

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94306:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/10 2019 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Subkardionablødning 10 april 2010. Kan ikke overvinde følgerne og er i fleksjob. Følger efter dette betyder, at [klageren] ikke kan arbejde mere end 12 timer om ugen

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tab af erhvervsevne
præmiefritagelse"

Selskabet har den 7/11 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Topdanmark har vurderet, at klager ikke er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse med henvisning til, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Klager er utilfreds med Topdanmarks vurdering og ønsker udbetaling og præmiefritagelse fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne i Topdanmark. På baggrund af afgørelsen fra Rehabiliteringsteamet, hvor Rehabiliteringsteamet bevilgede klager et fleksjob på 12 timer om ugen, gør klager gældende, at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Forsikringens virkemåde

Klager tegnede en privat pensionsordning i Topdanmark pr. 1. august 1992. Dækningsoversigt vedlægges som Bilag A.

Pensionsordningen indeholdt en årlig invaliderente ved 2/3 erhvervsevnetab (i det følgende kaldet 'forsikring ved tab af erhvervsevne').

Klagers forsikring ved tab af erhvervsevne giver ret til præmiefritagelse samt udbetaling af forsikringsydelsen, hvis klagers erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3. Erhvervsevnetabet skal være indtrådt i forsikringstiden, og forsikringen er tegnet med en karenperiode på 3 måneder.

...

Sagsfremstilling

Klager får en hjernehindeblødning den 10. april 2010 og indlægges akut. Klager bliver indlagt, og der bliver anlagt en ventrikuloperiotoneal shunt. Klager er indlagt i 4 uger. Lægelige dokumenter er vedlagt som Bilag C.

Klager arbejder på tidspunktet for hjernehindeblødningen som [stilling]. Klager er i forbindelse med hjernehindeblødningen sygemeldt indtil august 2010, hvor hun genoptager jobbet som [stilling]. Hun starter op med at arbejde 15 timer om ugen. Timetallet øges i december 2010 til 30 timer om ugen. Se Bilag D. Klager opsiger jobbet som [stilling] den 20. juni 2014 og bliver i stedet ansat som [anden stilling i samme virksomhed]. Klager fuldtidssygemeldes fra den 20. oktober 2014, da klager ikke fungerer i stillingen som [stilling], og der ikke er andre jobs, klager kan varetage i [virksomhed].

Klager er efterfølgende i to virksomhedspraktikforløb.

Første virksomhedspraktikforløb er som [stilling i praktiksted1] og foregår i perioden 23. marts 2015 til 19. september 2015. Virksomhedspraktikken viser, at klager med de rette skånehensyn er i stand til at arbejde 18 timer om ugen, jf. opfølgning af virksomhedspraktik pr. 26. oktober 2015. Timetallet blev gradvist øget, og i starten medførte øgningen af timetallet til 18 timer om ugen øget træthed. Efter et par uger havde klager vænnet sig til den øgede arbejdstid, og der har generelt i virksomhedspraktikforløbet ikke været fravær. Virksomhedspraktikken viste, at klagers skånebehov er struktureret arbejde uden deadlines. Kommunale akter fra virksomhedspraktikforløbet er vedlagt som Bilag E.

Jobcentret ønsker, at klager jobafklares i en anden jobfunktion og iværksætter et nyt virksomhedspraktikforløb for klager. Klager afprøves i dette virksomhedspraktikforløb som [stilling i praktiksted2] i perioden 2. november 2015 til 16. juni 2016. Virksomhedspraktikken viser, at klager med de rette skånehensyn er i stand til at arbejde 16 timer om ugen. Klager giver selv udtryk for, at det fungerer godt med 16 timer om ugen, jf. klagers egen beskrivelse af virksomhedspraktikken af 10. februar 2016. Klagers skånehensyn i denne jobfunktion angives til struktur og ro. Kommunale akter fra virksomhedspraktikforløbet er vedlagt som Bilag F.

Den 26. juni 2016 bevilges klager et fleksjob på 12 timer om ugen. Som skånebehov nævnes bl.a.: Faste arbejdsrutiner og rytme på arbejdsdagen, ingen deadlines og stresset arbejdsmiljø, konkrete arbejdsopgaver samt behov for overblik og overskuelighed. Klager får et fleksjob som [stilling i praktiksted1], som er samme sted som første virksomhedspraktikforløb. Kommunale akter fra bevilling af fleksjob er vedlagt som Bilag G.

Klager ansøger om udbetaling/præmiefritagelse fra forsikringen ved tab af erhvervsevne den 7. december 2017, se Bilag H. Selskabet gør i den forbindelse klager opmærksom på, at eventuelle krav før 7. december 2014 er forældede.

I forbindelse med ansøgningen fremsender klager en lægeattest, og selskabet indhenter kommunale akter.

Det fremgår af lægeattesten - se Bilag I - at

- *Klager fik en hjerneblødning den 10. april 2010*
- *Klagers behandling er afsluttet*
- *Klager har været fuldtidssygemeldt i perioden 10. april 2010 til 1. august 2010*
- *Klager har været deltidssygemeldt i perioden 1. april 2014 til 1. juni 2015*

Selskabet giver klager afslag på udbetaling/præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. I afslaget lægger selskabet vægt på, at klager i virksomhedspraktikforløbene har været i stand til at arbejde 15-16 timer om ugen. Der er ingen helbredsmæssig forklaring på årsagen til, at klagers fleksjob er på 12 timer om ugen, når klager i virksomhedspraktikforløbet kunne arbejde 15-16 timer om ugen. Selskabet vurderer på baggrund heraf, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3. Brevet er vedlagt som Bilag J.

Klager anfægter afgørelsen, se Bilag K.

Selskabet indhenter en speciallægeerklæring ved revurderingen.

Speciallægeerklæringen udarbejdes af overlæge ... den 26. juli 2018. Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen, at klager fremstår som kognitivt velfungerende, men anfører øget træthed og koncentrationsbesvær samt manglende overblik. Det udtales i speciallægeerklæringen, at der ikke findes nogen helbredsmæssig begrundelse for, hvorfor klager bevilges et fleksjob på 12 timer om ugen, når virksomhedspraktikforløbene viste, at klager var i stand til at arbejde 15- 18 timer om ugen. Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at klager ikke følger en behandling, og at tilstanden betragtes som stationær.

Speciallægeerklæringen vedlægges som Bilag L.

Selskabet revurderer herefter klagers erhvervsevnetab. Afslaget fastholdes, da selskabet fortsat vurderer, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3. Brevet er vedlagt som Bilag M.

Klager bliver efterfølgende repræsenteret af [person], som på klagers vegne anfægter afgørelsen, se Bilag N.

Selskabet fastholder endnu en gang afslaget og henviser til afgørelserne fra 22. marts 2018 og 30. oktober 2018. Selskabet anerkender, at klager har en nedsat erhvervsevne, men bemærker derudover, at der ikke er fremkommet nye helbredsoplysninger i sagen, som dokumenterer et generelt erhvervsevnetab på 2/3, se Bilag O.

Klagers repræsentant klager herefter til selskabets klageansvarlige. Klagers repræsentant anmoder om, at selskabet i forbindelse med vurderingen af klagers erhvervsevnetab udsætter den lægelige og den socialfaglige (kommunens) vurdering for en samlet vurdering, se Bilag P.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnetabet bedømmes ud fra en lægelig vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen. Arbejdsevnen er ikke det samme som erhvervsevnen, da

arbejdsevnen er en bredere vurdering end den lægelige vurdering, selskabet foretaget. Selskabets klageansvarlige fastholder derfor, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, og at der derfor ikke kan ske udbetaling/ præmiefritagelse fra klagers forsikring ved tab af erhvervsevne. Se Bilag Q.

Sagen anlægges herefter ved Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Det er selskabets vurdering, at klager har en nedsat erhvervsevne og varige skånehensyn pga. følger efter hjernehindeblødning. Selskabet vurderer, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, da klager med de rette skånehensyn bør være i stand til at arbejde 15-18 timer om ugen.

Konklusion

Klager har følger efter en hjernehindeblødning den 10. april 2010. Der er enighed om, at klagers tilstand er stationær, og selskabet anerkender, at klager udfordres af kognitive symptomer, der kræver arbejde på nedsat tid samt ingen særlig stressbelastning.

Klager bliver sygemeldt fra sit job som ... i ... den 20. oktober 2015. Efterfølgende er klager i to virksomhedspraktikforløb.

Klagers skånebehov bliver tilgodeset i de to virksomhedsforløb: Først som [stilling] i [praktiksted1] og senere som [stilling] [i praktiksted2]. Virksomhedspraktikforløbene viser, at klagers skånebehov består i

- *Struktureret hverdag*
- *Tilrettelæggelse af opgaver*
- *Mulighed for at tage pauser*
- *Samme kontaktperson*

I første virksomhedspraktikforløb er klager i stand til at arbejde 15 timer om ugen. I forbindelse med at timetallet øges til 18 timer om ugen, oplever klager i en periode øget træthedsfølelse, men klarer at arbejde 18 timer om ugen, uden det medfører sygemelding. I andet virksomhedspraktikforløb er klager i stand til at arbejde 15-16 timer om ugen. I begge forløb tages der hensyn til klagers skånebehov.

I forlængelse af de to virksomhedspraktikforløb bevilges klager et fleksjob på 12 timer om ugen. Det forhold, at klager er bevilget et fleksjob på 12 timer om ugen er ikke i sig selv ensbetydende med, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at klager dermed opfylder betingelserne for udbetaling/præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. Dette skyldes, at kommunen vurderer klagers arbejdsevne. Selskabet vurderer derimod klagers erhvervsevne. Arbejdsevnen er ikke det samme som erhvervsevnen. Når kommunen vurderer arbejdsevnen, inddrages blandt andet fysiske, psykiske og sociale forhold. Dette er en bredere vurdering end den lægelige vurdering, som selskabet foretager.

Det skal desuden bemærkes, at selskabets vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringselskaber foretager. Det vil sige, at

vurderingen sker uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Speciallægeerklæringen er en målrettet vurdering af klagers helbredsmæssige tilstand og står derfor centralt i selskabets vurdering.

Speciallægeerklæringen af 26. juli 2018 vurderer følgende:

...

Det er således speciallægens vurdering, at det ikke er ændringer i klagers helbredsmæssige forhold, der bevirker, at fleksjobbet er på 12 timer om ugen, når virksomhedspraktikforløbene viste, at klager var i stand til at arbejde 15-16 timer om ugen.

Speciallægen udtaler, at klager 'befinder sig godt på sit nuværende arbejde i fleksjob med 12 timer ugentligt'. Dette kan således være en forklaring på, hvorfor fleksjobbet er på 12 timer om ugen. Med andre ord kan det forhold, at klager trives med at arbejde 12 timer om ugen, medføre, at fleksjobbet er på 12 timer om ugen, uden dette er et udtryk for, at hun udnytter sin resterhvervsevne fuldt ud.

Speciallægeerklæringen udtaler derudover, at klager ikke følger en behandling, men tilses alene af egen læge. Der er i de kommunale akter ikke oplysninger om, hvorfor fleksjobbet blev på 12 timer om ugen, og ikke på 15-16 timer om ugen, som virksomhedspraktikforløbene ellers viste, at klager var i stand til.

Netop dette forhold er en af de afgørende forskelle mellem arbejdsevnen og erhvervsevnen. Ved vurderingen af klagers arbejdsevne kan det tillægges betydning, at klager har et ønske om at arbejde 12 timer om ugen. Ved vurderingen af erhvervsevnen er det den lægelige vurdering, der er afgørende for, om erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettiget grad.

Der er således ikke en helbredsmæssig begrundelse for at nedsætte klagers arbejdstid i forbindelse med bevilling af fleksjobbet fra 15-16 timer om ugen, som virksomhedspraktikforløbene viste, at klager er i stand til, til 12 timer om ugen. Da der ikke har været en ændring i klagers helbredsmæssige tilstand, og da klager ikke følger en behandling, men alene tilses af egen læge, er det selskabets vurdering, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Klagers repræsentant gør i klagen gældende, at timeantallet i virksomhedspraktikforløbene ikke kan anvendes til vurdering af, hvor meget klager er i stand til at arbejde. Klagers repræsentant gør endvidere gældende, at der ikke er sygemelding og sygedage under en arbejdsprøve.

Dette er dog ikke korrekt. Klager skal under arbejdsprøvningen kontakte sin kontaktperson ved praktikstedet, hvis klager ikke kommer, fx pga. sygdom, ligesom ferie skal godkendes af kommunen. Det ses bl.a. på de timesedler, som klager løbende har udfyldt på praktikforløbene. I forbindelse med at klager i første virksomhedspraktikforløb i en periode arbejdede 18 timer om ugen, noteres det i de kommunale akter, at dette ikke medførte sygemelding, at klager arbejdede 18 timer om ugen.

Klagers repræsentant henviser endvidere til Rehabiliteringsteamets indstilling i forbindelse med bevilling af fleksjobbet. Af indstillingen fremgår, at klager var i stand til at opnå et timetal på 15

timer om ugen ved første virksomhedspraktik. Der er dog - som også påpeget i speciallægeerklæringen - ingen helbredsmæssig begrundelse for, at fleksjobbet er på 12 timer om ugen.

På baggrund heraf fastholder selskabet, at klager ikke har et generelt erhvervsevnetab på 2/3, og klager opfylder derfor ikke betingelserne på udbetaling/præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne."

Klageren har den 9/12 2019 bl.a. anført:

"Vi mener timer ved arbejdsprøve. Arbejdsprøve er ikke det rette udtryk for arbejdsevne, derfor har kommunen bevilget 12 timer pr uge. Vi henviser til rehabiliteringsteamets indstilling."

Selskabet har den 17/12 2019 bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger til sagen. Klager skriver, at 'vi mener timer ved arbejdsprøve. Arbejdsprøve er ikke det rette udtryk for arbejdsevne, derfor har kommunen bevilget 12 timer pr. uge.' Klager henviser endnu en gang til Rehabiliteringsteamets indstilling.

Arbejdsprøvningen foretages for at kunne fastslå, hvor mange timer klager – med de rette skånehensyn - er i stand til at arbejde.

Selskabet vurderer klagers erhvervsevne. Erhvervsevnen er, som tidligere nævnt, ikke det samme som arbejdsevnen.

Selskabet gør fortsat gældende, at der i Rehabiliteringsteamets indstilling ikke er en helbredsmæssig forklaring på, hvorfor klager bevilges et fleksjob på 12 timer om ugen, når arbejdsprøvningen viste, at klager - med de rette skånehensyn - var i stand til at arbejde 15-16 timer om ugen."

Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår bl.a.:

"B) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren visiteres til et fleksjob

...

Sagsresume:

Indledning

[Klageren] er en ...-årig kvinde sygemeldt fra sit job som ... [i virksomhed] siden d. 20.10.2014 grundet følger efter hjernehindeblødning med efterfølgende operation i 2010, hvor [klageren] oplever tiltagende træthed og kognitive vanskeligheder.

Helbredsmæssige forhold

[Klageren] havde i april 2010 en hjernehindeblødning, og blev opereret på [hospital2] i maj 2010, hvor hun efterfølgende blev afsluttet og overflyttet til [hospital1]. I april 2011 blev der foretaget neurologiske undersøgelser og kontrol, som viste ingen mistanke om specifikke neuropsykologiske deficits som følge af [klagerens] sygdom. Dog vejledes og informeres [klageren] om trætheden og dens samspil med andre kognitive funktioner, hvorefter [klageren] afsluttes. [Klageren] funktionsniveau er af egen læge ... dateret d. 07 04 2015 beskrevet som værende stationært, og [klage-

ren] beskriver selv symptomer såsom; stor udtrætning, manglende overskud og overblik, utilpashed, hovedpine, usikkerhed og tankemylder/spekulationer.

Arbejdsevne

I ... bliver [klageren] [stilling] [i virksomhed], hvor [virksomheden] er placeret i eget hjem. ... [klageren] opsiges sin stilling som ... d. 20 06 2014 og bliver ansat som ..., hvor der bliver forsøgt arbejdsfastholdelse med omstrukturering af arbejdstiden, som ingen effekt har og [klageren] fuldtids sygemeldes fra d. 20.10.2014. Under [klagerens] fuldtidssygemelding har der været iværksat to virksomhedspraktikker:

Første virksomhedspraktik [praktiksted1] i perioden d. 23 03 2015 - 19 09 2015, hvor formålet var at aflægge nye jobmål med fokus på genoptræning af [klagerens] arbejdsevne og kognitive vanskeligheder. Der var mulighed for at tilgodese [klagerens] skånehensyn, hvor hun kunne trække sig efter behov. Der blev forelagt en arbejdsbeskrivelse af hvilke arbejdsopgaver [klageren] skulle udføre. ... [Klageren] opnåede et timeantal på 15 timer om ugen.

Anden virksomhedspraktik [praktiksted] fra d. 02 11 2015 (og fortsat er) som ..., hvor formålet var fortsat en genoptræning af [klagerens] arbejdsevne, men med fokus på strukturering af arbejdsopgaver. [Klageren] arbejder fra 8-12 med halv times pause, hvor [klagerens] arbejdsopgaver består i ..., hvor hun følger en tjekliste hverdag for at undgå usikkerhed. har forsøgt at øge sit timeantal til 18 timer om ugen med 1 pause af 30 minutter og endnu en pause med 20 minutter, men dette 25 04 2016 blev igen reduceret til 16 timer om ugen inkl. 30 minutters pause. Effektiviteten ligger på 75 % i første par timer, hvorefter den daler til 60-50 % den sidste times tid ifølge arbejdsgiver.

Sociale forhold

... [klageren] får daglig støtte af sin [ægtefælle], og hendes [familiemedlemmer] har lavet følgende beskrivelse:

...

Vi er blevet spurgt om vi vil, fortælle lidt om dagligdagen sammen med [klageren] ... Dagligdagen svinger meget mellem gode og dårlige dage, alt afhængig af hvor mange ting der sker og hvor presset hun er. En go dag er en dag som er rutinepræget, de dage har hun sovet godt, ikke været vågen om natten, hun er derved udhvilet og kan overskue dagen der kommer og hun kan smile. Hun får lavet noget herhjemme og vil rigtig gerne hjælpe, hun kommer med gode ideer og kan acceptere at de ikke lige bliver brugt. ... Disse dage føler vi at vi har [klageren], hvor det er dejligt at være sammen med hende, hvor hyggen og samværet er godt.

De dårlige dage bærer præg af at hun er meget træt og har sovet dårlig, spekulerer over alt for mange ting og kan ikke stoppe sig selv i sit tankespind, det dræner hende yderligere, hun mister overblikket og kan ikke overskue dagen. Sygemelder hun sig fra job og får sovet mere, kommer hun måske lidt til sig selv senere på dagen. Tager hun på job, som alt i hende siger hun bør, går hun bare længere ned og hun bliver en skygge af sig selv, hvor hun ikke kan holde ud at være social, hvor hun synes verden er imod hende, hun blir skuffet og ked af det over små ting. De dårlige dage opstår hovedsaglig når hun arbejder for meget eller hvor der sker for meget socialt, hvor hun ikke får hvilet tilstrækkeligt, eller op til et møde hvor der skal træffes beslutninger.

Disse dage er det rigtig svære for os og vi prøver at støtte hende så meget vi kan. Altså [klageren] fungere som hun bedst kan, når dagligdagen foregår stille og rolig, når arbejdspresset ikke bliver

for stor, når hun får sovet, får strikket og slappet rigtig af, så kan hun være der for os andre og det er det, hun så gerne vil.

...

Sundhedskoordinatorers resume:

Knap ... årig kvinde som senest har fungeret som Helbredsmæssigt drejer det sig om at [klageren] i 2010 pådrog sig en hjernehindeblødning udgående fra et aneurisme (udvidelse på kar). Sidstnævnte tilstand blev behandlet med coiling (tætning af kar ved anlæggelse af tråd). Efterforløbet kompliceret af nødvendighed af anlæggelse af shunt (aflastning af øget væskedannelse) men beskrives i øvrigt ukompliceret. 2011 foretages der en neuropsykologisk testning som påviser lette kognitive problemer i form af øget udtrætning, koncentrationsbesvær og påvirket overblik.

...

Oplyst på Rehabiliteringsteam mødet:

[Klageren] oplyser, at hendes hverdag fungerer når den er struktureret og genkendelig. Hun har det ligeledes bedst med at have overblik over en uge ad gangen. [Klageren] er i øjeblikket i virksomhedspraktik med en ugentlig fridag om onsdagen, hvilket fungerer rigtig godt for hende. Det har været en proces at finde frem til hvordan hverdagen og familielivet bedst fungerer. [Klageren] er glad for at have tilknytning til arbejdsmarkedet og det betyder meget for hende at komme væk hjemmefra. [Klageren] ser stadig sig selv som en del af arbejdsmarkedet. [Klageren] er opsagt pr 1/6 2016 med 3 måneders opsigelse.

Rehabiliteringsteamet vurderer at der er en varig og væsentlig nedsættelse af arbejdsevnen og der vurderes ikke at være relevante tilbud i henhold til beskæftigelseslovgivningen eller andre foranstaltninger som kan medvirke til beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

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

- Fremtidigt fleksjob kunne være; steder hvor man kan tilbyde velstrukturerede opgaver og hvor andre strukturerer arbejdsdagen.
- FX: lettere produktionsopgaver, lettere forefaldende opgaver omkring forberedelse af kaffe og mad til møder.
- [Klageren] kan trives med mangeartede opgaver, så længe rammer og struktur er i orden.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Skånebehov:

- Faste arbejdsrutiner og rytme på arbejdsdagen.
- Ingen deadlines og stresset arbejdsmiljø.
- Gerne mindre arbejdsplads.
- Konkrete arbejdsopgaver - gerne med tjekliste.
- Behov for overblik og overskuelighed.
- Begrænset støj.
- Nedsat arbejdstid.
- Fast kontaktperson.
- Ikke selvstændigt ansvarsområde.
- Behov for ugentlig fridag midt på ugen.

Angiv, om der eventuelt overgangsvist kan være behov for støtte fra kommunen.

Husk fokus på indretning, hjælpemidler og personligassistance."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/7 2018 fremgår bl.a.:

"Resume af sygdomshistorie:

Debut af det nuværende d. 10042010 om morgenen, da patienten fik pludseligt indsættende voldsom hovedpine. Ægtefællen ringede efter ambulancen, og patienten blev indbragt på [hospita1], hvor akut CT-scanning af hjernen viste subakrknoidalblødning med begyndende cerebralt ødem. Der var blod i cisterna suprasellaris, perifert langs tentoriet, falx cerebri mellem fronto-temporallapperne og endvidere i mindre grad i fissura sylvii bilateralt, mulig blødning i 4. ventrikel og lidt blødt i cisterna ambiens.

Patienten blev overflyttet til Neurokirurgisk Afdeling på [hospita2] til videre udredning og behandling. Idet patienten descenderede i bevidsthedsniveau til Glasgow Coma Scale på 10, blev der foretaget en kontrol CT-scanning med CT-angiografi, der viste noget ødem og moderat hydrocephalus, uden at der kunne lokaliseres en blødningskilde.

Patienten fik i første omgang anlagt lumbalt dræn, og pga. tiltagende hydrocephalus blev der anlagt eksternt dræn.

En perfusions CT-scanning fra d. 14042010 afslørede et mindre infarkt venstresidigt temporalt. Kontrol CT-angio fra d. 23042010 viste igen ikke tegn til aneurisme, men vasospasmer i det anteriore forsyningsgebiet.

Patienten fik d. 23042010 anlagt en ventrikuloperiotoneal shunt, og blev efter to uger på Neurointensiv Afdeling overflyttet til sengeafsnit. Ved afsluttende CT -angiografi d. 07052010 fandtes der ikke længere tegn på vasospasmer, og man kunne igen ikke finde nogle aneurismer eller noget andet, som kan have givet årsag til patientens blødning. Patienten blev d. 10052010 tilbageflyttet til [hospita1], hvorfra hun blev udskrevet dagen efter.

Ved kontrol i neurologisk ambulatorium i august 2010 havde patienten genoptaget sit arbejde to timer om dagen, og ved kontrol i december 2010 var hun kommet op på 25 timer ugentligt, men klagede over hovedpine, træthed, lysskyhed, koncentrationsbesvær og nedsat overblik, hvorfor hun blev henvist til neuropsykologisk undersøgelse.

Har været til samtale ved neuropsykolog ... d. 04042010, hvor man på baggrund af samtale og kliniske indtryk ikke havde mistanke om betydende specifikke neuropsykologiske deficits, men mente at uspecifikke følger i form af øget træthedsbarhed også synes at være funktionsbegrænsende. Man fandt ikke behov for en formel neuropsykologisk testning, og patienten blev vejledt i henhold til energiforvaltningen og afsluttet.

Har siden ikke haft tilknytning til hverken Neurologisk eller Neurokirurgisk Afdeling, og bliver udelukkende fulgt ved egen læge.

Patienten fortæller i dag, at hun initialt ikke var klar over hvor omfattende begrænsningerne egentlig har været, og var selv mest interesseret i at genopstarte sit kendte arbejde ligesom før. Har været [stilling] [i virksomhed], som faktisk lå i patientens eget hjem, og hvor ægtefællen siden 2005 også har været ansat.

Havde derfor mulighed for at hvile sig om formiddagen og så arbejde nogle timer om eftermiddagen, ... , samtidig med at hun fik aflastning enten fra sin [ægtefælle] eller [familiemedlem], som kunne overtage når hun havde behov for at hvile sig.

I december 2013 blev [virksomheden] flyttet ..., og i løbet af 2014 kunne hun i tiltagende omfang bemærke vanskeligheder med at fungere i den nye struktur, som gav hende større udfordringer i henhold til træthed, øget træthedsbarhed, manglende overblik og utilpashed, hovedpine, usikkerhed og tankemylder/spekulationer, hvorfor hun i oktober 2014 blev sygemeldt.

Deltog i virksomhedspraktik [praktiksted1] i perioden 23032015 frem til 19092015, hvor det under praktikperioden var tydeligt, at hun havde kognitive begrænsninger, idet hun har behov for over-skuelighed/forudsigelighed, faste arbejdsopgaver i et stille og roligt tempo. I denne praktik har hun arbejdet op til 15 timer om ugen og forsøgt at øge sit timetal til 18 timer, men effektivitetsniveauet har været faldende i perioden med timeforøgelsen samtidig med, at hun hurtigere bliver stresset.

Anden virksomhedspraktik fandt sted [praktiksted2] i perioden 02112016 frem til 15062016 mhp. fortsat genoptræning af hendes arbejdsevne samt ny orientering indenfor andre erhvervs-områder uden planlægnings- og ansvarspåtagelse. Under denne praktik har patienten arbejdet fra kl. 8 til 12 fire dage om ugen med en ugentlig fridag, og der er igen forsøgt timeforøgelse til 18 timer om ugen, men oplevede øget uro, træthed, utilpashed, hovedpine og flere fraværsdage på trods af, at der var to pauser på henholdsvis 30 min. og 20 min. under arbejdsdagen, og effektivitetsniveauet var faldet fra 75% til omkring 60- 50 %.

Patienten fik tilkendt fleksjob med 12 timer om ugen, og har siden d. 12092016 været ansat [praktiksted1], hvor hun [arbejdsopgave], og hvis hun har overskud [arbejdsopgave], men er f.eks. ikke ude på Beskriver sit arbejde som et job, som hun selv kan tilrettelægge lidt, og hvor hun har en liste over de ting, som hun skal have gjort indenfor et år og laver derudover ugeplaner, således at hendes arbejde er meget struktureret og skemalagt. Arbejder 3 timer dagligt, fra 8-11, fire dage om ugen, med en fridag om onsdagen.

Der foreligger ingen dokumentation om hvorfor patienten blev visiteret/ansat med 12 timers fleksjob om ugen, når hun i arbejdsprøvninger har arbejdet 15 timer ugentligt. Ifølge patienten var det det leje, hvor hun fungerede bedst, således at hun ikke oplevede forværring af sine kognitive symptomer og træthed, og hvor effektiviteten også passede.

Rent helbredsmæssigt er der ikke sket nogen nævneværdig ændring indenfor det seneste år, og patienten har kun været tilknyttet sin praktiserende læge. Har igennem flere år fået blodtryks-sænkende medicin i uændret dosis.

Aktuelle gener og funktionstab:**1. Træthed.**

Sover typisk 7 - 7,5 timer om natten, ligesom før det aktuelle skete, og nattesøvnen er som udgangspunkt ikke forstyrret.

Oplever øget træthedsbehov med behov for at hvile sig ½-1 time til middag.

Når hun ikke lytter til sin krop, betaler hun regningen efterfølgende.

2. Kognition.

Kan ikke så godt håndtere uforudsigelige situationer, og har meget brug for faste rammer og struktur. Fungerer bedst i stille og rolige omgivelser og kan i perioder blive distraheret og glemme ting, hvis der sker for meget.

Arbejder meget med ugeskemaer og lister over de ting, som hun skal have lavet, for at holde styr på det, og oplever fysiske symptomer i form af hovedpine, uro og utilpashed når hun bliver for træt eller føler sig presset.

Synes ellers at langtidshukommelsen er i orden og har umiddelbart ikke vanskeligheder ved at huske aftaler, samtaler eller lignende.

Kører bil, men helst kun i vante omgivelser og har ellers altid sin [ægtefælle] ved siden af.

...

Funktionsniveau:

Er selvhjulpent til alle personlige og daglige gøremål. Har fritidsinteresser i form af håndarbejde og strikning. Svømmer 1- 2 om måneden i sommerperioden og cykler 7 km til arbejde og tilbage igen, hver vej tager ½ times tid.

...

Objektivt neurologisk:

Er vågen, klar og fuldstændig orienteret i alle kvaliteter. Naturlig tale, ingen dysartri eller afasi.

Fremstår umiddelbart kognitivt velfungerende, men anfører øget træthedsbehov og koncentrationsbesvær samt manglende overblik.

Kranienner: lugte- og smagssans angives uforstyrret.

Pupiller er runde og egale med naturlig lysreaktion.

Oftalmoskopi med velafrænsede papiller.

Parallelle øjenakser og frie øjenfølgebevægelser, ingen nystagmus, ingen sakkader, intet dobbeltsyn.

Synsfeltet fingerperimetrisk intakt.

Bevaret sensibilitet i ansigtet og symmetrisk ansigtsmimik.

Egal hørelse bilateralt. Rinne positiv, Weber neutral.

Kaudale kranienner er systematisk gennemgået og findes neurologisk intakte.

Columna: i stående stilling pæne krumninger, ingen skoliose og bækkenet står i lod.

Columna cervicalis: fri bevægelighed i alle retninger med fuld fleksion og ekstension. Negativ

Foramen kompressionstest og ingen palpations- eller bankeømhedsreaktioner.

Columna thoracolumbalis: ingen palpations- eller bankeømhedsreaktioner. Finger- gulvafstand på 0 cm.

Overekstremiteter: er højrehåndet. Egal og normal tonus, trofik og kraft over alle led. Pænt strakt armtest og sikkert finger- næseforsøg. Normal finmotorik, diadokokinese og god kraft ved håndtryk. Dybe senereflekser fremkaldes bilateralt middellivlige og uden sideforskel. Der angives bevaret sensibilitet for alle kvaliteter.

Underekstremiteter: Laseque bilateralt negativ, pænt strakt-bentest og sikkert knæ - hælforsøg.

Egal og normal tonus, trofik og kraft over alle led.

Patella - og Akillesreflekserne udløses bilateralt middellivlige og lige. Normalt plantarrespons.

Der angives fuldstændig bevaret sensibilitet for alle kvaliteter inkl. vibrationssans.
På gulv: Romberg negativ. Gangen afvikles naturligt inkl. linjegang.
Kan godt stå på tæer og hæle. Upåfaldende et-bens-stand.

Diagnoser: Haemorrhagia subarachnoidalis et hydrocephalus obstructivus et apoplexia cerebri sequelae //følgerefter hjernehindeblødning med efterfølgende trykforhøjelse i hovedet og mindre blodprop i venstre hjernehalvdel

Konklusion og resume:

[Klageren] er en nu ...-årig kvinde, som d. 10042010 blev akut indlagt på sygehus pga pludselig indsættende voldsom hovedpine og fik konstateret en subaraknoidalblødning. Som følge har hun udviklet øget intrakranielt tryk og var indlagt på Neurokirurgisk Intensiv Afdeling [på hospital2] i to uger, hvor hun fik anlagt en ventrikuloperitoneal shunt til aflastning samtidig med, at kontrol CT-scanning afslørede en komplikation i form af en blodprop i venstre hjernehalvdel, som følge af vasospasmer (sammentrækninger af karrene som følge af blødning).

Efter en måneds indlæggelse [på hospital2] blev hun overflyttet til [hospital1], men kunne udskrives til eget hjem dagen efter og oplyser i dag, at hun kun havde få fysiske symptomer (Nedsat balance, som efterhånden er bedret betydeligt), men primært hovedpine og øget træthedsbarhed.

Er i 2010 afsluttet fra neurokirurgisk regi og i 2011 fra neurologisk regi. Siden har hun kun været tilknyttet sin praktiserende læge.

I forbindelse med en neuropsykologisk samtale i april 2011 havde man indtryk af små kognitive deficits, primært tendens til udtrætning, koncentrationsbesvær og manglende overblik, og disse gener blev demaskeret i forbindelse med omstrukturering af patientens arbejdsplads i 2014, hvor hun ifølge egen læges foreliggende lægeattest viste stresslignende symptomer.

Har efterfølgende været sygemeldt og gennemgået et jobafklaringsforløb, hvor hun var i praktik i to omgange. Kom op på en arbejdstid på 15 - 16 timer om ugen, og det har ikke været muligt at komme højere op i timetal, idet ovenstående kognitive symptomer blev forværrede.

Der har siden ikke været ændringer i patientens helbreds-mæssige tilstand, og hun befinder sig godt på sit nuværende arbejde i fleksjob med 12 timer ugentligt, som i øvrigt er det samme sted, som hun har været i praktik i første omgang.

Ved objektiv undersøgelse fremstår patienten fuldstændig neurologisk intakt, og der findes således ingen holdepunkter for kranienerve påvirkning, påvirkning af nerverødder eller medulla spinalis, og der er ingen påviselige synlige neurologiske udfaldssymptomer.

Patientens behandling er afsluttet for længe siden, og der er umiddelbart ingen indikation for anden behandling eller genoptræning, som forventes at kunne bedre tilstand eller funktionsniveauet, som vurderes at være stationær.

De beskrevne symptomer i form af træthed, øget træthedsbarhed og kognitive vanskeligheder er efter undertegnede vurdering meget vel forenelig med ovenfor beskrevne sygdomsforløb, og der er ikke fundet andre eller forud bestående lidelser med indflydelse på det nuværende.

Der ses skånebehov i henhold til patientens arbejdstid og arbejdsopgaver, men der findes umiddelbart ingen yderligere muligheder for kompensation gennem ergonomisk vejledning eller hjælpemidler.

Undertegnede har ikke fundet andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker forsikredes funktionsevne.

De beskrevne gener i form af øget træthæd og kognitive vanskeligheder vurderes at være funktionsbegrænsende, hvor omfanget synes at være tilstrækkeligt og omfattende beskrevet i det foreliggende journalmateriale (sagsresume og ekstra bilag til rehabiliteringsteam samt lægeattest til rehabiliteringsteam).

Der er primært tale om mentale skånehensyn (ro, struktur, faste rammer, intet tidspres, mulighed for at trække sig) og ikke så mange fysiske skånehensyn.

Det vurderes, at patientens skånebehov bliver tilstrækkeligt tilgodeset på hendes nuværende arbejdsplads."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"8 Tab af erhvervsevne

A Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B – E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevne uden afbrydelse har været i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

...

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejds mulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

...

D Invaliderende/invaliddepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderende eller invaliddepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.

2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 2/3 eller mere i karenstiden.
4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B. Forsikrede skal underrette Topdanmark, hvis helbredstilstanden bedres.
5. Topdanmark kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for, at der kan udbetales invaliderente."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, fik den 10/4 2010 en hjernehindeblødning. Hun var sygemeldt frem til august 2010, hvor hun vendte tilbage i arbejde 15 timer om ugen. Timetallet blev forøget til 30 timer i december 2010. Klageren blev i juni 2014 opsagt og starterede herefter i en anden stilling i samme virksomhed. Hun blev sygemeldt i oktober 2014. Hun har i 2015 og 2016 været i to praktikforløb, hvor hun arbejdede 15-16 timer om ugen. I juni 2016 blev hun bevilliget fleksjob på 12 timer om ugen, og hun blev efterfølgende ansat i et fleksjob i en af de virksomheder, hvor hun var i praktik.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover. Selskabet har anført, at klageren i sin virksomhedspraktik var i stand til at arbejde 16 timer om ugen, og at der ikke er nogen lægelig forklaring på, at hun nu arbejder 12 timer om ugen.

Klageren har anført, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende for hendes reelle arbejdssevne, og at kommunen derfor har bevilliget hende fleksjob på 12 timer om ugen.

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob fremgår: "Første virksomhedspraktik [praktiksted1] i perioden d. 23 03 2015 - 19 09 2015, hvor formålet var at aflægge nye jobmål med fokus på genoptræning af [klagerens] arbejdssevne og kognitive vanskeligheder. Der var mulighed for at tilgodese [klagerens] skånehensyn, hvor hun kunne trække sig efter behov. Der blev fore-

lagt en arbejdsbeskrivelse af hvilke arbejdsopgaver [klageren] skulle udføre. ... [Klageren] opnåede et timeantal på 15 timer om ugen. Anden virksomhedspraktik [praktiksted] fra d. 02 11 2015 (og fortsat er) som ..., hvor formålet var fortsat en genoptræning af [klagerens] arbejdsevne, men med fokus på strukturering af arbejdsopgaver. [Klageren] arbejder fra 8-12 med halvtimes pause, hvor [klagerens] arbejdsopgaver består i små pakkeri, hvor hun følger en tjekliste hverdag for at undgå usikkerhed. Har forsøgt at øge sit timeantal til 18 timer om ugen med 1 pause af 30 minutter og endnu en pause med 20 minutter, men dette 25 04 2016 blev igen reduceret til 16 timer om ugen inkl. 30 minutters pause. Effektiviteten ligger på 75 % i første par timer, hvorefter den daler til 60-50 % den sidste times tid ifølge arbejdsgiver". Af indstillingen fremgår det, at klageren blandt andet har skånehensyn i form af faste arbejdsrutiner, ingen deadlines og stresset arbejdsmiljø, konkrete arbejdsopgaver, behov for overblik og overskuelighed, begrænset støj, nedsat arbejdstid, fast kontaktperson, behov for ugentlig fridag midt på ugen.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/7 2018 fremgår det: "Der foreligger ingen dokumentation om hvorfor patienten blev visiteret/ansat med 12 timers fleksjob om ugen, når hun i arbejdsprøvninger har arbejdet 15 timer ugentligt. Ifølge patienten var det det leje, hvor hun fungerede bedst, således at hun ikke oplevede forværring af sine kognitive symptomer og træthed, og hvor effektiviteten også passede. Rent helbredsmæssigt er der ikke sket nogen nævneværdig ændring indenfor det seneste år, og patienten har kun været tilknyttet sin praktiserende læge".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8.B.1. fremgår, at "forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren – der har rejst krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

94306

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i sine virksomhedspraktikker var i stand til at arbejde 15-16 timer om ugen, og at det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring, at der ikke er nogen lægelig forklaring på, at klageren er visiteret til et fleksjob på 12 timer, når hun i sit praktikforløb var i stand til at arbejde 15 timer.

Det kan ikke føre til andet resultat, at klageren aktuelt er ansat i et fleksjob 12 timer ugentligt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings