

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 95234:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har en erhvervsevnetabsforsikring hos Velliv, som jeg ønsker at gøre brug af, jeg har derfor skrevet til Velliv.

De har skrevet tilbage at de ikke vurderer at min erhvervsevne som værende nedsat. Vurderingen fra Velliv bygger på en udtalelse som [neuropsykologen] har lavet. Jeg mener ikke at [neuropsykologen] har vurderet min præmorbid kognitive evner korrekt. Det er muligt, at hun har beskrevet mit uddannelsesniveau, men hun har ikke forstået det uddannelsesniveau som jeg har og jeg mener derfor at afgørelsen som Velliv har lavet bygger på et forkert grundlag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have at Velliv anerkender mit erhvervsevnetab og udbetaler mig den forsikring, som jeg har tegnet hos dem."

Selskabet har i brev af 29/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af en firmapensionsaftale mellem Velliv og forsikredes tidligere arbejdsgiver, og som blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Af § 1 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

[...]

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af forsikredes pensionsoversigt (bilag B) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne[...]

Sagsfremstilling

Vi modtager den 9. august 2018 ansøgning fra forsikrede om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne (bilag C). Da det fremgår af erklæringen, at forsikrede arbejder 24 timer ugentligt og modtager løn, meddeler vi hende ved brev af 19. december 2018 (bilag D), at der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da hun fortsat modtager fuld løn fra sin arbejdsgiver.

Da forsikrede har oplyst os, at hun fra 1. maj 2019 reducerer sin arbejdstid til 18 timer ugentligt, indhenter vi oplysninger fra ... Jobcenter, som vi modtager den 5. marts 2019 (bilag E).

Forsikrede sender os 21. maj 2019 mail om, at hun er tilkendt fleksjob (bilag F). Vi vurderer i samarbejde med vores lægekonsulenter, at der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse fra neuropsykolog ..., som vi modtager den 14. august 2019 (bilag G). I samarbejde med vores lægekonsulenter finder vi ikke, at der på baggrund af de samlede oplysninger i sagen er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv er nedsat med mindst halvdelen, hvilket vi meddeler hende ved brev af 21. oktober 2019 (bilag H).

Den 3. november 2019 modtager vi mail fra forsikrede, der er utilfreds med vores afgørelse (bilag I). Efter sagen igen har været forelagt vores lægekonsulent, finder vi ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse, hvilket vi meddeler hende ved brev af 15. januar 2020 (bilag J).

Forsikrede har på mail 17. marts 2020 (bilag K) klaget til den klageansvarlige hos Velliv, men klagen har ikke givet anledning til en ændret vurdering jf. brev af 4. april 2020 (bilag L).

Vellivs afgørelse

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Forsikredes ordning i Velliv er tegnet gennem hendes tidligere arbejdsgiver, hvor hun ikke længe var ansat, da hun reducerede sin arbejdstid til 24 timer ugentligt. Da hun på anmeldelsestidspunktet fortsat modtog løn fra sin arbejdsgiver, kunne der ikke ske udbetaling fra forsikringen, da hendes erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen, og der desuden ikke var et indtægtstab som følge af sygdom.

Da forsikrede ændrer sin ansættelse til 18 timer ugentligt med aflønning for dette fra 1. maj 2019, skal vi vurdere, om hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen såvel indtjenings- som helbredsmæssigt. Da tilstanden på det tidspunkt har stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det erhvervsevnen i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Af specifik helbredsattest af 13. december 2018 fra forsikredes egen læge fremgår, at forsikrede siden 2007 har været diagnosticeret med antifosfolipidsyndrom, som har givet hende koncentrations og hukommelsesproblemer samt nedsat overblik. Egen læge vurderer, at hun har behov for klare og afgrænsede opgaver for ikke at miste overblikket.

Med henblik på at afdække forsikredes kognitive problemer har vi indhentet neuropsykologisk undersøgelse fra neuropsykolog Af denne fremgår, at forsikrede klarer en normal hverdag med sociale aktiviteter samt opgaver i haven og hjemmet, dog fraset rengøring, som familien har rengøringshjælp til.

Forsikrede oplyser selv til neuropsykologen, at hendes væsentligste gener er koncentrationsbesvær og træthed, som indtræder efter 1 – 1½ times arbejde, hvor hun får behov for en pause. Derudover oplever forsikrede hukommelsesproblemer, så hun må anvende huskesedler, ligesom hun kan have svært ved at huske det indlærte efter et kursus. Periodevis opleves navne- og ordfindingsproblemer, hvilket hun dog selv vurderer også kan være aldersrelateret.

Forsikrede oplever ligeledes mindre overskud og hurtigere udtrætning end tidligere, hvilket medfører koncentrations- og overbliksp problemer. Hun er som følge heraf ikke i stand til at arbejde fuldtid og har fordelt sin arbejdstid med 4½ time fire dage om ugen og fri onsdag. Forsikrede oplyser til neuropsykologen, at hun ikke oplever tristhed, depression eller bekymringer i forhold til fremtiden, og at hendes overskud er stigende som følge af, at der kommer mere afklaring på hendes situation.

Forsikrede beskriver fysiske symptomer med hyppige muskelsmerter og indimellem hovedpine, som dog ikke er af decideret migræneoid karakter. Disse gener nævnes dog først, da der specifikt spørges til dem fra neuropsykologens side, hvorfor de må formodes at fylde mindre i forsikredes eget sygdomsbillede.

Ved undersøgelsen fremtræder forsikrede med gode evner til abstrakt tænkning og til at fastholde koncentrationen, ligesom der ikke er digressioner eller vanskeligheder ved at formulere sig.

Under testningen er der højt arbejdstempo hele vejen igennem, og der er ikke tegn på abnorm udtrætning.

Dette understøttes yderligere af, at forsikrede selv kører turen på over en time frem og tilbage til undersøgelsen og ikke virker udtrættet, da hun skal køre hjem.

De udførte tests viser en god opmærksomhed samt normal koncentrations- og indlæringsevne. På trods af at forsikrede i enkelte deltests har vanskeligheder med at fastholde det indlærte, så vurderes hendes hukommelse at ligge indenfor midten af normalområdet. Ligeledes findes der normal sprogfunktion og en abstraktionsevne, der ligeledes er indenfor normalområdet omend lidt under midttallet.

Da neuropsykologen laver malingeringstest, er der indledningsvis for stort fejlantal, hvilket giver mistanke om malingering. Efter en samtale om forventninger til denne type tests, er der ikke udfald, hvorfor testresultaterne vurderes valide.

På baggrund af undersøgelsen konkluderer neuropsykologen, at forsikrede fremtræder velkøoperende, er velformuleret og uden digressioner, hun ikke kan vende tilbage fra og i stand til at ræsonnere og tænke abstrakt. Der bemærkes ikke abnorm udtrætning under den 2½ time lange undersøgelse, og forsikrede er også klar til at køre 1½ time hjem efter undersøgelsens afslutning.

Selve testningen viser ikke tegn på koncentrationsbesvær i undersøgelsessituationen, ligesom der findes normal gennemsnitlig evne til indlæring og meget lette vanskeligheder med at genkalde sig det indlærte, og den samlede hukommelsesfunktion vurderes da også at ligge omkring midten af normalområdet.

Neuropsykologen vurderer på baggrund heraf ikke, at der er tegn på kognitive forstyrrelser, og hun finder ikke, at der er dokumentation for, at forsikredes muskelsmerter og hovedpine påvirker de kognitive funktioner i en sådan grad, at der kan påvises kognitive forstyrrelser. Tilstanden vurderes at være stationær.

I samarbejde med såvel vores medicinske som vores neurologiske lægekonsulenter finder vi ikke, at der i den neuropsykologiske undersøgelse er dokumentation for en sådan påvirkning af forsikredes kognitive funktioner, at disse kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. I denne vurdering lægger vi vægt på, at der ikke i hverken den neuropsykologiske undersøgelse eller i de øvrige oplysninger i sagen er dokumentation for hverken egentlige betydende kognitive problemer eller på kognitive forstyrrelser som følge af abnorm udtrætning eller smerter.

Af Lægeattest 225 fra juli 2018 vedrørende kronisk sygdom fremgår, at forsikrede er færdigudredt for mange år siden, og at hun selv kontrollerer sin behandling for antifosfolipidsyndrom. Hun er således ikke i løbende behandling eller kontrol på sygehus, hvilket understøtter, at hendes gener som følge af sygdommen er af mindre alvorlig karakter.

Forsikrede er ansat i flexjob 18 timer om ugen, som er fordelt med fire dage á 4½ time og fri om onsdagen. På trods af at forsikrede angiver at lide af træthed, hurtigere udtrætning samt koncentrations- og hukommelsesproblemer, er hun alligevel i stand til at præstere en høj daglig arbejdstid de dage, hvor hun er på arbejde. Uagtet at hun efter sin sygdom er blevet overflyttet til opgaver, der er mindre komplekse, end de opgaver hun tidligere sad med, så påviser dét, at hun er i

stand til at arbejde så mange timer dagligt, at hun på trods af sin sygdom har en erhvervsevne, der ikke kan findes nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede angiver igen i sin klage til Ankenævnet, at hun ikke mener, at vi i vores vurdering af hendes erhvervsevne har medtaget hendes præmorbide kognitive gener. Hertil skal bemærkes, at det netop af den neuropsykologiske erklæring fra [neuropsykolog] fremgår for det første, at forsikrede blandt andet har taget en master i ... og dernæst, at 'testresultaterne vurderes i forhold til en aldersmæssigt og uddannelsesmæssigt matchet gruppe af samme køn.' Forsikredes resultater i de neuropsykologiske tests er således vurderet i forhold til sammenlignelige personer. Derudover foretages der altid ved sådanne tests en vurdering af den undersøgte intelligensniveau i overensstemmelse med vedtagne retningslinjer for denne type tests med henblik på at kunne skelne mellem primære forstyrrelser og erhvervede deficits.

Vi anerkender således, at forsikrede har primært kognitive men også i mindre grad fysiske gener. Vi finder imidlertid ikke, at disse nedsætter hendes erhvervsevne med halvdelen eller mere i et ikke fysisk belastende erhverv, hvorfor vi fastholder, at der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og vi finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i kommentar af 30/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til såvel klagens udformning som nærværende har jeg bistand fra en veninde, som har indgående kendskab til behandlingen af sådanne sager, hvilket er afspejlet i sprogbrug og henvisning til sædvaner mv.

Det i klagen anførte fastholdes.

Velliv har i ovennævnte skrivelse af 29. maj 2020 anført, at [neuropsykolog] stedse henviser til 'normal-området'. I sådanne tilfælde, hvor den undersøgte har en høj uddannelsesmæssig baggrund, vil erklæringen afspejle en henvisning hertil i vurderingerne. Dette er på intetsteds anført i [neuropsykologens] erklæring. Sædvanligvis ville det med henvisning til min uddannelsesmæssige baggrund indledningsvist fremgå, at den undersøgte må formodes forud for genernes indtræden at have ligget i den høje ende af eller over normalområdet såvel kognitivt som sprogligt.

Når jeg derfor i undersøgelsessammenhængen alene præsterer inden for eller i underkanten af normal-området, ligger jeg under mit forudbestående kognitive niveau, hvilket udgør en nedsættelse. Denne nedsættelse er således også afspejlet i det forhold, at jeg har måttet opgive at arbejde inden for det område, som min uddannelsesmæssige baggrund giver grundlag for (og som jeg i øvrigt kørte helt til [by 4] for at få, fordi jeg rigtig gerne vil arbejde med disse meget komplicerede [arbejdsopgaver inden for specialområdet]). I dag sidder jeg med langt mindre komplicerede opgaver af overskuelig karakter, som på ingen måde afspejler mit uddannelsesmæssige niveau, fordi jeg ganske enkelt ikke længere kan spænde så vidt som tidligere på grund af mine gener.

I forhold til min fremtræden i forhold til [neuropsykologens] bemærkes, at hun som psykolog måske skulle have bemærket og inddraget det faktum, at jeg altid fremstår som anført, selv om jeg er påvirket af træthed og udmattelse. Jeg er som person meget samarbejdsvillig, ønsker altid at vise mig fra min bedste side – særligt i pressede situationer.

Afslutningsvis bemærkes, at det forhold, at jeg ikke kan behandles yderligere i sygehusregi ikke eo ipso er det samme, som at jeg ikke har gener. Det indebærer alene, at der ikke er yderligere at gøre for at afhjælpe disse gener. Tillige bemærkes i denne sammenhæng, at jeg stedse har haft disse gener. Jeg må blot erkende, at jeg har fået sværere og sværere ved at håndtere dem. Dette er i øvrigt heller ikke ualmindeligt i forbindelse med at være kronisk smertepatient; i en kortere eller længere periode at være i stand til at håndtere og 'overse' generne, hvorefter kræfterne hertil slipper op, og generne herefter 'stabiliserer' sig på et niveau, som opleves som højere, men egentlig har været det samme hele tiden.

At arbejde 18 timer ugentligt er og bliver et timetal nedsat med mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge. Når jeg har arbejdet 4 ½ time, kan jeg ikke mere, og jeg har i den grad brug for hvilen, som jeg også får om onsdagen. Det er jo ikke sådan, at jeg ikke vil arbejde. Jeg vil rigtig gerne arbejde, men jeg kan ganske enkelt ikke præstere ud over, hvad jeg gør nu og på det nedsatte kognitive niveau.

Velliv har henvist til forsikringsbetingelserne:

Af § 3 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

[...]

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Jeg arbejder i dag ikke inden for mit uddannelsesniveau. Jeg arbejder mindre en halv tid i en stilling, som jeg rent uddannelsesmæssigt er særdeles overkvalificeret til. Mine gener i form af udtrætning og nedsatte kognitive egenskaber er forårsaget af min sygdom. Jeg har beviseligt et indtægststab på mere en halvdelen af min tidligere løn.

Den udfærdigede neuropsykologiske erklæring er uegnet, da den beviseligt ikke tager udgangspunkt i mit præmorbide kognitive niveau, jf. henvisningen til, at jeg ligger i midten eller lige under normalområdet i de udførte tests.

På den baggrund har jeg bevist, at forsikringsbetingelserne er opfyldte.

Som det mindre i det mere skal sagen hjemvises til fornyet vurdering, herunder på Vellivs regning rekvireres en fornyet neuropsykologisk test, hvor der taget udgangspunkt i mit uddannelsesmæssige og dermed formodede præmorbide kognitive niveau i overkanten eller over normalniveau."

Selskabet har i brev af 9/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes kommentarer til sagen.

I forbindelse den neuropsykologiske undersøgelse hos [neuropsykolog] anføres i forbindelse med testningen:

'Testresultaterne vurderes i forhold til en aldersmæssigt og uddannelsesmæssigt matchet gruppe af samme køn.'

I [neuropsykologens] vurdering af forsikredes testresultater er der således taget hensyn til forsikredes uddannelsesmæssige baggrund og dermed også hendes kognitive niveau forud for hendes sygdom. En sådan vurdering af intelligensniveau forud for sygdom er desuden som tidligere anført en del af alle neuropsykologiske undersøgelser i overensstemmelse med generelt vedtagne retningslinjer og tests.

Da undersøgelsen netop sikrer, at der bedst muligt skelnes mellem primære forstyrrelser og erhvervede deficits, vurderer vi i samarbejde med vores neurologiske speciallægekonsulent, at undersøgelsen kan lægges til grund for vurdering af eventuelle kognitive forstyrrelser.

Der er foretaget en samlet vurdering af forsikredes erhvervsevne baseret på såvel den neuropsykologiske undersøgelse som de øvrige oplysninger i sagen. De kognitive klager er vurderet på baggrund af den neuropsykologiske erklæring, hvorimod forsikredes øvrige klager er vurderet på baggrund af de øvrige oplysninger i sagen. Der er herefter foretaget en samlet vurdering.

Vi anerkender, at forsikrede lider af muskelsmerter, udtrætning og hovedpine, som påvirker hendes erhvervsevne. Vi finder på baggrund af en samlet vurdering imidlertid ikke, at forsikrede har kognitive forstyrrelser eller andre funktionsforstyrrelser i en sådan grad, at hendes erhvervsevne kan betragtes som nedsat med mindst halvdelen i et erhverv, hvor hendes skånehensyn tilgodeses.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at timetallet i forsikredes konkrete ansættelse ikke kan lægges til grund for vurderingen af hendes erhvervsevne, som udelukkende sker på baggrund af en helbredsmæssig vurdering.

Der er således ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervs- og indtjeningsevne er nedsat med halvdelen eller mere af helbredsmæssigt årsager, hvorfor der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen.

Vi finder derfor ikke, at der er behov for yderligere undersøgelser og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i kommentar af 16/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til Vellivs skrivelse af 9. juli 2020 bemærkes følgende:

Jeg bestrider for så vidt ikke, at [neuropsykologen] i sin afrapportering fra den neuropsykologiske undersøgelse konkluderer som anført.

Konklusionen stemmer imidlertid ikke overens med den konklusion, som samme [neuropsykolog] har i forbindelse med afrapporteringen fra de gennemførte tests.

Heraf fremgår således følgende:

'Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne dat; den umiddelbare opmærksomhed er god..... Der findes normal, gennemsnitlig evne til indlæring, og ganske lette vanskeligheder med at genkalde sig indlært materiale, dog sådan at den samlede hukommelsesfunktion ligger omkring midten af normalområdet....

Dette resultat fra den gennemførte testning viser, at [neuropsykologen] i forbindelse med sin konklusion eo ipso må lægge til grund, at mit uddannelsesmæssige niveau kan opnås af alle normalt begavede mennesker, hvilket jeg bestrider skulle være tilfældet. Jeg er som tidligere nævnt uddannet på universitetsniveau. Mit præmorbide begavelsesniveau vil derfor ligge i den højere ende af normalområdet.

Det fastholdes derfor, at de konklusioner, som [neuropsykologen] har draget, på baggrund af resultaterne af testningen ikke tager højde for mit præmorbide niveau. Det siger sig selv, at jeg ikke ville stoppe med at arbejde med de opgaver, som jeg tidligere løste, hvis jeg kunne fortsætte hermed. Jeg tog netop uddannelsen af samme grund!"

Selskabet har i brev af 31/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes kommentarer til sagen.

Som tidligere beskrevet, og som det også fremgår af erklæringen fra neuropsykolog ..., så tager den neuropsykologiske undersøgelse udgangspunkt i den undersøgte primære intelligensniveau vurderet ud fra alder og uddannelse samt tests, der giver oplysninger om både primært intelligensniveau og eventuelle tilkomne deficits. I undersøgelsen er der altså taget højde for de forhold, som forsikrede påpeger.

Vi fastholder således vores afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i kommentar af 10/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget og læst svar fra Velliv, jeg er dog stadigvæk ikke enig i deres afgørelse/opfattelse og fastholder derfor de kommentar jeg kom med den 16. juli 2020. I øvrigt kan en test ikke afsløre præmorbide kognitiv tilstand/intelligensniveau."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 13/7 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnose - Latin og dansk

Lupus antikoagulans - antifosfolipid syndrom

...

Anses sygdommen for at være langvarig/kronisk

Ja X

Skønnes sygdommen at forøge fraværskrisikoen i væsentlig omfang

Ja X

Den forøgede farværdskisiko forventes at være

Varig X

Ankenævnet for Forsikring

9.

95234

...

Igangværende undersøgelse/behandling eller henvisning til behandling andetsteds (sygehus, speciallæge m.v.)

Er færdigudredt for mange år siden – og får marevan som hun selv kontrollerer. Ligger i niveau en gang om ugen. Hendes symptomer kan tilskrives hendes sygdom."

Af brev af 16/7 2018 fra kommunen fremgår det, at klageren blev godkendt til en § 56-aftale fra den 15/6 2018 til den 14/6 2020 grundet lidelsen lupus antikoagulans - antifosfolipidsyndrom.

Af klagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne fremgår bl.a.:

d. På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på din erhvervsevne?

d. Hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær

e. Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt?

e. Flere blodpropper i mine lunger

Af lægeattest af 28/11 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

1. Diagnose/årsag til sygefravær Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet Udtalt træthed, hovedpine og konc besvær - har antifosfolipidantistofsyndrom - kendt manifestation af dette	
2. Vurdering af sygefravær På baggrund af konsultation ved fremmøde bedes du give en vurdering af sygefraværet/sygdomsbilledet i forhold til én af tre nedenstående kategorier og udfyld med øvrige oplysninger.	
☒ Klart sygdomsbillede/klar behandlingsplan	Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato) (SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)
3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats	
☒ Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger Afprøver lige nu 16-18 timer og der er løbende evaluering
☒ Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner	Angiv evt. supplerende oplysninger Stress er noget skidt ifht både træthed og konc besvær - hun skal have klare og afgrænsede opgaver - der må ikke ophobes bunker - hun skal ikke have med sagsbehandling at gøre
Angiv varighed for skånehensyn	Angiv varighed (angiv ca. antal uger fra dags dato) Resten af sit arbejdsliv

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde	
På baggrund af dialog med patienten bedes du give en vurdering af patientens muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde nyt arbejde med eventuelle skånehensyn.	
Arbejde genoptages på fuld tid	Hvornår? Angiv ca. antal uger fra dags dato
Hvis der ikke kan angives et tidspunkt, angives begrundelse herfor Klageren kommer ikke på noget tidspunkt til at arbejde på fuld tid - lige nu er opgaven at finde ud af hvor mange timer hun max kan klare	
Kan arbejde genoptages/påbegyndes delvist	☐ Nej ☒ Ja
	Hvornår? Angiv ca. antal uger fra dags dato Er sket

5. Øvrige bemærkninger
Angiv andre forhold af betydning for muligheden for at arbejde Efter hun er kommet på 16-18 timer pr uge kan hun mærke en bedring - tiden vil vise hvor det optimale antal timer ligger, men hun kommer IKKE på ordinære vilkår igen

Af bilag til lægeattesten af 28/11 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato)

[Klageren] er ved at finde ud af i samarbejde med arbejdsplads hvor mange timer hun maksimalt og optimalt kan arbejde - det er ikke realistisk og muligt at have en fuldtidsstilling (har været på 24 timer og det var for meget er lige nu ved at afprøve 16-18 timer)."

Af Jobcenterets referat fra møde med arbejdsgiver og klageren den 18/11 2018 fremgår bl.a.:

"Møde afholdt hos [afdeling 2] [by 3] den 18. november 2018.

Formålet med mødet er at finde en permanent løsning i forhold til [klagerens] arbejdssituation.

[Klageren] (i det følgende [klageren]) er ansat i [afdeling 1] i [by 2], men er p.t. udlånt til [afdeling 2] [by 3] i perioden 1. september 2018 til og med udgangen af november måned.

[Klageren] er p.t. delvist sygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 24 timer. [Klageren] er bosiddende i [by 1], og udlånet er sket, da den kortere transport til [by 3] og den lettere sagsbehandling forventes at kunne hjælpe [klageren] til en bedre og mere velfungerende arbejdssituation.

[Deltager 6] oplyste, at Jobcenteret vil arbejde på forskellige muligheder for at [klageren] kan forblive ansat på arbejdspladsen på ordinære vilkår. Men dette vil blive afklaret fremadrettet.

[Deltager 6] kunne oplyse, at der er bevilliget en §56 ordning fra juni 2018. Men denne ordning løser ikke at [klageren] pt. kan mærke, at hun ikke kan arbejde mere end 24 timer pr. uge.

Jobcenteret har ansat en ergoterapeut. [Deltager 6] tænker på sigt at ergoterapeuten kunne besøge [klageren] i [by 3] på arbejdspladsen, for at komme med ideer til hvordan [klageren] kan indrette sit arbejde, så hun kan holde til at være der. [Deltager 6] vil forsøge at ergoterapeuten kommer til arbejdspladsen inden det afholdte møde, som forventes afholdt d. 17/12-2018

Vedr. bevilling af fastholdelsesfleksjob kræver dette en afklaringsperiode, men lige nu er der fokus på at støtte [klageren] til at kunne vende tilbage på ordinære vilkår. [Deltager 1], [deltager 2] og [deltager 3] var enige i, at dette er målet i den igangværende proces.

[Klageren] kunne oplyse, at hun er rigtig glad for arbejdet i [afdeling 2] og hun syntes det fungerede godt. [Deltager 3] oplyste, at de var også rigtig glad for [klageren] i [by 3]. [Klageren] kunne godt mærke, at hun havde problemer med koncentrationen, når hun når til middag. [Deltager 4] foreslog, at [klageren] sørgede for eventuelt en gåtur i frokostpausen eller alternativt et powernap. En løsning kunne også være, at [klageren] efter frokost ikke havde telefonbetjening men måske arbejdede med besvarelse af skriftlige henvendelser o.l. Dette vil blive forsøgt indarbejdet jf. [deltager 3] og [deltager 2].

[Deltager 1] oplyste, at der skal laves en ny Mulighedserklæring, hvor der bliver rejst spørgsmål til lægen omkring den realistiske arbejdstid for [klageren] både nu og i fremtiden. Det er vigtigt, at der kommer en permanent afklaring nu - både for de involverede enheder, men ikke mindst for [klageren] så hun kender og kan få en afklaring i forhold til sin arbejdssituation. [Deltager 1] har talt med [klageren] og det er ikke realistisk med en hverdag i [by 2] i [afdeling 1] både set i forhold til den lange transporttid og den komplicerede sagsbehandling, når der samtidig henses til [klagerens] sygdom.

[Deltager 1] kunne oplyse, at forholdet er drøftet med ... som er underdirektør i [afdeling 1], og vi vil fra [afdelings 1's] være indstillet på at forlænge udlånet til nytår, hvorefter ansættelsen i givet fald skal overtages af [afdeling 2] [by 3] dvs. afdelingen

[Deltager 3] kunne oplyse, at der p.t. er ansættelsesstop i [afdeling 2], hvorfor [deltager 3] ikke kunne sige med sikkerhed, om der er lønsum til en ansættelse af [klageren]. Dette skal afklares højere oppe i systemet.

[Klageren] vil tage Mulighedserklæringen med til lægen for udfyldelse. [Deltager 1] oplyste, at denne herefter vil tilgå HR for det videre forløb. Der vil blive arbejdet på, at [klageren] kan fortsætte i [afdeling 2] i [by 3] på underdirektør niveau når den realistiske arbejdstid for [klageren] kendes. Hvis det ikke er muligt med en løsning i forhold til [afdeling 2] i [by 3] vil [klageren] skulle retur til [by 2], hvor [deltager 1] sammen med [klageren] må arbejde med andre løsninger.

[Deltager 4] har oplyst, at der har været nogle praktiske problemer omkring [klageren] ved en fejl står raskmeldt fra august 2018. Dette vil blive ordnet. [Deltager 4] snakkede omkring muligheden for fleksjob, hvilket hun havde drøftet med [klageren]. [Deltager 1] oplyste, at dette sorterede under HR og personalejura, hvilket bl.a. var baggrunden for [deltager 5] skulle have deltaget i mødet. Hun er desværre sygemeldt, hvorfor denne afklaring måtte udskydes.

Det er aftalt, at der afholdes møde igen før jul. Det kunne muligvis blive den 17. december kl. 13.

[Deltager 1] vil sørge for indkaldelse til møde og få lavet en dagsorden til mødet."

Af journalnotat af 23/11 2018 fra Jobcenteret fremgår bl.a.:

"Titel: sygeopfølgningsmål

Beskrivelse: Planmål: Jobcenteret vil afklare [klagerens] arbejdsevne fremadrettet. Der er bevilliget en §56 ordning fra juni 2018. Men denne ordning løser ikke at [klageren] pt. kan mærke, at hun ikke kan arbejde mere end 16-18 timer pr. uge."

Af lægeattest af 13/12 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Siden 2007 kendt med antifosfolipidsyndrom efter LE i 2006. Hun får blodfortyndende dagligt. Hun har indtil 2010 kunnet varetage sit arbejde på normale vilkår og uden forhindringer - er efter dette begyndt at mærke at det kniber med hukommelse, konc., overblik og det er forværres gradvist og det er begrundelsen for at hun ikke kan varetage 37 timer - selv på 18 timer er det en udfordring med konc., overblik og hukommelse

Ang skånehensyn skal hun ikke have dybere sagsbehl da det kræver længerevarende konc og det kan hun ikke - hun har det ikke godt med tidsfrister - det presser og giver problmer ifht hukommelse, overblik og konc.

De er vigtig at hun får klare afgrænsede opgaver da hun ellers mister overblikket. Sagbehandling bliver for tungt og for uoverskueligt og så mister hun konc - og nej hun har IKKE haft en blodprop i hjernen.

Har p.t korte afklarede opgaver som tlf opkald og det fungerer fint

Ovennævnte begrænsninger er kendte komplikation til antifosfolipidsyndrom.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Der er ikke noget objektivt at finde

Antifosfolipidsyndrom med en dårlig prognose "

Af journalnotat af 18/2 2019 fra Jobcenteret fremgår bl.a.:

"Udvikling i arbejdsfunktionerne:

Borger er udlånt fra sin hidtidige afdeling i [by 2] til kontoret i [by 3]. Formålet hermed er mindre komplicerede opgaver samt mindre daglig køretid. Opgaverne på nuværende arbejdssted er 1. [kundekontakt] eks vedr. Ved mere komplicerede opgaver kan borger sende samtalen videre til mere vidende/specifik medarbejder. Borger sad tidligere med 'tung sagsbehandling' og aktuel funktion opleves som markant mindre belastende både fagligt, men også at borgere der henvender sig opleves mindre frustrerede. Arbejdet vurderes af leder som øvrige ansattes, hvilket underbygges af de test, der jævnligt bliver udført i afd.

Arbejdstiden er indrettet:

...

- Arbejdstid er dagligt fra 8 til 12.30 med onsdage som fridage til restitution.

Udvikling i arbejdstid:

Arbejdstiden har været 18 timer ugentligt siden november (ikke eksakt dato). Arbejdstiden opleves af borger som god og det opleves at der nu er sammenhæng mellem arbejde og fritid. Der ses ikke mulighed for øgning, da borger giver udtryk for at have prøvet 24 timer og det ikke var opti-

malt. Arbejdsgiver giver udtryk for, at der ved arbejdstids ophør ikke er observeret særlige forhold, men oplever at der kan ses udtrætning, når borger deltager i afd. kurser.

Skånehensyn;

Skal ikke have dybere sagsbehandling da det kræver længerevarende koncentration, hvad hun ikke er i stand til. Har det ikke godt med tidsfrister det presser og giver problemer ift. hukommelse, overblik og koncentration. Det er vigtigt med klare afgrænsede opgaver da hun ellers mister overblikket. Sagsbehandling bliver for tungt og for uoverskueligt, og så mister hun koncentrationen. Har for tiden korte afklarende opgaver som telf. opkald, og det fungerer fint. Ovennævnte begrænsninger er kendte komplikationer til antifosfolipidsyndrom.

Behov for ergoterapeutisk vurdering/vejledning:

Er givet. Der er ikke yderligere, der indikerede yderligere behov.

Borgers arbejdsmarkedsperspektiv:

Tror ikke det er muligt at arbejde yderligere. Vil gerne ansættes på virksomheden i nuværende funktioner med nuværende timetal.

Arbejdsgivers arbejdsmarkedsperspektiv:

Vil gerne undersøge muligheden for fleksjob på virksomheden."

Af brev af 21/5 2019 fra kommunen til klageren fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets Indstilling

På baggrund af forberedelseskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob

Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et fleksjob. Det skal begrundes, at borgeren er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at borgeren ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Der henvises i øvrigt til § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Rehabiliteringsteam indstiller til fastholdelsesfleksjob.

Redegørelse fra Sundhedskoordinator:

'[Klageren], [40'erne], udd. Master i Gift. Egen læge: Diagnosticeret antifosfolipidsyndrom 2007 efter at have haft blodpropper i lungerne i september 2006, behandles med blodfortyndende. Symptomer som træthed, nedsat hukommelse og konc besvær der gradvist over årene forværres og for omkring 4 år siden tiltagende forværring som i første omgang tolkes som stress. Det afklares at det IKKE drejer sig om stress men om kendte konsekvenser af antifosfolipidsyndrom diagnosen. Man må forvente at det både nu og på sigt må forventes at der vil være påvirkning af funktionsevnen, der måske på sigt kan forringes yderligere'.

Det vurderes dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne varigt er nedsat til 18 timer ugentligt med en effektivitet på 100 % af normen for det ordinære arbejdsmarked når skånehensynene overholdes. Arbejdstimerne fordeles på 4 arbejdsdage med onsdag fri til restitution.

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

Fastholdelsesfleksjob hos [arbejdsgiver].

Arbejdspladsen har forsøgt følgende indsatser for at fastholde [klageren] i ordinær beskæftigelse:
Ændringer i arbejdsopgaver til lettere vejledning i stedet for dyb sagsbehandling.

Nedsættelse af transportlængde

Ændringer i vagtplan

Gå tur i frokostpausen

Ergonomisk kontorstol og mus, Hæve-/sænkebord

Vinduesplads med mulighed for udluftning

Muligheder for hjemmearbejdsplads

På trods af ovenstående indsatser er [klagerens] arbejdsevne varigt nedsat til 18 timer ugentligt. Det vurderes på baggrund af sagens samlede oplysninger, at der er forsøgt alt hvad der er muligt for at fastholde [klageren] i ordinær beskæftigelse, og på baggrund heraf vurderes betingelserne for fastholdelsesfleksjob at være opfyldte.

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.).

Konkrete opgaver

Ingen tidsfrister

Ingen stressfaktorer

Behov for indlagte pauser

Mulighed for hjemmearbejdsplads

Arbejdsopgaverne skal kunne afsluttes på arbejdsdagen, så der kan startes på en frisk næste arbejdsdag

Maksimalt 45 minutters transporttid til og fra arbejdspladsen

Restitutionsdag midt på ugen."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 8/8 2019 fremgår bl.a.:

" Undersøgte oplyser

Baggrund socialt

...

Uddannelsesmæssigt har [klageren] afsluttet folkeskolen med 10. klasse og tog så den 1-årige EFG Handel & Kontor. [Klageren] blev dernæst ansat ved ..., hvor hun blev uddannet og arbejdede i 13 år. Dernæst skiftede [klageren] job til firmaet ..., hvor hun var ansat med kontorarbejde gennem 3 år og dernæst ved ... i 1 år. Sideløbende med disse ansættelser tog [klageren] en master i ... ved ... Universitet.

...

Observationer og testresultater

[Klageren] er undersøgt med delprøver fra WAIS IV, WMS III og MSU-u med tilhørende normsæt.

Testresultaterne vurderes i forhold til en aldersmæssigt og uddannelsesmæssigt matchet gruppe af samme køn.

Der er desuden anvendt TOMM malingeringstest.

...

Sammenfatning og konklusion

[Klageren] er nu [40'erne] gl., hun er gift og parret har et fælles barn på ... år, [Klageren] har i maj 2019 fået bevilget flexjob og arbejder 4 dage ugtl. i alt 18 timer om ugen.

I sin fritid sørger [klageren] for det huslige arbejde, dog har familien en rengøringshjælp 1 x ugtl., og parret deles om havearbejdet.

Desuden går [klageren] ture med hunden, hun hækler, er kasserer i to foreninger og parret deltager i nogle af [foreningens] aktiviteter. Parret mødes også med [medlemmerne] privat og ser deres venner med jævne mellemrum.

[Klageren] klager over koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning, hvilket generer hende betydeligt i hverdagen, hvor hun har svært ved at fastholde koncentrationen ved mere komplicerede arbejdsopgaver og i tilfælde, hvor der er flere forskellige emner, hun skal holde fokus på samtidig. Dette går ud over [klagerens] evne til at danne sig overblik over noget og at huske noget, når det bliver mere kompliceret, fortæller hun.

Energiniveauet er ikke længere så højt som tidligere, og [klageren] udtrættes efter 1-1 ½ times arbejde og må tage pause. Den daglige arbejdsdag er på 4 ½ time.

[Klageren] synes, at hun har fået lidt vanskeligere ved at finde ordene, når hun vil fortælle noget, og hun har bemærket, at hun i perioder har besvær med at huske ord og navne, hvilket hun medgiver kan være et aldersfænomen.

I emotionel henseende er [klageren] ang. uden tristhed eller depression, og hun har planer om at stoppe den medikamentelle behandling mod depression. [Klageren] synes, at hendes tilværelse er ved at falde på plads i en måde, hun kan fungere i, efter hun har fået flexjob og nogle arbejdsopgaver, hun kan bestride.

Ved udspørgen nævner [klageren] desuden hyppige muskelsmerter og ind imellem hovedpine.

I undersøgelsessituationen fremtræder [klageren] velkoopererende, hun fortæller frit om sin sygdom, har undersøgt sygdomssymptomerne via nettet og finder at netop hendes symptomer er beskrevet på en amerikansk hjemmeside, hvor man anerkender symptomerne som følger af hendes sygdomstype.

[Klageren] fremtræder velformuleret, hun kan fastholde emnerne og har ikke digressioner, som hun ikke kan vende tilbage fra. Der forekommer god evne til at ræsonnere og tænke abstrakt undervejs i testning og samtale.

Hele undersøgelsesforløbet varer godt 2½ time. [Klageren] arbejder i jævnt, højt tempo, og hun udtrættes ikke abnormt, men er klar til at køre de knapt 1 ½ time tilbage til sit hjem.

Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne dat; den umiddelbare opmærksomhed er god, og der findes ikke tegn på koncentrationsbesvær i undersøgelsessituationen. Der findes normal, gennemsnitlig evne til indlæring og ganske lette vanskeligheder med at genkalde sig et indlært materiale, dog sådan at den samlede hukommelsesfunktion ligger omkring midten af normalområdet. Der findes ikke tegn på sprogforstyrrelser, der er gennemsnitlig abstraktionsevne, ingen tegn på rum/retningsforstyrrelser, og der findes normalt processeringstempo.

Den anvendte malingeringstest falder ud med ganske mange fejl, hvilket giver mistanke om malingering. Imidlertid klares de følgende deltests på normalniveau, der findes ikke svigtende engagement undervejs og det vurderes som overvejende sandsynligt at resultaterne er valide.

Samlet vurderet findes ikke tegn på kognitive forstyrrelser.

[Klageren] finder, at hun udtrættes hurtigere end tidligere, hun har ofte muskelsmerter, og ind imellem hovedpine. Disse somatiske symptomer kan være medvirkende til at [klageren] ikke fungerer optimalt, når smerter og træthed står på, men der findes ikke påviselige kognitive forstyrrelser.

Der er ikke noget, der indikerer, at symptomerne skulle kunne mindskes eller forsvinde over tid, og tilstanden må anses for at være stationær."

Af brev fra klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"Jeg kan bekræfte, at du blev ansat hos os pga. dine [kompetencer] (Master i ...), og det var planen, at du skulle løse opgaver med tungere sagsbehandling indenfor [specialområde]."

Af pensionsoversigt af 11/10 2017 fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

"A. Invalidepension og præmiefritagelse

§ 1. Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse.

...

§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel, af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede, er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede, er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, blev diagnosticeret med antifosfolipidsyndrom i 2007, som gradvist er forværret. Hun blev deltidssygemeldt i maj 2018, hvorefter hun den 15/6 2018 blev tilkendt en § 56-aftale af kommunen. I august 2018 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne, som selskabets afviste den 19/12 2018, idet klageren fortsat modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver.

Den 1/5 2019 blev hendes arbejdstid nedsat til 18 timer om ugen. Hun blev visiteret til fleksjob den 21/5 2019.

Selskabet meddelte den 21/10 2019, at det fortsat ikke fandt, at der var dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har fastholdt afgørelsen i breve af 15/1 2020 og af 4/4 2020.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab og udbetaler ydelser i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Klageren har anført, at neuropsykologen, der den 8/8 2019 forestod den neuropsykologiske undersøgelse, ikke har vurderet hendes præmorbide kognitive evner korrekt, og at hendes uddannelsesniveau ikke er forstået, idet der intetsteds i erklæringen er anført, at hun har et højt uddannelsesniveau. Hvad angår hendes fremtræden ved undersøgelsen, har hun bemærket, at hun altid fremstår som anført, selv om hun er påvirket af træthed og udmattelse, og at konklusionen ikke stemmer overens med de gennemførte tests. Hun har til støtte for, at hun har et

dækningsberettigende helbredsbetinget erhvervsevnetab anført, at selskabets afgørelse bygger på et forkert grundlag, at hun har måttet opgive at arbejde inden for det område, som hendes uddannelsesmæssige baggrund giver grundlag for, og at hun i dag arbejder med langt mindre komplicerede opgaver end hidtil.

Hun har videre anført, at hun har betydelige helbredsmæssige gener, som hun har fået sværere og sværere ved at håndtere.

Selskabet har anført, at klagerens helbredstilstand, siden klageren den 1/5 2019 ændrede sin ansættelse, har stabiliseret sig, og at der er grundlag for at vurdere klagerens generelle erhvervsevne fra dette tidspunkt.

Selskabet har anført, at der i den neuropsykologiske undersøgelse ikke er dokumentation for en sådan påvirkning af klagerens kognitive funktioner, at det kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Selskabet har bemærket, at det fremgår af den neuropsykologiske erklæring, at klageren blandt andet har taget en mastergrad, og at testresultaterne er vurderet i forhold til en aldersmæssigt og uddannelsesmæssigt sammenlignelig gruppe af samme køn. Selskabet har henvist til lægeattest fra juli 2018, hvor det fremgår, at klageren er færdigudredt for mange år siden, og at hun selv kontrollerer sin behandling for antifosfolipidsyndrom. Hun er således ikke i løbende behandling eller kontrol på sygehus, hvilket understøtter, at hendes gener som følge af sygdommen er af mindre alvorlig karakter.

Selskabet anerkender, at klageren lider af muskelsmerter, udtrætning og hovedpine, som påvirker hendes erhvervsevne, men finder på baggrund af en samlet vurdering imidlertid ikke, at klageren har kognitive forstyrrelser eller andre funktionsforstyrrelser i en sådan grad, at hendes erhvervsevne kan betragtes som nedsat med mindst halvdelen i et erhverv, hvor hendes skånehensyn tilgodeses.

Af lægeattest af 13/7 2018 fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren lider af lupus antikoagulans - antifosfolipidsyndrom, og at klageren "er færdigudredt for mange år siden – og får marevan som hun selv kontrollerer. Ligger i niveau en gang om ugen. Hendes symptomer kan tilskrives hendes sygdom".

Det fremgår af lægeattest af 28/11 2018 fra klagerens egen læge, at "afprøver lige nu 16-18 timer og der er løbende evaluering", og at skånehensynene vil være resten af klagerens arbejdsliv.

Det fremgår af lægeattest af 13/12 2018 fra egen læge, at "ang skånehensyn skal hun ikke have dybere sagsbehl da det kræver længerevarende konc og det kan hun ikke - hun har det ikke godt med tidsfrister - det presser og giver problemer ifht hukommelse, overblik og konc. Det er vigtig at hun får klare afgrænsede opgaver da hun ellers mister overblikket. Sagsbehandling bliver for tungt og for uoverskueligt og så mister hun konc - og nej hun har IKKE haft en blodprop i hjernen".

Af journalnotat af 18/2 2019 fra Jobcenteret fremgår det, at "borger er udlånt fra sin hidtidige afdeling i [by 2] til kontoret i [by 3]. Formålet hermed er mindre komplicerede opgaver samt mindre daglig køretid. Opgaverne på nuværende arbejdssted er 1. [kundekontakt] eks vedr. Ved mere komplicerede opgaver kan borger sende samtalen videre til mere vidende/specifik medarbejder. Borger sad tidligere med 'tung sagsbehandling' og aktuel funktion opleves som markant mindre belastende både fagligt, men også at borgere der henvender sig opleves mindre frustrerede. Arbejdet vurderes af leder som øvrige ansattes, hvilket underbygges af de test, der jævnligt bliver udført i afd.", og at "arbejdstiden har været 18 timer ugentligt siden november (ikke eksakt dato). Arbejdstiden opleves af borger som god og det opleves at der nu er sammenhæng mellem arbejde og fritid. Der ses ikke mulighed for øgning, da borger giver udtryk for at have prøvet 24 timer og det ikke var optimalt. Arbejdsgiver giver udtryk for, at der ved arbejdstids ophør ikke er observeret særlige forhold, men oplever at der kan ses udtrætning, når borger deltager i afd. kurser".

Af brev af 21/5 2019 fra kommunen fremgår det, at klageren visiteres til fleksjob, og at "det vurderes dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne varigt er nedsat til 18 timer ugentligt med en effektivitet på 100 % af normen for det ordinære arbejdsmarked når skånehensynene overholdes. Arbejdstimerne fordeles på 4 arbejdsdage med onsdag fri til restitution".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 8/8 2019 fremgår bl.a., at "testresultaterne vurderes i forhold til en aldersmæssigt og uddannelsesmæssigt matchet gruppe af samme køn ... [klageren] klager over koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning, hvilket generer hende betydeligt i hverdagen, hvor hun har svært ved at fastholde koncentrationen ved mere komplicerede arbejdsopgaver og i tilfælde, hvor der er flere forskellige emner, hun skal holde fokus på samtidig. Dette går ud over [klagerens] evne til at danne sig overblik over noget og at huske noget, når det bliver mere kompliceret, fortæller hun. Energiniveauet er ikke længere så højt som tidligere, og [klageren] udtrættes efter 1-1 ½ times arbejde og må tage pause. Den daglige arbejdsdag er på 4 ½ time. [Klageren] synes, at hun har fået lidt vanskeligere ved at finde ordene, når hun vil fortælle noget, og hun har bemærket, at hun i perioder har besvær med at huske ord og navne, hvilket hun medgiver kan være et aldersfænomen. ... Ved udspørgen nævner [klageren] desuden hyppige muskelsmerter og ind imellem hovedpine. I undersøgelsessituationen fremtræder [klageren] velkoopererende, hun fortæller frit om sin sygdom, har undersøgt sygdomssymptomerne via nettet og finder at netop hendes symptomer er beskrevet på en amerikansk hjemmeside, hvor man anerkender symptomerne som følger af hendes sygdomstype. [Klageren] fremtræder velformuleret, hun kan fastholde emnerne og har ikke digressioner, som hun ikke kan vende tilbage fra. Der forekommer god evne til at ræsonnere og tænke abstrakt undervejs i testning og samtale. Hele undersøgelsesforløbet varer godt 2½ time. [Klageren] arbejder i jævnt, højt tempo, og hun udtrættes ikke abnormt, men er klar til at køre de knapt 1 ½ time tilbage til sit hjem".

Af undersøgelsen fremgår videre, at "samlet vurderet findes ikke tegn på kognitive forstyrrelser. [Klageren] finder, at hun udtrættes hurtigere end tidligere, hun har ofte muskelsmerter, og

ind imellem hovedpine. Disse somatiske symptomer kan være medvirkende til at [klageren] ikke fungerer optimalt, når smerter og træthed står på, men der findes ikke påviselige kognitive forstyrrelser. Der er ikke noget, der indikerer, at symptomerne skulle kunne mindskes eller forsvinde over tid, og tilstanden må anses for at være stationær".

Af pensionsoversigt af 11/10 2017 fremgår det, at "forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at "i vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger". Det fremgår videre, at "når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 om vurderingen af den generelle erhvervsevne fremgår, at "når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv. Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel, af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til. Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse,

samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område".

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 erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/5 2019, idet der på dette tidspunkt var den fornødne sikkerhed for, at klageren ikke ville kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Nævnet har navnlig lagt vægt på de lægelige akter, herunder den neuropsykologiske undersøgelse af 8/8 2019, hvoraf det fremgår, at det ikke er noget, der indikerer, at symptomerne skulle kunne mindskes eller forsvinde over tid, og at tilstanden må anses for at være stationær.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 8/8 2019, at der samlet vurderet ikke findes tegn på kognitive forstyrrelser.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af brev af 21/5 2019 fra kommunen fremgår, at klageren er visiteret til fleksjob, og at det vurderes dokumenteret, at klagerens arbejdsevne varigt er nedsat til 18 timer ugentligt med en effektivitet på 100 % af normen for det ordinære arbejdsmarked når skånehensynene overholdes.

Ankenævnet for Forsikring

24.

95234

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren alene er jobafklaret i sit hidtidige job og ikke er arbejdsprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand