevne samt en større sikkerhed i forhold egne kompetencer. [Klageren] er bevidst om nødvendigheden af at holde pauser og finder uopfordret ud af, hvornår disse skal lægges."

Af beskrivelse af virksomhedspraktik af 26/1 2017 fremgår bl.a.:

## **"Aftaler ift. forløbet**

I samarbejde mellem [klageren], [hjerneskadecenter] og sagsbehandler ..., Jobcenter ..., blev der aftalt en 13-ugers afklaring af arbejdsevne i [klagerens] egen virksomhed, hvor han er lønansat.

I en afprøvning som direktør i egen virksomhed ville [klageren] kunne trække på sin faglige viden, sine arbejds erfaringer og sine rutiner. Arbejdsdagen ville kunne tilrettelægges, så der tages hensyn til [klagerens] nedsatte energiniveau og hurtigere udtrætning herunder med pauser og prioritering af de væsentligste arbejdsopgaver. Yderligere var [klageren] meget motiveret for at skulle tilbage til sin virksomhed, hvor han ligeså har et godt netværk og gode arbejdsforbindelser. En arbejdsafklaring i dette regi giver således [klageren] optimale muligheder for at udfolde og tilpasse sine arbejdsmæssige ressourcer.

Der vurderes på denne baggrund et optimalt match mellem [klagerens] nuværende funktionsniveau og arbejdsfunktion, og en sådan afklaring burde derfor kunne give et retvisende billede af [klagerens] maksimale arbejdsevne.

Afklaringen er planmæssigt påbegyndt d. 24.10.2016 og afsluttes d. 27.01.2017. Forløbet bliver fulgt af [hjerneskadecenter] gennem møder på arbejdspladsen såvel som på centret.

## **Beskrivelse af forløbet**

[Klageren] har arbejdet særdeles motiveret og engageret gennem forløbet og har ydet sit bedste i såvel den daglige arbejdsdag som på opfølgningsmøderne.

### Arbejdstid:

[Klageren] har igennem forløbet dagligt registreret sin arbejdstid skriftligt. Ligeledes har han registreret arbejdsopgaver, pauser samt træthed ved arbejdstidens afslutning.

[Klageren] har en stor arbejdsidentitet og har haft udfordringer ved at holde hensigtsmæssige pauser samt at skulle tilpasse og forkorte sin arbejdsdag, så det stemte overens med hans nedsatte energi. Forløbet har således forløbet på den måde, at vi jævnlige har nedjusteret det daglige timetal, og til sidst endt på et niveau hvor der sikres overensstemmelse mellem [klagerens] arbejdsopgaver og energimæssige ressourcer.

I den sidste del af forløbet har [klageren] således arbejdet i gennemsnit 3 timer (2-4 timer) dagligt alle ugens 5 hverdage, i alt 15 timer ugentligt. Den præcise arbejdstid har bl.a. været bestemt af arbejdsopgaverne, dvs. interne møder, møder ude af huset eller administrativt arbejde, og har i forløbet varieret en del.

Trætheden har generelt været meget høj ved arbejdsdagens afslutning, og [klageren] har behov for at hvile/sove, når han kommer hjem. Han oplever fortsat nedsat energi ifht. samvær med sin familie og social arrangementer, ligesom hans nattesøvn er forlænget med 1-2 timer. [Klageren] oplyser, at det især er møder med mange mennesker, og hvor han skal have overblik over et stort materiale og samtidig indgå relevant og aktivt, der tager hans energi. Dog udtrætter både fysisk og mentalt arbejde [klageren] generelt.

I forløbet vurderes [klageren] at have opnået gode strategier til en hensigtsmæssig planlægning af sin arbejdsuge og energiforvaltning i løbet af dagen.

Ved korte arbejdsdage spiser [klageren] frokost før eller efter arbejde, og på de længere dage (4 timer) holder han 1 times frokostpause. Yderligere holder han enkelte kortere 'kaffepauser', der har haft en god effekt på at mindske trætheden i løbet af dagen.

På baggrund af forløbet vurderes den maksimale ugentlige arbejdstid, som [klageren] reelt kan magte over længere tid, at være 15 timer om ugen grundet hurtig mental udtrætning.

Kvaliteten i [klagerens] arbejde vurderes overordnet at afspejle det præmorbide niveau, dog med lidt nedsat arbejdstempo ifht. at læse op på store materialemængder. [Klagerens] effektive arbejdstid (arbejdsproduktivitet) vurderes derfor at svare til 14 timer om ugen.

Arbejdsopgaver:

[Klagerens] arbejdsdag er meget skiftende, men omhandler som oftest møder internt og eksternt samt analyser ifht. investeringsmuligheder. I forbindelse med møderne har [klageren] oftest en del forberedelse, hvor han skal sætte sig ind i meget materiale.

[Klagerens] udførelse af arbejdsopgaverne er vurderet ud fra sparring med samarbejdspartnere, [klagerens] advokat, virksomhedens revisor og medarbejdere på kontoret, der alle kender til [klagerens] præmorbide arbejdssevne og -tempo.

Under forudsætning af at det nedsatte timetal overholdes, har afklaringsforløbet ressourcemæssigt vist, at [klageren] har kunnet leve op til de indholdsmæssige og kvalitetsmæssige krav til de opgaver, han har løst. Han har således fået positiv feedback på det arbejde, han har udført.

[Klageren] vurderes fortsat at kunne holde overblik over de mange projekter, at kunne deltage aktivt i møder, samt bidrage med gode pointer og relevante betragtninger. [Klageren] har ligeså formået at håndtere administrative opgaver uden problemer.

De største barrierer i forløbet foruden det nedsatte timetal grundet hurtig mental udtrætning har været knyttet til:

- Behov for regelmæssige pauser med henblik på at strække de arbejdsmæssige ressourcer længst muligt.
- Lættelse af tidsforbrug til at sætte sig ind i større informationsmængder.

De beskrevne ressourcer og barrierer er fuldt forenelige med følgerne efter hjerneblødningen i 2016.

Det er generelt vurderingen, at der fortsat er et godt match imellem arbejdsopgaverne og [klagerens] ressourcer og barrierer efter hjerneblødningen, og at afprøvningen er fuldt ud repræsentativ for hans maksimale arbejdsevne.

Det skal for en god ordens skyld endvidere bemærkes, at hurtig udtrætning er en objektiv og meget almindelig forekommende følgevirkning efter en hjerneskade. Der er i [klagerens] tilfælde således ikke tale om en træthed, der er begrundet i psykologiske eller psykiatriske forhold som fx depression, angst eller lignende.

### **Konklusion:**

På baggrund af det her beskrevne afklaringsforløb vurderer [hjerneskadecenter] således, at [klageren] har kunnet leve op til de indholdsmæssige og kvalitetsmæssige krav i sine arbejdsopgaver. Han vurderes at kunne arbejde maksimalt 15 timer om ugen (svarende til 14 timers effektivt arbejde grundet øget tidsforbrug og pausebehov).

Det vurderes endvidere, at [klagerens] arbejdsevne ikke vil kunne forbedres væsentligt grundet massiv udtrætning og øget pausebehov, hverken gennem mere behandling, træning, virksomhedspraktik eller anden form for revalidering.

Endelig vurderer [hjerneskadecenter], at [klagerens] helbredssituation – her lidt over 12 måneder efter hjerneblødningen – desværre er stationær. Det vurderes således ikke som realistisk, at [klageren] på længere sigt vil blive i stand til at øge sin udholdenhed.

Det er meget vigtigt for [klageren] at være tilknyttet arbejdsmarkedet, da det giver ham stor glæde og tilfredsstillelse. Han ønsker derfor selv at vende tilbage i videst muligt omfang. Han har dog i processen måtte erkende, at han desværre ikke er i stand til at arbejde mere end det her beskrevne."

Af LÆ 265 Lægeattest til rehabiliteringsteam af 2/3 2017 fremgår bl.a.:

"Sequelaer, udtrættes mentalt/kognitivt. Pauser i hverdagen er et must. Kan arb ca 3 timer dgl. Klarer sig også pga stor hjælp/aflastning fra hans medarbejdere. Meget træt efter arbejdsdagen. Specielt hvis han har skullet forholde sig til mange ting (bestyrelsesmøder fx). Også træthed efter blot sociale fritids-arrangementer og har måttet trække sig fra dette indimellem.

Pt er tidligere sund og rask samt fysisk været meget aktiv. Han har været vant til at kunne overskue, planlægge og arbejde i højt tempo mentalt. Efter hjerneblødningen er han blevet betydeligt begrænset i alt dette. Han udtrættes let og må trække sig. Man må regne med, at der er tale om en kronisk hjerneskade og han skal indstille sig på, at hans energiniveau og mentale overskud er begrænset heraf."

Af klagerens oplysninger til rehabiliteringsplanens forberedende del fra april 2017 fremgår bl.a.:

### **"2. Joberfaringer**

a. *Hvad er det seneste job, du har haft? (se øvrige job i borgerens CV i bilag A)*

Jeg har et holdingselskab, som ejer/har ejet en stribe datterselskaber. Det ene hedder ..., hvor jeg har været ansat som direktør i perioden 2005-2014. Det blev solgt til ... i 2014, Derudover har jeg siden 2012 arbejdet som lønmodtager i holdingselskabet.

Mit holdingselskab består også af et ejendomsselskab, del af en [fremstillingsvirksomhed] m.v.

Mine opgaver består i at varetage bestyrelsesposter og 'advisory board' som er det samme som en bestyrelse, men hvor man er mere på, dvs. et aktivt bestyrelsesmedlem. Tidligere brugte jeg 10-12 arbejdstimer pr. dag i hvert fald i perioder. Nu arbejder jeg mindre, til gengæld involverer jeg i højere grad advokat, revisor og andre fagfolk og det koster mig naturligvis mange penge.

En måned efter jeg blev sygemeldt, var det nødvendigt at ansætte en direktør i mit ejendomsselskab, fordi jeg ikke selv kunne varetage opgaven, sådan som jeg plejede."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fastholdelsesfleksjob af 18/5 2017 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fik sin sag behandlet på Rehabiliteringsteamets møde 18.5.17. Rehabiliteringsteamet har indstillet følgende:

'Rehabiliteringsteamets indstiller til fastholdelsesfleksjob jf. lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§ 70, 70b. Indstillingen sker på baggrund af sagens akter og [klagerens] fremmøde d.d. Teamet lægger vægt på, at [klageren] er lønmodtager i selvstændig virksomhed igennem flere år. [Klageren] bliver sygemeldt i 2016 med hjerneblødning. [Klageren] er efter genoptræning ved Hjerneskadecenter tilbage på arbejde og der er derigennem foretaget en erhvervsafklaring af arbejdslevnen i egen virksomhed. Det er beskrevet, at [klageren] har en effektiv arbejdsintensitet på 15 timer om ugen med skånehensyn. Det vurderes, at [klageren] opfylder betingelserne for fastholdelsesfleksjob efter akut opstået sygdom.'

Teamet vurderer, at [klageren] kan varetage følgende type fleksjob:

'Teamet peger på opgaver som svarer til nuværende opgaver i virksomheden, herunder bestyrelsesposter. [Klageren] fortæller under mødet, at han ikke længere kan varetage bestyrelsesposter samtidig med driftsopgaver og har derfor ned eskaleret omfanget af opgavetyper og har derfor ansætte direktør til ejendomsvirksomhed, samt køber sig til juridisk vejledning, revisoropgaver og konsulentopgaver'

Teamet vurderer, at [klageren] har følgende skånehensyn:

'Teamet peger på skånehensyn som nedsat arbejdstid, få opgaver/projekter ad gangen, ingen driftsopgaver og ingen mere komplekse opgaver som tidligere.'

...

Vurdering:

Det vurderes på baggrund af sagsakterne og Rehabiliteringsteamets indstilling vurderes det at [klageren] opfylder betingelserne for at være omfattet af målgruppen for fastholdelsesfleksjob jfr. LAB § 70b.

Det vurderes at [klageren] har en varig og væsentlig begrænsning i forhold til at varetage arbejde på ordinære vilkår – uanset hvilke dele af de sociale kapitler, som bringes i anvendelse.

[Klageren] er lønmodtager i egen virksomhed, og har været [ud]sat for en akut opstået helbreds-mæssig situation – hvilket også er grunden til at der ikke 12 måneder forud for sygdommens indtræden, er iværksat tiltag fra de sociale kapitler.

Der er ingen virksomhed, hvis [klageren] ikke er ansat i virksomheden og derfor vurderes det relevant – trods [klagerens] unge alder – at godkende ham til fastholdelsesfleksjob jfr. ovenfor."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/8 2017 fremgår bl.a.:

**"Den aktuelle tilstand:**

Aktuelt er der fortsat følgende problemer:

- 1) Nedsat koncentrationsevne. Kan ikke overskue flere ting på en gang. Må holde pause hver ½ time, fordi han ikke kan rumme mere i sin hjerne. Modsat tidligere kan han nu kun holde tråden ved tekstlæsning kort tid ad gangen.
- 2) Nedsat hukommelse, således at han må have hjælp til at huske aftaler. Skal skrive alt ned. Han kan glemme, hvor han har lagt genstande mv. Det er specielt korttidshukommelsen og indprentningen der er besværet.
- 3) Hovedpine 2-3- gange per uge. Hovedpinen er lokaliseret bag øjnene og forværres, hvis han presser sig selv udover grænsen,
- 4) Nedsat overblik i forbindelse med planlægning af arbejdsopgaver, således at han ikke som før kan 'have flere bolde i luften'.
- 5) Han oplever at være kortluntet, således at hans tålmodighed med andre (børn, familie mv.) til tider kan medføre konflikter, hvilket er helt modsat i forhold til, hvad der var tilfældet tidligere.

Den aktuelle dagligdag begynder ved syvtiden, hvor han står op sammen med familien og sender børnene i skole. Derefter er han træt og må tage et kort hvil. Arbejdsdagen begynder ved 10-tiden. Han arbejder 45 minutter ad gangen med indlagte korte pauser indtil kl. 13, hvorefter han tager hjem og hviler frem til ved 15-tiden, hvor han henter børnene. Herefter må han have endnu et kort hvil frem til 16:30, hvorefter han er sammen med børnene, laver aftensmad etc. Går i seng ved 20-21 tiden for at kunne være frisk til næste dag. Sover sammenlagt 5-6 timer hver nat. Træner løb og cykling tre gange om ugen.

...

**Konklusion:**

Det drejer sig om en ... mand [i 40'erne], der for nu 1½ år siden pådrager sig en spontan blødning fra en udposning i hjernens forreste kredsløb. Det akutte forløb relativt ukompliceret. Der er ikke konstateret skader på hjernevævet ved billeddiagnostiske undersøgelser (scanninger). Alligevel har forløbet givet anledning til en række kognitive symptomer (udtrætbarhed, reduceret hukommelse, nedsat koncentration og overblik), der må anses for opstået på baggrund af hjerneblødningen.

Billedet er foreneligt med de neurokognitive senfølger, men kan se efter hjerneskader generelt også selvom, der ikke kan påvises billeddiagnostiske forandringer.

Man må samlet set vurdere, at tilstanden er forbundet med en væsentlig nedsættelse af funktionsevnen svarende til en effektiv arbejdstid på langt under halvdelen af det tidligere niveau.

Jeg kan ikke se, at yderligere undersøgelser eller behandlingstiltag, vil kunne bedre tilstanden.

Tilstanden som den er nu, må anses for stationær, uden udsigt til betydende forbedring."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 19/9 2017 fremgår bl.a.:

"Klienten (herefter refereret til som kl.)

...

## **Sammenfatning og konklusion**

Der er gennemført neuropsykologisk undersøgelse den nu [i 40'erne] [klageren]. Undersøgelsen er rekvireret af SEB Pension, hvorfra det ønskes belyst om kl. har kognitive ændringer, hvorvidt der er uoverensstemmelser mellem hans beskrivelse af generne og funktionsniveauet ved undersøgelsen, samt hvorvidt der er yderligere behandlingsmuligheder – og i givet fald hvilke.

Kl. fik i januar 2016 hjerneblødning på baggrund aneurisme blødningen (bristning af udvidet blodkar i hjernen). Han har haft et neurorehabiliterings- og jobafklaringsforløb ved [hjerneskadecenter] og er afklaret til fleksjob i kommunalt regi.

Han har ingen egentlige fysiske men, men har gener i form af spændingshovedpine, varierende søvnkvalitet og markant udtrætningstendens. Han har fortsat kognitive symptomer i form af nedsat koncentration, hukommelse, samt nedsat evne til at danne overblik og strukturere. Psykiatrisk er han intakt, men de nævnte følger efter sygdomsforløb medvirker til at han er mere 'kort-luntet' overfor sine omgivelser.

Den strukturerede neuropsykologiske undersøgelsessituation viser:

- Kl.s primære intellektuelle niveau er den øvre del af normalområdet, med funktionsniveau over normalområdet i test af rumlig/visuel problemløsning.
- Der er let reducerede kognitive funktioner i relation til:
  - Hukommelsesspændvidde (omfanget af information han kan holde i fokus samtidig).
  - Arbejdshukommelsen (samtidig fastholdelse og bearbejdning af information) når han ikke kan støtte sig til skriftligt materiale.
  - Indlæring og hukommelse for sprogligt materiale.
- Der er upåfaldende kognitive funktioner indenfor:
  - Tempo
  - Indlæring og hukommelse for visuelt/rumligt materiale.
  - Sprog
  - Bearbejdning af rumligt/visuelt materiale.
  - Styringsfunktioner (herunder overblik og struktur).

Resultaterne af undersøgelsen svarer overordnet set til art og omfang af kl.s egne kognitive klager (nedsat koncentration og hukommelse). Der kan dog ikke påvises reducerede styringsfunktioner, men det er velkendt at disse er vanskelige at påvises i en struktureret undersøgelsessituation. Det er fuldt ud plausibelt at kl.s kognitive følgevirkning, i kombination med øvrige følgevirkninger (udtrætning/nedsat energiniveau, hovedpine) medvirker en ganske betydelig funktionsnedsættelse, hvilket hans arbejdsprøvningsforløb i kommunalt regi, og efterfølgende godkendelse til fleksjob, også vidner om.

Kl. har forud for ulykken haft et meget højt karrieremæssigt og privat funktionsniveau, og det er tydeligt at han funktionsmæssigt nu ligger væsentligt under det tidligere niveau på disse områder, som følge af den erhvervede hjerneskade han har pådraget sig.

På nuværende tidspunkt, mere end 1½ år efter sygdomsforløbet, må kl.s tilstand og de følgevirkninger der er beskrevet, anses for stationære. Kl. har endvidere været i det mest optimale be-

handlings- og neurorehabiliteringsforløb, og der kan derfor ikke peges på yderligere tiltag, som vil kunne forbedre eller optimere kl.s tilstand og følgevirkninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**

Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbslidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet – herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

...

**§ 22. Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne**

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Præmiefritagelse medfører, at forsikringstagerens forpligtelse til at indbetale præmier bortfalder. Ved præmiefritagelse på forsikringen sikrer SEB-link forsikringstageren, at forsikringens værdi (depotet) udvikler sig som om indbetalingen af præmier helt eller delvist var fortsat.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne."

## Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og har en uddannelse inden for erhvervsøkonomi, ejer et holdingselskab, hvor han er ansat som direktør. Han har arbejdet med investering i form af strategiske opkøb, aktieopkøb, ejendomshandler m.v. og med bestyrelsesarbejde. Den 12/1 2016 fik han en hjerneblødning og blev opereret for en aneurisme. Han har gener i form af udtrætbarhed, nedsat hukommelse, koncentration og overblik og hovedpine 2-3 gange om ugen. Han har været i et kommunalt rehabiliteringsforløb på et hjerneskadecenter fra den 22/8 2016 til den 14/10 2016 og har været i virksomhedspraktik i sit holdingselskab fra den 24/10 2016 til den 27/1 2017. Det blev på baggrund af virksomhedspraktikken vurderet, at klageren kunne arbejde maksimalt 15 timer om ugen, og han er blevet tilkendt fastholdelsesfleksjob pr. 1/6 2017.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser for perioden 13/4 2016 – 1/3 2017. Selskabet har standset ydelserne fra den 1/3 2017 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har henvist til, at klageren uagtet visse gener efter hjerneblødningen fortsat har et højt funktionsniveau, herunder flere direktions- og bestyrelsesposter, og at klageren med varetagelse af mindre mentalt krævende arbejdsopgaver ville have et endnu større funktionsniveau. Selskabet har indhentet oplysninger om forsikredes økonomiske forhold, men har oplyst, at de af selskabet vurderes af mindre betydning for vurderingen af ret til tab af erhvervsevne, allerede da klagerens erhvervsevne i helbredsmæssig forstand ikke vurderes nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling.

Klageren har anført, at det fremgår af alle lægefaglige udtalelser, at han har en funktionsevne, der er langt under halvdelen. Han har videre anført, at overskuddet i hans holdingselskab kommer fra passive investeringer.

Af beskrivelse af virksomhedspraktik af 26/1 2017 fremgår det, at klageren "har en stor arbejdsidentitet og har haft udfordringer ved at holde hensigtsmæssige pauser samt at skulle tilpasse

og forkorte sin arbejdsdag, så det stemte overens med hans nedsatte energi. Forløbet har således forløbet på den måde, at vi jævnligt har nedjusteret det daglige timetal, og til sidst endt på et niveau hvor der sikres overensstemmelse mellem [klagerens] arbejdsopgaver og energimæssige ressourcer ... [Klageren] oplyser, at det især er møder med mange mennesker, og hvor han skal have overblik over et stort materiale og samtidig indgå relevant og aktivt, der tager hans energi. Dog udtrætter både fysisk og mentalt arbejde [klageren] generelt ... På baggrund af forløbet vurderes den maksimale ugentlige arbejdstid, som [klageren] reelt kan magte over længere tid, at være 15 timer om ugen grundet hurtig mental udtrætning ... Det er generelt vurderingen, at der fortsat er et godt match mellem arbejdsopgaverne og [klagerens] ressourcer og barrierer efter hjerneblødningen, og at afprøvningen er fuldt ud repræsentativ for hans maksimale arbejdssevne. Det skal for god ordens skyld endvidere bemærkes, at hurtig udtrætning er en objektiv og meget almindelig forekommende følgevirkning efter en hjerneskade ... Det vurderes endvidere, at [klagerens] arbejdssevne ikke vil kunne forbedres væsentligt grundet massiv udtrætning og øget pausebehov, hverken gennem mere behandling, træning, virksomhedspraktik eller anden form for revalidering".

Af LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 2/3 2017 fremgår det, at klageren "Kan arb ca 3 timer dgl. Klarer sig også pga stor hjælp/aflastning fra hans medarbejdere. Meget træt efter arbejdsdagen. Specielt hvis han har skulle forholde sig til mange ting (bestyrelsesmøder fx). Også træthed efter blot sociale fritids-arrangementer og har måtte trække sig fra dette indimellem".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 18/7 2015 til fastholdelsesfleksjob fremgår det, at "Teamet peger på opgaver som svarer til nuværende opgaver i virksomheden, herunder bestyrelsesposter. [Klageren] fortæller under mødet, at han ikke længere kan varetage bestyrelsesposter samtidig med driftsopgaver og har derfor ned eskaleret omfanget af opgavetyper og har derfor ansætte direktør til ejendomsvirksomhed, samt køber sig til juridisk vejledning, revisoropgaver og konsulentopgaver ... Teamet peger på skånehensyn som nedsat arbejdstid, få opgaver/projekter ad gangen, ingen driftsopgaver og ingen mere komplekse opgaver som tidligere".

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 20/8 2017 fremgår det, at "forløbet [har] givet anledning til en række symptomer (udtrætbarhed, reduceret hukommelse, nedsat koncentration og overblik), der må anses for opstået på baggrund af hjerneblødningen. Billedet er foreneligt med de neurokognitive senfølger, man kan se efter hjerneskrader generelt også selvom, der ikke kan påvises billeddiagnostiske forandringer. Man må samlet set vurdere, at tilstanden er forbundet med en væsentlig nedsættelse af funktionsevnen svarende til en effektiv arbejdstid på langt under halvdelen af tidligere niveau ... Tilstanden som den er nu, må anses for stationær, uden udsigt til betydende forbedring".

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 19/9 2017 fremgår det, at "Der er let reducerede kognitive funktioner i forhold til: • Hukommelsesspændvidde (omfanget af information han kan holde i fokus samtidig). • Arbejdshukommelsen (samtidig fastholdelse og bearbejdning af information) når han ikke kan støtte sig til skriftligt materiale • Indlæring og hukommelse for sprogligt materiale ... Resultaterne af undersøgelsen svarer overordnet til art og omfang af kl.s egne kognitive klager (nedsat koncentration og hukommelse) ... Det er fuldt ud plausibelt, at kl.s kognitive følgevirkning, i kombination med øvrige følgevirkninger (udtrætning/nedsat energiniveau, hovedpine) medvirker en ganske betydelig funktionsnedsættelse, hvilket hans arbejdsprøvningsforløb i kommunalt regi, og efterfølgende godkendelse til fleksjob, også vidner om. Kl. har forud for ulykken haft et meget højt karrieremæssigt og privat funktionsniveau, og det er tydeligt at han funktionsmæssigt nu ligger væsentligt under det tidligere niveau på disse områder, som følge af den erhvervede hjerneskrade han har pådraget sig".

Af § 5 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at retten til udbetaling foreligger, når den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til  $\frac{1}{2}$  eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at "Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/3 2017, idet det på det tidspunkt måtte anses for tilstrækkelig sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

## Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at hans helbreds-mæssige forhold på grund af generne efter hjerneblødningen den 12/1 2016 er af en sådan karakter, at han ikke i andre relevante jobfunktioner vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har nedsat koncentration og hukommelse og udtrættes hurtigt, og at han har skånebehov i form af nedsat arbejdstid, få opgaver/projekter ad gangen, ingen driftsopgaver og ingen mere komplekse opgaver.

Flertallet har endvidere lagt vægt på, at klageren kun har været i én arbejdsprøvning (i sin egen virksomhed), og at arbejdet har bestået i møder internt og eksternt og analyser i forhold til investeringsmuligheder samt forberedelsestid, og at klageren har udtalt, at det især er møder med mange mennesker, hvor han skal have overblik og samtidig indgå relevant og aktivt, der tager hans energi. Det er således ikke nærmere undersøgt, om klageren ville kunne øge sin arbejdstid i et andet job med relevante arbejdsopgaver, der i højere grad tager hensyn til hans skånebehov.

Flertallet finder derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser pr. 1/3 2017.

## Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klagerens helbredsæssige forhold på grund af generne efter hjerneblødningen den 12/1 2016 er af en sådan karakter, at han ikke i andre relevante jobfunktioner vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har nedsat koncentration og hukommelse og udtrættes hurtigt, og at det fremgår af de lægelige erklæringer, at udtrætning er en almindelig følge efter en hjerneskade.

Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at klageren har været igennem et kommunalt afklaringsforløb i egen virksomhed, hvor han blev vurderet at kunne arbejde maksimalt 15 timer om ugen grundet sin hurtige mentale udtrætning. Mindretallet har også lagt vægt på, at en arbejdsafklaring i egen virksomhed fandtes at give klageren optimale muligheder for at udfolde og tilpasse sine arbejdsmæssige ressourcer, og at det blev vurderet, at hans arbejdsevne ikke ville kunne forbedres gennem mere behandling, træning, virksomhedspraktik eller anden form for revalidering.

Spørgsmålet er herefter, om klagerens aktuelle indtjening udgør mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, og om han af den grund er afskåret fra dækning. Selskabet har henvist til, at klagerens holdingselskab i 2016 og 2017 har udbetalt et udbytte på 2,5 mio. kr. til klageren, og at selskabet i 2015 har leveret et overskud på ca. 9,6 mio. kr. og i 2016 på ca. 5,1 mio. kr.

Mindretallet bemærker, at Østre Landsret – i sag B-2036-15, afsagt den 26/9 2018, der er gengivet på side 31-35 i nævnets årsberetning 2019, og som vedrørte en tilsvarende problemstilling – har udtalt, "at indtægter, der kan henføres til investeringer og udbytte som ejer ikke kan an-

ses som relevante efter forsikringsaftalens § 3". I sag B-2036-15 indeholdt forsikringsaftalens § 3 en definition på erhvervstab, som i det væsentlige er den samme som i nærværende sag. I sag B2036-15 var sikrede ejer af en virksomhed, hvor sikrede efter en ulykke fortsat udførte opgaver, men nu kun af administrativ karakter.

På den baggrund finder mindretallet i nærværende sag, at der ved begrebet "tjene" i forsikringsbetingelsernes forstand må forstås al faktisk arbejdsrelateret indtjening. Mindretallet finder endvidere, at indtægter, der kan henføres til investeringer og udbytte som ejer, ikke kan anses som relevante efter forsikringsbetingelserne. Hvorvidt klagerens indtægter kan henføres til investeringer og udbytte som ejer, eller om de kan henføres til faktisk arbejdsrelateret indtjening, må bero på en konkret vurdering.

Som sagen foreligger oplyst, lægger mindretallet til grund, at klageren efter sin hjerneblødning den 12/1 2016 ikke har ydet en arbejdsindsats i holdingselskabets datterselskaber, der har haft nævneværdig betydning for virksomhedernes udvikling og driftsresultat. Mindretallet har blandt andet lagt vægt på klagerens oplysning om, at han har lukket nogle af datterselskaberne, og at eneste datterselskab med drift er et ejendomsselskab, hvor han efter sin hjerneblødning har ansat en direktør.

Mindretallet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at standse udbetalingen af helbredsbedingede ydelser til klageren.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

# Ankenævnet *for* Forsikring

30.

94249

Klageren får ikke medhold.

  
Peter Thønnings