

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94836:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

MP Pension - Pensionskassen for magistre og psykologer
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/2 2020 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Vi ønsker at anke MP Pensions tilkendelse af længerevarende halv invalidepension af d. 3. januar 2018, da vi mener, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat med mere end 2/3 inden for eget fag, og at hun dermed er berettiget til fuld invalidepension. Fordi [klagerens] hjerneskade, forårsaget af aneurismeblødningen i 2001, ligger så langt tilbage, har hendes erhvervsevne været at betragte som stabil, dvs. ikke i udvikling til hverken positiv eller negativ side siden ansættelsen i [virksomhed] i juni 2005. Vi mener derfor, at der bør tildeles varig fuld invalidepension.

Forløbet omkring vores anke til MP Pension er blevet kompliceret af, at [klageren] pådrog sig en hjernerystelse i april 2018, som medførte en længerevarende sygdomsperiode og har medført en øget udtrætning. Vi mener, at der er dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mere end 2/3 inden hjernerystelsen, men da MP Pension også har afvist at tildele fuld invalidepension med formodningsdato 23. april 2018, ønsker vi subsidiært også at anke denne afgørelse.

Konkret mener vi, at MP Pension udelukkende lægger [klagerens] udtrætning og den nedsatte arbejdstid på 15 timer/uge til grund for deres vurdering og ser bort fra [klagerens] kognitive skader efter aneurismen og disses reduktion af hendes arbejdsintensitet.

[Klageren] er uddannet ... og er ansat i et fleksjob som ... inden for [kommunikation] [i virksomhed]. Kommunikationsteamets opgave er at skrive nyheder og artikler til interne/eksterne hjemmesider, sociale medier, samt større artikler og pressemeddelelser bl.a. i samarbejde med [virksomheds] centrale kommunikationsafdeling om Med 15 års anciennitet som [stilling] inden for kommunikation må det antages, at en normalt fungerende [uddannelse] selvstændigt ville kunne

planlægge egne aktiviteter, samt formidle alt fra små begivenheder til komplekse [arbejdsopgaver]. Det kan [klageren] ikke eller kun delvist i et væsentligt nedsat tempo: Det er veldokumenteret i de neuropsykologiske undersøgelser (ref. 1,2), at [klageren] har let til middelsvære indlærings- og hukommelsesvanskeligheder, samt at de forværres ved øget kompleksitet. [Klagerens] arbejde som kommunikationsmedarbejder består i at indhente information om ... , ofte gennem interviews, strukturere den og gøre den forståelig i nyhedshistorier for læseren af disse. De to undersøgelser beskriver [klagerens] problemer både med at fastholde den opgave hun er i gang med, samt huske hvad hun har lige har hørt/læst. [Klageren] kompenserer så godt hun kan for dette ved at tage omfattende noter og optage/transskribere samtaler for at strukturere og fastholde selv simpel information. Ud over at opgaverne derved tager længere tid at udføre, er der et behov for et øget antal pauser i løbet af arbejdstiden på grund af udtrætningen, ligesom at udtrætningen reducerer [klagerens] forarbejdningshastighed mærkbart, som arbejdsdagen skrider frem. Til sammen betyder det at [klagerens] arbejdsintensitet er væsentligt lavere end hendes kollegers, hvilket også er påtalt af hendes ledere gennem tiden. Et eksempel herpå var vedlagt 'Anke af afgørelse om tildeling af invalidepension' (ref. 11).

Da [klageren] er ansat på den gamle fleksjobordning, er der ikke fastsat en arbejdsintensitet i forbindelse med hendes nuværende fleksjob, men i forbindelse med jobsøgning, hvor arbejdsintensiteten indgår i beregningen af det antal timer, arbejdsgiveren skal betale for, var vurderingen, at hun højst kan yde en arbejdsintensitet på 75%. [Kommune] kan ikke formelt udtale sig om deres vurdering af arbejdsintensiteten, før der foreligger et kontraktudkast til en fleksjobstilling, men har i juni 2017 tilkendegivet, at de er enige.

Selvom forsikringsselskabet ikke er bundet af kommunens vurdering, har vi medtaget denne, da MP Pension tillægger kommunens vurdering stor betydning i deres afslag. Dog med den fejlagtige antagelse at MP Pension angiver, at [kommune] har vurderet erhvervsevnen til at ligge mellem 50% og 2/3 nedsættelse. Som det fremgår af aftalen om [klagerens] fleksjob (ref. 3), er hun bevilget fuldt tilskud på 2/3 af mindstelønnen, hvilket forudsætter, at erhvervsevnen er vurderet nedsat med mere end 2/3.

Vi finder således, at MP Pension har haft svært ved at holde styr på data, fakta og egne argumenter. Dertil kommer at den af MP Pension anvendte lægekonsulent er speciallæge i psykiatri og dermed ikke har faglig ekspertise inden for hovedtraumer og følgende fysiske og kognitive mén. I vedlagte bilag (ref. 4) har vi kommenteret MP Pensions argumenter, som vi mener bygger på forkerte antagelser samt deciderede fejl i fakta. Vi har ligeledes summeret hele forløbet fra den første kontakt i ref. 5.

Der er to primære komponenter, der bidrager til [klagerens] nedsatte erhvervsevne: udtrætning af hjernen og de kognitive mén. Udtrætningen udmøntes i arbejdsmæssig sammenhæng dels i den reducerede arbejdstid på 15 timer/uge, der alene svarer til en reduktion på 60% af erhvervsevnen, dels i et øget behov for pauser gennem arbejdsdagen. De kognitive méns (indlærings- og hukommelsesproblemerne) indflydelse på erhvervsevnen som [uddannelse] er svære at måle, da det bl.a. er [klagerens] arbejdstempo, de påvirker. De neuropsykologiske undersøgelser beskriver samstemmende, at [klagerens] arbejdstempo reduceres ved opgaver med stor kompleksitet og reduceret struktur, som f.eks. når der skal skrives en artikel baseret på et interview med en forsker. [Klageren] er den eneste i teamet, som optager og transskriberer selv små korte interviews for at kunne huske interviewet og få struktur på indholdet. Arbejdet i kommunikationsteamet er tilrettelagt således, at [klageren] får de korte historier eller de artikler, der ikke har en stram

deadline. Neuropsykologen beskriver deslige, at arbejdstempoet falder mærkbart gennem prøven på grund af udtrætning. Som nævnt ovenfor havde vi vurderet [klagerens] arbejdsintensitet som [medarbejder] inden for kommunikation til 75% før hjernerystelsen, som sammen med den reducerede arbejdstid svarer til en reduktion i erhvervsevnen på 70%.

Af [kommunes] opfølgninger fremgår det, at der ikke har været grundlag for at øge arbejdstiden, og at indsatsen har været fokuseret på fastholdelse i fleksjobbet. Det skyldes bl.a. [klagerens] ledelse manglende forståelse for det reducerede arbejdstempo.

I fald, at vi ikke får medhold i, at [klagerens] erhvervsevne har været nedsat med mere end 2/3 siden aneurismet, ønsker vi at fremsætte påstand om, at [klagerens] erhvervsevne er længerevarende reduceret med mere end 2/3 siden hjernerystelsen den 23. april 2018. I det endelige afslag fra MP Pension juridiske afdelinger skriver MP Pension: *'Vores vurdering – Længerevarende erhvervsevne. Vi anerkender at hjernerystelsen har medført en forværring af dit længerevarende erhvervsevnetab, dog ikke i en sådan grad, at dit erhvervsevnetab er nedsat længerevarende med mere end 2/3. Vores vurdering er, at dit erhvervsevnetab ligger mellem 1/2 og 2/3, hvorfor du er berettiget til fortsat udbetaling af den halve invaliderente.'*

Vi er tilfredse med, at MP Pension anerkender, at [klagerens] hjernerystelse har medført en forværring af hendes længerevarende erhvervsevne. Vi har i vores klage til MP Pension fokuseret på den oprindelige ansøgning og afgørelse og har derfor ikke beskrevet nye og ændrede symptomer. [Klageren] er efter hjernerystelsen blevet lyd- og lysfølsom og har på trods af høreværn og en speciel computerskærm, der delvist afhjælper dette, brug for flere pauser væk fra skærmen end tidligere. En generel øget udtrætning har også øget behovet for pauser gennem arbejdsdagen, ligesom evnen til at fastholde koncentrationen især sidst på arbejdsdagen er reduceret. Dertil kommer, at fredag er blevet gjort til en permanent hjemmearbejdsdag, da [klageren] er helt udgået sidst på ugen og ikke ville kunne hænge sammen, hvis hun også skulle brug kræfter på transporten. Disse nye tiltag er tilføjet [klagerens] skånehensyn i [kommunes] sagsjournal og vi har opdateret jobbeskrivelsen fra den 17. december 2017, så den afspejler [klagerens] nuværende situation ref. 6.

I fald, at vi ikke får medhold i, at [klagerens] erhvervsevne er længerevarende nedsat med mere end 2/3 siden hjernerystelsen 23. april 2018 mener vi, at [klageren] i det mindste opfyldte betingelserne for et midlertidig erhvervsevnetab.

På årsdagen for hjernerystelsen arbejdede [klageren] 13,5 time om ugen. Hvis [klageren] ikke skulle leve op til kravet om 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen ville det reelt betyde, at [klagerens] kognitive mén ikke skulle have indflydelse på erhvervsevnen. Eftersom [klagerens] arbejdsintensitet var vurderet nedsat til 75% som følge af hjerneblødningens kognitive mén før hjernerystelsen, burde der ikke herske tvivl om, at hun her lever op til kravet.

Vi håber, at I har grundlag for at starte behandlingen af vores anke. Ud over ovennævnte refererede bilag vedlægger vi vores ansøgning og klager, samt MP Pensions skrivelser.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At der tilkendes varig fuld invalidepension på baggrund af oprindelig ansøgning.

I fald, at vi ikke får medhold i, at [klagerens] erhvervsevne har været nedsat med mere end 2/3 siden aneurismet, ønsker vi at fremsætte påstand om, at [klagerens] erhvervsevne er længerevarende reduceret med mere end 2/3 siden hjernerystelsen den 23. april 2018.

I fald vi heller ikke får medhold her, ønsker vi at fremsætte påstand om, at [klageren] har haft et midlertidigt erhvervsevnetab på mere end 2/3 forårsaget af hjernerystelsen den 23. april 2018."

Selskabet har den 3/3 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvist

MP Pension har udbetalt halv invalidepension til klager siden 1. januar 2017, da vi vurderer, at klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen men ikke med 2/3. Klager er utilfreds med, at MP Pension ikke vurderer, at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen berettiger til udbetaling af halv invalidepension og halv bidragsfritagelse. Ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 er der ret til fuld invalidepension og fuld bidragsfritagelse.

Klagers erhvervsevne blev nedsat som følge af en hjerneblødning i 2001. Dette var inden optagelsen i pensionsordningen. Klager blev imidlertid den 23. november 2004 optaget i MP Pension med risikodækninger, da klager startede i fleksjob i 2004. MP Pension besluttede, at klager til trods for den nedsatte erhvervsevne fortsat bevarede sine risikodækninger.

MP Pension indførte med virkning fra 1. januar 2017 nye betingelser for alle medlemmer. De nye betingelser medførte, at medlemmer der var blevet skaderamt inden 1. januar 2017 kunne få udbetaling af invalidepension fra 1. januar 2017, selvom de arbejdede i fleksjob inden for eget fag med fuld løn. Medlemmerne kunne kun i begrænset omfang tidligere få udbetaling, hvis de var i fleksjob inden for eget fag. Betingelserne der var gældende forud for 1. januar 2017 vedlægges som bilag A.

...

I forbindelse med de nye regler besluttede vi at kontakte alle medlemmer, hvor vi var vidende om medlemmet var i fleksjob. Brevet til klager vedlægges som bilag B.

Da vi modtog helbredsoplysninger fra klager, kunne vi se at klager havde været skaderamt inden optagelsen og der reelt ikke var sket nogen ændring i klagers erhvervsevnetab. Det blev imidlertid besluttet, at klager alligevel kunne få udbetaling fra 1. januar 2017 i henhold til de nye regler. Dette selvom klager havde været skaderamt inden optagelsen i pensionsordningen.

Klager blev efterfølgende tilkendt halv invalidepension fra 1. januar 2017.

Pensionsvilkår fra 1. januar 2017

Klagers erhvervsevnetab er vurderet i henhold til pensionsregulativ for den fleksible pensionsordning.

...

Pensionsvilkårene vedlægges som bilag C.

Sagsfremstilling

Klager blev sygemeldt den 3. september 2001 efter klager havde fået en hjerneblødning. Klager har efter hjerneblødningen fået varige kognitive følger, let til middelsvære hukommelses- og indlæringsvanskeligheder.

Klager blev efter et forløb på sygedagpenge godkendt til revalidering. Klager uddannede sig i denne periode til ... i 2004. En uddannelse klager var i gang med, da hun blev syg. Klager blev efter endt uddannelse indstillet til fleksjob. Klager søgte herefter fleksjob og oplyste i sit CV, at klager efter ca. 3-4 timers arbejde bliver træt. Hun oplyste at kunne arbejde ca. 15 timer pr. uge og arbejdede koncentreret og fokuseret i de 15 timer. Som bilag D vedlægges uddrag af de kommunale akter.

Klager blev ansat i et tidsbegrænset fleksjob i november 2004 med nedsat arbejdstid til 3 timer pr. dag. Der var skånehensyn i forhold til klare udmeldinger om arbejdsopgaver, mulighed for at arbejde hjemme, formidling/information på skrift og en opgave ad gangen.

I forbindelse med fleksjobbet begyndte klagers arbejdsgiver at indbetale til en pensionsordning i MP Pension. Klager blev som nævnt optaget i pensionsordningen den 23. november 2004.

Den 6. juni 2005 blev klager ansat i et nyt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer ugentligt. Ved en opfølgning på fleksjobbet i 2008 fremgår det, at klager finder fleksjobbet fungerer godt og at arbejdsopgaver er fint afstemt med skånehensynene.

Klager fik den 1. maj 2010 et nyt fleksjob som kommunikationsmedarbejder i [virksomhed] med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Der var skånehensyn i forhold til klart defineret og afgrænset arbejdsopgaver (en opgave ad gangen) gerne på skrift – ellers skal klager selv skrive opgaven ned.

Ved opfølgning på fleksjobbet i 2015 fremgår det, at klager oplyser, at der er god balance mellem timeantal og arbejdsopgaverne. Ved de efterfølgende opfølgninger i 2016 og 2017 fremgår det, at klager har en følelse af manglende forståelse fra leder og kollegaer og er nervøs for at få opgaver hun ikke kan klare. Der er derimod ingen oplysninger om, at klager ikke skulle kunne klare opgaver som hun har håndteret i de seneste mange år. Klagers helbred ses således ikke at være forværret.

MP Pension ændrede med virkning fra 1. januar 2017 betingelser. De nye betingelser gav medlemmer, der var blevet skaderamt inden 1. januar 2017 mulighed for at få udbetaling fra 1. januar 2017, selvom de arbejdede i fleksjob inden for eget fag. Det kunne de kun i begrænset omfang tidligere.

I forbindelse med de nye regler besluttede vi, at klager fra 1. januar 2017 også kunne få udbetaling, hvis klager opfyldte betingelserne for udbetaling. Dette til trods for at klager allerede inden optagelsen i pensionsordningen havde været skaderamt og der ikke var sket nogen ændring i klagers erhvervsevne. Brevet hvor klager oplyses om muligheden og opfordres til at indsende oplysninger, så vi kunne behandle en eventuel ansøgning, er som nævnt vedlagt som bilag B.

Vi tilkendte ved brev af 3. januar 2018 klager halv invalidepension, selvom klager allerede før optagelsen havde været skaderamt og havde mistet erhvervsevnen.

Brevet er vedlagt af klager som bilag 9.

Klager forstod ikke hvorfor hun kun blev tildelt halv invalidepension og ikke fuld invalidepension. Klager ønskede derfor en nærmere begrundelse. Ved brev af 2. marts 2018 sendte vi en uddybende begrundelse. Brevet er vedlagt af klager som bilag 10. Udover en beskrivelse af klagers jobmæssige situation, hvor klager har arbejdet 15 timer om ugen i sine tre fleksjob siden 2004 fremgik blandt andet følgende af brevet: *'Vi vurderer, at du har permanente følgevirkninger i form af kognitive forstyrrelser og udtrætning efter dit aneurisme i 2001. Vi mener ikke, at din erhvervsevne er nedsat med 2/3, men derimod med imellem halvdelen og 2/3. Du har gennem årene kunnet passe dit fleksjob på 15 timer ugentligt og af opfølgningerne på dit fleksjob fremgår det ikke, at din helbredsmæssige situationen er forværret, som årene er gået. I din korte redegørelse, nævner du ej heller, at din helbredsmæssige situation er forværret ad åre. Vi anerkender, at du har haft både gode og mindre gode perioder på dit arbejde. De mindre gode perioder bliver i dine akter omtalt som manglende klar opgavedefinering, visse samarbejdsvanskeligheder, du føler mobning og at dine skånehensyn ikke bliver tilgodeset i tilstrækkeligt omfang. Af dine akter fremgår det ligeledes, at du ved et eventuelt jobskifte bliver overført til den nye fleksjobordning med reduceret indtjening. I den forbindelse føler du dig stavnsbundet til dit nuværende job.'*

Klager klagede over tilkendelsen ved brev af 1. april 2018. Brevet er vedlagt af klager som bilag 11. Som følge af klagen blev det besluttet at indhente en speciallægeerklæring. Da klager imidlertid fik en hjernerystelse i april 2018, blev det besluttet at afvente en undersøgelse ved speciallæge. Speciallægeerklæringen blev således først udarbejdet den 21. december 2018. Speciallægeerklæringen er vedlagt af klager som bilag 2.

Det fremgår blandt andet af speciallægeerklæringen, at klager, udover sine gener efter hjerneblødningen i 2001, i april 2018 fik et utilsigtet 'spark' på højre kæbeparti under leg med [sit barn]. Der var ikke bevidsthedstab, men diverse symptomer på hjernerystelse, ikke mindst massiv udtrætning. Klager beskriver at hjernerystelsen har medført lys- og lydoverfølsomhed, hvorfor klager har fået en særlig computerskærm, skærmbiller samt høretelefoner stillet til rådighed på arbejdet. Endvidere blev tendenserne til udtrætning og hovedpine, som klager har haft siden hjerneblødningen forstærket. Der er dog siden sket en bedring uden det er på samme niveau som før hjernerystelsen. Da speciallægeerklæringen blev udarbejdet, var klager tilbage på arbejdet og var oppe på 3 x 3 timer ugentligt.

Det fremgår videre af speciallægeerklæringen, at klager er et ressourcestærkt menneske og hun til trods for følgerne efter hjerneblødningen har formået at færdiggøre en uddannelse på højt niveau, finde fodfæste og fastholde sig på arbejdsmarkedet, samtidig med hun har født og opfostret [børn]. Det fremgår at klagers [ægtefælle] arbejder fuldtid og har lang køretid til og fra arbejde. Det fremgår at det er uklart, hvorvidt klager igen vil kunne arbejde i samme omfang som tidligere, men der vurderes ikke at være noget til hinder for, at klager på sigt når tilbage til niveauet før sin hjernerystelse.

Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen indhentede vi fornyede kommunale akter. De fornyede kommunale akter vedlægges som bilag E.

Det fremgår af de kommunale akter, at klager blev sygemeldt fra fleksjobbet den 24. april 2018 på grund af hjernerystelsen. Det fremgår videre af de kommunale akter, at klager langsomt følger en optrappingsplan og at slutmålet er 16 timer ugentligt, fordelt med 4 timer 4 dage ugentligt.

Efter modtagelsen af de kommunale akter var vi den 17. april 2019 i kontakt med kommunen i forhold til optrappingsplanen. Kommunen oplyste, at klager i april 2019 var oppe på 13,5 time og fortsat fulgte optrappingsplanen mod 16 timer ugentligt.

Den 9. maj 2018 fastholdt vi, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3. Brevet er af klager vedlagt som bilag 12.

Klager klagede over dette, men vi fastholdt afgørelsen ved brev af 12. juli 2019. Brevet er af klager vedlagt som bilag 14. Det fremgår blandt andet af brevet, at: *'MP's lægekonsulenter har vurderet dine helbredsoplysninger og vurderer, at der ikke er fundet objektive tegn på udtrætning ved undersøgelsen af psykologen. Psykologens test viste primært, at du har koncentrationsvanskeligheder, let reduceret psykomotorisk tempo og hukommelsesvanskeligheder. Lægekonsulenten vurderer, at hovedtraumet har medført en forværring, der dog ikke medfører, at dit erhvervsevnetab er større end 2/3. Det er lægekonsulentens vurdering, at du inden et år fra hovedtraumet igen vil have et erhvervsevnetab mellem 1/2 og 2/3. [...] Det fremgår, at du tidligere har arbejdet 15 timer om ugen med skånehensyn. Det fremgår ingen steder af de kommunale oplysninger, at der er tale om nedsat arbejdsintensitet. Som følge af hjernerystelsen har du været sygemeldt i en periode. Det fremgår af de kommunale akter, at du kunne genoptage dit tidligere fleksjob og optrappe til 11,15 timer om ugen fordelt over 3 dage i januar 2019 med forventning om, at du vil optrappe til 16 timer om ugen. Telefonisk kontakt til kommunen den 17. april 2019 viste, at du havde optrappet til 13,5 time om ugen og således arbejdede mere end 1/3 af normal arbejdstid.'*

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Som følge af ændrede betingelser med virkning fra 1. januar 2017, har vi udbetalt halv invalidepension fra den 1. januar 2017 til klager, selvom klager var skaderamt inden optagelse i pensionsordningen og der frem til 1. januar 2017 ikke var indtrådt nogen helbreds-mæssig forværring af klagers helbreds-mæssige situation.

Det er vores vurdering, at klager har et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3. Klager har i klagen til ankenævnet anført, at klager har et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

...

Erhvervsevnen siden hjernerystelsen

Klager fik i april 2018 et utilsigtet 'spark' på højre kæbeparti under leg med [sit barn]. Der var ikke bevidsthedstab, men diverse symptomer på hjernerystelse. Klager blev efterfølgende sygemeldt fra sit fleksjob med virkning fra 24. april 2018.

Der blev indhentet en speciallægeerklæring efter hjernerystelsen. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at hjernerystelsen har medført lys- og lydoverfølsomhed, hvorfor klager har fået en særlig computerskærm, skærmbiller samt høretelefoner stillet til rådighed på arbejdet. Endvidere blev tendenserne til udtrætning og hovedpine, som klager har haft siden hjerneblødningen forstærket. Der er dog siden sket en bedring uden det er på samme niveau som før hjernerystelsen. Da speciallægeerklæringen blev udarbejdet, var klager tilbage på arbejdet og var oppe på 3 x 3

timer ugentligt. Speciallægen vurderede, at der ikke var noget til hinder for, at klager på sigt nåede tilbage til niveauet før sin hjernerystelse.

Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen modtog vi fornyede kommunale akter. Det fremgår af de kommunale akter, at klager langsomt følger en optrappingsplan og at slutmålet er 16 timer ugentligt, fordelt med 4 timer 4 dage ugentligt.

Efter modtagelsen af de kommunale akter har vi den 17. april 2019 været i kontakt med kommunen i forhold til optrappingsplanen. Kommunen oplyste, at klager i april 2019 var oppe på 13,5 time og fortsat fulgte optrappingsplanen mod 16 timer ugentligt.

Det er vores vurdering, at klager på dette grundlag ikke har dokumenteret et længerevarende erhvervsevnetab på 2/3 som følge af hjernerystelsen. Klager er således vendt tilbage til sit gamle fleksjob og er oppe på 13,5 time og slutmålet er fortsat 16 timer ugentligt, fordelt med 4 timer 4 dage ugentligt.

Midlertidigt erhvervsevnetab

Klager kan få udbetaling for et midlertidigt erhvervsevnetab, hvis klagers erhvervsevne er nedsat i minimum 12 måneder. Klager får allerede udbetaling for et erhvervsevnetab på halvdelen og spørgsmålet er om klager kan få udbetaling for et erhvervsevnetab på 2/3 i en midlertidig periode.

Følgende fremgår af betingelserne (**bilag C**):

"Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

[...]

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt."

Klager blev sygemeldt fra sit fleksjob den 24. april 2018 som følge af hjernerystelsen.

Klager var herefter sygemeldt i en periode før klager langsomt begyndte en optrappingsplan hvor slutmålet var 16 timer ugentligt, fordelt med 4 timer 4 dage ugentligt.

Vi fik den 17. april 2019 oplyst fra kommunen, at klager i april 2019 var oppe på 13,5 time og fortsat fulgte optrappingsplanen mod 16 timer ugentligt.

Klager har således ikke haft et erhvervsevnetab på mindst 2/3 (får allerede udbetalt for et erhvervsevnetab på halvdelen) i minimum 12 måneder. Det bemærkes, at det er klager der skal dokumentere og bevise, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad. Denne bevisbyrde vurderer vi ikke klager har løftet.

Klager har endvidere ikke haft ophør af løn/erhvervsindtægt. Klager har således alene været sygemeldt i sit fleksjob. Den nye skade (hjernerystelsen) berettiger således ikke klager til en fuld udbetaling i en midlertidig periode.

Ifølge forsikringsbetingelserne kan der også ydes bidragsfritagelse. Følgende fremgår af betingelserne (**bilag C**):

"Stk. 1. Bidragsfritagelse ved invalidepension

Et medlem, der tilkendes invalidepension efter § 10, er berettiget til bidragsfritagelse.

Hvis medlemmet tilkendes halv invalidepension, er der ret til halv bidragsfritagelse. Bortfalder retten til invalidepension bortfalder samtidig retten til bidragsfritagelse.

Stk. 2. Midlertidig bidragsfritagelse

Et medlem er berettiget til midlertidig bidragsfritagelse, når erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre af fuld erhvervsevne, men medlemmet ikke er berettiget til invalidepension efter § 10, fordi der ikke er en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

Der ydes hel eller delvis bidragsfritagelse efter regler fastsat af bestyrelsen, når erhvervsevnened-sættelsen har været uafbrudt i 3 måneder.

Bidragsfritagelsen sker med virkning fra tidspunktet for erhvervsevnetabets indtræden, dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt. Se bilag D, afsnit 5."

Klager får som nævnt halv bidragsfritagelse og er som nævnt ovenfor ikke berettiget til fuld invalidepension. Klager er heller ikke berettiget til fuld bidragsfritagelse i en periode. Grunden hertil er, at klager ikke har haft ophør af løn/erhvervsindtægt. Klager har således alene været sygemeldt i sit fleksjob. Den nye skade (hjernerystelsen) berettiger således heller ikke klager til fuld bidragsfritagelse".

Samlet vurdering

Det er som følge heraf MP Pensions vurdering, at klager ikke har dokumenteret et berettiget erhvervsevnetab på mindst 2/3, hverken i en midlertidig eller længevarende periode.

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag."

Klagerens repræsentant har i brev til nævnet af 22/3 2020 hertil blandt andet bemærket:

"Præciseringer:

Vi anerkender, at ... først har været berettiget til invalidepension fra den 1. januar 2017. Vi beklager, at dette ikke fremgik tydeligt af klagen. Vi anerkender deslige, at ... ikke er berettiget til udbetaling af midlertidig invalide pension, da der ikke har været et stop i ... lønudbetaling".

Nævnet har derudover modtaget klagerens repræsentant bemærkninger af 14/4 2020 og 17/5 2020, samt selskabets bemærkninger af 28/3 2020, 4/5 2020 og 20/5 2020.

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 21/12 2018 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Undersøgelsens baggrund

...

Klienten blev d.3.9.2001 indlagt på [hospital] med pludselig opstået, voldsom nakkehovedpine. Overflyttes til Neurokirurgisk Klinik, [hospital], hvor CT-scanning viser basal subaraknoidalblødning og der foretages klipsning af aneurismet. Postoperativt udvikler klienten karspasmer, der medfører infarkt såvel fortil i ve.basalganglieområde som i de højresidige basalganglier, primært med ve.sidig hemiparese til følge. Overflyttes d.26.9.2001 til genoptræning ved [hospital], udskrives d.5.11.2001 til dagpatientstatus samt henvises til genoptræningsforløb ved [hjerneskadecenter], hvor klienten optages på det intensive optræningshold forår 2002. Af evaluering af optræningsforløbet på [hjerneskadecenter] (6) fremgår at klienten har profiteret godt af dette, især mht. indsigt, selvstændighed og handlekraft. Er her beskrevet med let til middelsvære indlærings- og hu-

kommelsesvanskeligheder for sprogligt materiale og usikker mental spændvidde...er dog istand til at kompensere godt for sine hukommelsesproblemer. Ved afrunding af forløbet havde klienten fået lagt planer og aftalt vejlederforløb for færdiggørelse af sit studium i løbet af et år.

På skadestidspunktet var klienten i gang med et universitetsstudium, hvor hun kun manglede Specialet. Klienten fortæller selv at hun, efter genoptræningsforløbet på ..., skrev speciale i løbet af 1½ år — fik bl.a. bevilget ekstra vej ledertimer således at hun i 2004 blev færdig som [uddannelse]. Fik herefter bevilliget fleksjob (16 t.ugtl.), og har bl.a. være ansat i [virksomhed], men siden 2010 [i virksomhed], hvor hun arbejder med kommunikation. Klienten har fra april til august d.å. være sygemeldt pga. følger af hjernerystelse, og fortæller at hun pga. massiv træthedsbarhed stadig ikke er oppe på sin vanlige ugentlige arbejdstid.

Undersøgelsens indtryk og resultater

Klienten beskriver udtalt glemsomhed — for 'alt muligt' — og har efterhånden erfaret at hun bedre støtter hukommelsen vha. elektroniske hjælpemidler end med papir og blyant. Har også glæde af at optage og transkribere indholdet af møder, mv Endvidere betydeligt nedsat energiniveau: må sove middagslur på fast basis. Af samme årsag har klienten ikke hobbies eller fritidsaktiviteter; når hun kommer hjem fra arbejde, skal hun sove for at være frisk til børnene kommer hjem. Klienten fortæller at, hun ikke har haft epileptiske anfald siden 2009, og at hun stoppede med antiepileptisk medicin i 2017. Hun har engang imellem meget stærk hovedpine, senest i sommer, der starter pludseligt og varer nogle timer, som det ikke er muligt at lindre: Er nu henvist til udredning herfor. Klienten fremtræder åben, positiv og samarbejdsvillig, upåfaldende af udseende og adfærd, og svarer relevant og reflekteret på de stillede spørgsmål. Hun udtrættes hurtigt; beder første gang om pause efter 45 min. I testsituationen fås indtryk af fastholdelsesproblemer, så klienten ind imellem glemmer instruktioner eller spørgsmål. Hun har ofte kommentarer og humoristiske bemærkninger undervejs, hvilket et par gange synes at distrahere hende i forhold den opgave, hun er i gang med. Klienten udvikler ikke hovedpine i løbet af undersøgelsen. Efter endt undersøgelse fortæller klienten, at hun nu er rigtig træt og skal hjem at sove. Overordnet fås indtryk af neutralt stemningsleje; klienten fremstår således ikke med symptomer på angst og depression.

Neuropsychologisk testning viser, primært forringede koncentrationerfunktioner — ikke mindst har klienten jævnligt problemer at fastholde koncentrationen på det samme i længere tid ad gangen, hvorfor hun kan glemme testinstruktioner eller opgaveformuleringer. Dertil kommer eksekutive vanskeligheder i form af svigtende overblik, systematik og mental fleksibilitet, ikke mindst i opgaver baseret på visuospatialt materiale. Dette influerer negativt på andre kognitive domæner, især indlæring og genkaldelse — hvilket klienten i hverdagen oplever som glemsomhed - men også forarbejdningshastighed; hvis klienten reducerer arbejdstempoet betragteligt kan hun bedre danne sig overblik, indlære Og undgå fejl. Endelig ses at klientens visuospatiale funktioner også kan påvirkes negativt af hendes primære kognitive deficits, især hvis hun er ved at være træt og/eller skal arbejde under tidsbegrænsning. Klienten profiterer af den høje grad af struktur og de rolige omgivelser, der karakteriserer undersøgelsessituationen. Klientens kognitive klager harmonerer godt med undersøgelsens objektive fund. Klientens testpræstationer vurderes valide.

Samlet vurdering

På baggrund af såvel anamnese, klagebillede, testprofil og det kliniske indtryk, som er fint forenelige, kan konstateres at der her er tale om klassiske, længerevarende følger ('skjulte handicaps') efter apopleksi. Men også at klienten er nået rigtig langt i løbet af de godt 17 år, der er gået siden apopleksierne. Trods vedvarende, betydeligt nedsat energiniveau samt udtalt glemsomhed — der

sandsynligvis kan begrundes med forringede koncentrationsfunktioner – lykkedes det hende at færdiggøre en uddannelse på højt niveau. Siden har hun formået at finde fodfæste og fastholde sig på arbejdsmarkedet, samtidig med at hun har født- og er i gang med at opfostre børn. Selvom klienten beskriver god og vedvarende støtte fra såvel ægtefælle som [familiemedlemmer], vidner de mål hun har nået om et ressourcestærkt menneske, såvel intellektuelt som personlighedsmæssigt. Hun er efterhånden kommet til en høj grad af accept af sine begrænsninger, herunder at disse betyder at hendes tilværelse stort set består af arbejde samt familie - hun har simpelthen ikke overskud til andet - hvilket er en forudsætning for at kunne indrette sig hensigtsmæssigt og tilfredsstillende med deficits efter en hjerneskade. Aktuelt er hun stadig 'på vej tilbage' efter den hjernerystelse, hun pådrog sig for ca. 8 mdr. siden, og som har forstærket de beskrevne langtidsfølger af apopleksierne. En lang restitutionsperiode er forventeligt her, idet en tidligere skadet hjerne erfaringsmæssigt er mere sårbar overfor nye skader og skal bruge længere tid end en intakt hjerne på at komme sig. Selvom det endnu uklart, hvorvidt klienten igen vil kunne arbejde i samme omfang som tidligere, synes der ikke - på baggrund af det foreliggende - at være noget til hinder for, at klienten på sigt når tilbage til niveauet før sin hjernerystelse.

Anbefalinger

- som klienten allerede har erfaret, har hun behov for meget gradvis øgning af arbejdstiden efter hjernerystelsen, dvs. at tilbagevenden til arbejdet må foregå over længere tid. Hun har gennem årene lært til at registrere- og handle i overensstemmelse med sine begrænsninger og behov efter apopleksierne, både i situationen og i de daglige-/ugentlige rutiner. Hvis man skal gøre sig håb om at klienten efterhånden når op på det ugentlige omfang af arbejde, hun varetog før hjernerystelsen, må hun have væsentlig indflydelse på beslutninger om øgning af arbejdstiden. Optrappes arbejdstiden forceret i forhold til klientens formåen, forstærkes træthed og kognitive vanskeligheder hurtigt - og risikoen for udvikling af stress samt evt. depression forstærkes, med fornyet sygdomsmelding og forlænget restitutionsperiode til følge
- i forlængelse af ovenstående: idet klienten synes at profitere af- og fungere godt med de arbejdsbetingelser hun har, samt virker velkvalificeret, arbejdsmotiveret og udtrykker glæde ved sit arbejdsområde, vurderes det meningsfuldt at støtte hende i at fastholde sin arbejdsmarkedstilknytning
- klienten anvender mange relevante strategier ved løsning af sine arbejdsopgaver, til at støtte hukommelsen, kompensere for udtrætning, og aktuelt til at afhjælpe hjernerystelsesfølger. Hun beskriver dog at hun fortsat glemmer mange ting i hverdagen - hvilket p.t. er accentueret med hjernerystelsen. Det er derfor muligt, at hun sammen med en fagprofessionel person med specialviden om længerevarende følger af apopleksi vil kunne profitere af rådgivning og støtte til at optimere kompensationsstrategier, mv.
- det synes relevant at klienten er henvist til udredning for den beskrevne hovedpine, idet denne er så kraftig at hun helt passiviseres af den, så længe den står på, bl.a. fordi det ikke er muligt for hende at lindre den. Klienten fortæller at tendensen til hovedpine er forstærket efter hjernerystelsen. Kan man f.eks. komme frem til den rette kombination af smertestillende medicin, som klienten kan tage når hun rammes af denne hovedpine, kan hun bedre lære selv at håndtere den og måske reducere dens varighed og frekvens.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden fem år før folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

...

Stk. 2. Bedømmelse af erhvervsevnen

Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.

Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier.

Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, fik i 2001 en hjerneskade som følge af en aneurismeblødning. Dette medførte en række kognitive gener, herunder hukommelses- og indlæringsvanskeligheder, samt træthæd. Klageren færdiggjorde sin universitetsuddannelse i 2004, og hun har herefter været ansat i flere fleksjobs. Hun har siden 2010 været ansat som kommunikationsmedarbejder med en arbejdstid på 15 timer om ugen. I 2018 fik hun en hjernerystelse, som medførte en midlertidig sygemelding og efterfølgende langsom optrapning af arbejdstiden.

Selskabet har siden 1/1 2017 ydet halv invalidepension, idet selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med mindst 2/3. Selskabet har anført, at klageren er ansat i et fleksjob på 15 timer om ugen, at hun har haft denne arbejdstid i mange år, og at der ikke er dokumenteret en forværring udover de midlertidige gener fra hjernerystelsen.

Klageren har anført, at hun kun har en arbejdsintensitet på 75 %, hvilket sammenholdt med den reducerede arbejdstid betyder, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 21/12 2018 fremgår det "På baggrund af såvel anamnese, klagebillede, testprofil og det kliniske indtryk, som er fint forenelige, kan konstateres at der her er tale om klassiske, længerevarende følger ('skjulte handicaps') efter apopleksi. Men også at klienten er nået rigtig langt i løbet af de godt 17 år, der er gået siden apopleksierne. Trods vedvarende, betydeligt nedsat energiniveau samt udtalt glemsomhed — der sandsynligvis kan begrundes med forringede koncentrationsfunktioner — lykkedes det hende at færdiggøre en uddannelse på højt niveau. Siden har hun formået at finde fodfæste og fastholde sig på arbejdsmarkedet, samtidig med at hun har født- og er i gang med at opfostre børn. Selvom klienten beskriver god og vedvarende støtte fra såvel ægtefælle som [familiemedlemmer], vidner de mål hun har nået om et ressourcestærkt menneske, såvel intellektuelt som personligheds-mæssigt. ... Selvom det endnu uklart, hvorvidt klienten igen vil kunne arbejde i samme omfang som tidligere, synes der ikke — på baggrund af det foreliggende — at være noget til hinder for, at klienten på sigt når tilbage til niveauet før sin hjernerystelse".

Af forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1 fremgår det, at klageren er berettiget til invalidepension, hvis hendes erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3. Såfremt erhvervsevne er nedsat mellem halvdelen og 2/3, er klageren berettiget til halv invalidepension. Det fremgår videre af § 10, stk. 2., at "ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for. Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94836

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hendes fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en række kognitive gener efter en hjerneskade i 2001, men at klageren til trods herfor har været i stand til at gennemføre en universitetsuddannelse og i mange år har været ansat i fleksjob inden for hendes fag med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2018 fik en hjernerystelse, som midlertidig medførte flere gener, men at der er sket en bedring, hvorfor klageren langsomt er optrappet i timer, og at der ikke er beskrevet en væsentlig blivende yderligere forværring af klagerens gener med betydning for erhvervsevnen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings