

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. december 2021 blev i sag nr. 96884:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 21/5 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Der nedlægges påstand om, at der sker udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse i henhold til den tegnede ordning fra 2. juli 2019, hvilket er det tidspunkt, hvor der begæres genoptagelse.

SAGSFREMSTILLING:

[Klageren] fik i september 2002 en blodprop i hjernen og blev tilkendt førtidspension i 2004. Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne for perioden 1. marts 2004 – 1. april 2015. Selskabet har pr. 1. april 2015 standset betaling af erhvervsevnetab med henvisning til hans erhvervsmæssige formåen.

Sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring og den 26. juni 2017 afsiger Ankenævnet for Forsikring kendelse, jfr. bilag 1, hvor selskabet får medhold i, at man har stoppet udbetalingerne. Nævnet anfører bl.a., at [klageren] qua bestyrelsesposter og ansættelse som direktør i et selskab, har bragt sig i en bevismæssig vanskelig position.

[Klageren] oplevede tiltagende problemer i 2018 og 2019. Samtidig ophørte virksomheden driften den 30. juni 2018 og blev erklæret konkurs den 8. marts 2019. På dette tidspunkt havde [klageren] fortsat ikke længere nogen tilknytning til arbejdsmarkedet eller selskaber, hverken bestyrelsesposter, direktørposter eller lignende. Den 2. juli 2019 begærede klager genoptagelse med henvisning til at virksomheden ikke kunne videreføres og at virksomheden ophørte pr. 30. juni 2018 og blev erklæret konkurs den 8. marts 2019, jfr. bilag 2.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96884

I den forbindelse skal det oplyses følgende omkring indtjening:

2019 Resultat virksomhed kr. -28.299,00

Offentlig pension kr. 191.900,00

2018 Resultat virksomhed kr. 4.611

Offentlig pension kr. 189.024

2017 Resultat virksomhed kr. 16.793,00

Offentlig pension kr. 186.672,00

2016 Resultat virksomhed kr. 66.141,00

Offentlig pension kr. 192.696,00

2015 Resultat virksomhed kr. -17.701,00

Offentlig pension kr. 207.312,00

Resultatet af virksomheden relateret sig til udlejning af lokaler i landbrugsejendommen (virksomhedsskatteordning).

Foranlediget af dette anmodes [klageren] om at udfylde spørgeskema, hvilket sker den 28. november 2019, jfr. bilag 3.

På PFA Pensions foranledning foretages der en neuropsykologisk undersøgelse den 23. december 2019, jfr. bilag 4. Det er klagers opfattelse, at den neuropsykologiske testning / erklæring beskriver en vis forværring af den helbredsmæssige tilstand.

Uanset dette, når man fra PFA Pensions side frem til den 28. maj 2020, jfr. bilag 5, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Ved skrivelse af 26. november 2020 fastholdes det, at der er tale om en vis forværring, ligesom der gøres opmærksom på, at for at genoptage behandlingen af en sag, er det ikke nødvendigvis en betingelse, at der er sket en helbredsmæssig forværring, jfr. bilag 6. Samtidig gøres der udtrykkelig opmærksom på, at [klageren] ikke længere har direktørposter eller er bestyrelsesmedlem, ligesom der gøres opmærksom på, at selskaberne er lukkede, jfr. bilag 3.

Trods dette fastholder PFA ved afgørelse af 30. marts 2021, jfr. bilag 7, at erhvervsevnen ikke er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Det er det, der er baggrunden for, at sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at der er to forhold, der skal være opfyldt for at man kan få udbetaling i henhold til en dækning af erhvervsevnetab. Dels skal der være tale om helbredsmæssige forhold og dels skal der være tale om indtægtsmæssige forhold / arbejde.

I relation til de helbredsmæssige forhold er der ingen tvivl om, at [klageren] opfyldte de helbredsmæssige betingelser, dengang der skete udbetaling og i øvrigt fortsat opfylder de helbreds-

mæssige betingelser. Dette er også yderligere bestyrket af, at han er tildelt offentlig førtidspension.

Derfor er spørgsmålet, om han via arbejde / økonomisk indtjening alligevel ikke er berettiget til udbetaling. Som det fremgår ovenfor omkring de lønmæssige forhold, er der ingen tvivl om, at de erhvervsmæssige aktiviteter, som klager har haft, ikke har givet et økonomisk afkast, hvorfor han opfylder de økonomiske betingelser for at kunne få udbetaling.

Dette er yderligere bestyrket af, at de selskaber han har haft en tilknytning til er lukkede og at han ikke bestrider lønnede poster som hverken direktør eller bestyrelsesmedlem.

Herudover er det ikke nogen betingelse for at genoptage udbetalingen, at der skal være tale om en helbredsmæssig forværring.

Derfor nedlægges der påstand om, at [klageren] skal have udbetaling i henhold til den tegnede ordning i henhold til det tidspunkt, hvor der begæres genoptagelse."

Selskabet har af 16/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikringen giver ret til udbetaling af fulde invalideydelser og fuld præmiefritagelse, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller mere. Er erhvervsevnen nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, er der ret til halv præmiefritagelse og halve ydelser. Det er ligeledes en betingelse, at forsikredes indtægt efter erhvervsnedsættelsen ikke overstiger en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Under henvisning til forsikredes påstand – anført under afsnittet 'Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter' - fremlægges forsikringsbetingelser af 20. december 2018. Betingelserne fremlægges som bilag a.

Selskabet fremlægger endvidere forsikringsbetingelser af 1. januar 2002, gældende forinden forsikredes diagnose i september 2002. Betingelserne fremlægges som bilag b. PFA gør i forlængelse heraf opmærksom på, at der kan forekomme mindre ordlydsforandringer, når betingelserne sammenholdes. Betingelsernes virkemåde og den helbredsmæssige vurdering er dog uændret.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter

Ifølge advokatens indlæg til ankenævnet af 20. maj 2020, er forsikredes påstand; *'Der nedlægges påstand om, at der sker udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse i henhold til den tegnede ordning fra 2. juli 2019, hvilket er det tidspunkt, hvor der begæres genoptagelse.'*

Som PFA har forstået det, er forsikrede utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser fra den 2. juli 2019. PFA henviser til, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke finder, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat til enten en tredjedel eller halvdelen af hans fulde erhvervsevne i henhold til forsikredes erhvervsevnetabsforsikring PFA henviser i øvrigt til ankenævnets afgørelse af 28. juni 2017 (sagsnr. 90457), hvor nævnet gav sel-

skabet medhold i, at forsikrede ikke havde bevist, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede har tidligere klaget til ankenævnet over PFA's erhvervsevnetabsvurdering, hvorfor PFA henviser til tidligere ankenævns sag og sagsforløbet i denne (forsikredes bilag 1).

Ankenævnet traf afgørelse i sagen den 28. juni 2017 (sagsnr. 90457).

Om forsikredes lidelse forinden den 28. juni 2017, finder PFA anledning til at referere følgende fra den tidligere ankenævns kendelse (sagsnr. 90457);

'Klager blev i september 2002 indlagt med en blodprop i venstre hjernehalvdel. I perioden herefter oplevede klager gener i form af nedsat syn, svimmelhed, hovedpine, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær samt udtalt træthed. Der konstateredes efterfølgende under en speciallægeundersøgelse kvadrantanopsi (blindhed for et af de fire kvadrater i synsfeltet) i hvilken forbindelse klager i oktober 2002 bl.a. fik oplyst, at han ikke skulle regne med at generhverve sit kørekort. I sagens lægelige akter fremgår endvidere, at klager i juli 2003 fortsat oplevede gener i form af hovedpine, svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt træthed. Herudover var klagers synsdefekt uændret.'

Ved ankenævnets kendelse gav nævnet PFA medhold i, at forsikrede ikke havde bevist, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Nævnet udtalte bl.a.; *'efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2015 havde standset dækningen ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover. [...] Nævnet bemærker, at oplysningerne om klagerens erhvervsaktivitet efter nævnets vurdering har stillet klageren i en bevismæssigt vanskelig position.'*

Selskabet skal herefter bemærke, at idet der ikke er tale om en fornyet prøvelse af ankenævnets tidligere afgørelse (sagsnr. 90457), er alene nye forhold tilkommet efter juni 2017 relevante for vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang pr. 2 juli 2019.

PFA vil i det følgende gennemgå sagsforløbet efter nævnets kendelse af 28. juni 2017 (sagsnr. 90457).

PFA modtog den 2. juli 2019 henvendelse fra forsikredes daværende advokat, med en anmodning om genoptagelse af sagen (forsikredes bilag 2). Advokaten anførte bl.a., at forsikrede oplevede tiltagende gener, og at forsikredes virksomhedsaktiviteter af den grund var ophørte. Samtidig gjorde advokaten opmærksom på, at der ikke var sket yderligere arbejdsprøvning af forsikrede, idet han allerede den 1. marts 2004 var tilkendt førtidspension.

PFA anmodede på den baggrund om fornyede oplysninger og modtog i den forbindelse et udfyldt opfølgningsskema (bilag c), et funktionsskema (forsikredes bilag 3) samt journal fra egen læge (bilag d).

Af opfølgningsskemaet udfyldt af forsikrede jf. bilag c, var bl.a. anført, at forsikredes mentale tilstand var forværret uden forsikrede kendte årsagen hertil, og at han ikke havde været i behandling eller til undersøgelse hos sin læge.

Ifølge journal fra egen læge jf. bilag d, var der i perioden fra 2017 og frem, begrænset henvendelser fra forsikrede til forsikredes praktiserende læge. De få registrerede henvendelser der fremgår af journalen, vedrørte overvejende andre helbreds-mæssige forhold – helbredsforhold som i øvrigt kan anses som forbigående, og som ikke havde relation til forsikredes følgegener efter blodprop-pen. Herudover fremgår det, at forsikrede den 20. maj 2019 var til årskontrol, hvortil det blev an-ført;

'Egen overskrift: CVD årskontrol.

Kommer til svar/opfølgning af CVD årsprøver. Apoplexia celebri i sep 2002. Har det godt i det daglige. Nu førtidspensionist. Seq: synsdefekter, hurtig udtrætning intermitterende hyp. lab ia, godt effekt af atorvastin 40 mg x 1. EKG: Intet nyt. SR frekvens 81, Ingen iskæmi. Indtager Kodimagnyl 1 stk. dagligt.

Obj. BT 133/84 St c ia.

K: spiser varieret.

R: Rygning 2-3 stk. cigaretter dagligt. Råd om rygestop. Helt.

A: intet misbrug

M: Cykler til dagligt. Går meget.

Cont. Ordn. Igen om 1 år.'

Efter anmodning fra PFA, modtog selskabet den 9. december 2019 et funktionsskema, med en be-skrivelse af forsikredes funktionsevne i hverdagen jf. forsikredes bilag 3. Forsikrede beskrev bl.a., at han til dels kunne gå og køre bil. Forsikrede beskrev endvidere, at han til dels kunne cykle og anførte hertil: *'skal hvile efterfølgende, alt efter miljø der cykles i (nedsat synsfelt) gør det ikke dagligt, langt fra.'*

På foranledning af selskabet gennemgik forsikrede den 23. december 2019 en neuropsykologisk undersøgelse jf. forsikredes bilag 4. Af den neuropsykologiske erklæring fremgår bl.a. følgende vedrørende forsikredes helbredsforhold:

'[...] Aktuelt: Ifølge sagsakterne/AK blev han d. 15. september 2002 pludselig svimmel, fik højresi-digt styringsbesvær og højresidigt føleforstyrrelser. Han blev indlagt på ... Sygehus. CT-skanning vi-ste venstresidigt infarkt, som efterfølgende blev verificeret ved MR-skanning. Der blev påvist in-farktforandring medialt i venstre occipitalregion og frem basalt medialt i temporallappen. Under indlæggelsen udviklede han højresidig øvre lateral kvadrant anopsi. De højresidige udfaldssymp-tomer svandt gradvist under indlæggelsen, og han blev udskrevet efter 1½ uge fuldt mobiliseret. Der resterede fortsat synsfeltsudfald om end dette var bedret betydeligt samt lette hukommel-ses-mæssige problemer. Han var efterfølgende til ambulant samtale på ... Sygehus d. 24 og 31. ok-tober samt til kontrol ved øjenlæge. Synsfeltdefekten beskrives lægefagligt som værende meget invaliderende, helt ind mod øjets centrum, det gør det vanskeligt også at arbejde ved computer. Han er endvidere fulgt ved egen læge bl.a. med henblik på medicinsk behandling. Der er foretaget neuropsykologiske undersøgelser i hhv. 2002 og 2014, der begge har påvist kognitive vanskelighe-der og hurtig udtrætning. [Klageren] angiver, at hans tilstand har været uændret i mere end 10 år og lægefagligt er tilstanden vurderet stationær.'

Vedrørende forsikredes erhvervsmæssige aktiviteter henvises der til følgende uddrag af den neu-ropsykologiske erklæring, som bygger på forsikredes egne oplysninger til neuropsykologen:

'Erhvervsanamnese:

[Klageren] er uddannet ... (... med ... som speciale) i 1989. Fra 1988-91 solgte han ... til ... for et firma på Fra 1991-2004 var han direktør i eget ... firma, som han etablerede med [familiemedlem]. De solgte bl.a. ... og siden udstyr til ... og lignende.

Erhverv efter skadesdebut

[Klageren] blev sygemeldt efter skadesdebut i 2002 og måtte efter ophold på ... Rehabiliteringscenter erkende, at han ikke magtede arbejdsopgaverne pga. kognitive problemer og udtrætnings-tendens, hvorefter han trådte ud af firmaet. Virksomheden blev i 2004 ført videre af 3. person. Han havde betydelige vanskeligheder med at få sin hverdag til at hænge sammen uden arbejdsmæssig belastning og fik tildelt førtidspension fra marts 2004 uden arbejdsprøvning. I en periode efter 2004 deltog han i bestyrelsesarbejde 1-2 timer om måneden.'

Vedrørende sammenfatning og konklusion af den neuropsykologiske samtale og testdel, henvises til følgende uddrag fra den neuropsykologiske erklæring:

'Sammenfatning

[...] Habituel begavelsesniveau estimeres middel/øvre del af normalområdet. Testmæssigt findes upåfaldende sproglige færdigheder beliggende middel/øvre del af normalområdet. Visuokonstruktiv funktion/nonverbal problemløsning findes ligeledes indenfor den øvre del af normalområdet. Det mentale forarbejdningshastighed findes let til moderat svækket. Der ses svigt ift. momentan sproglig koncentration. Der ses præstationer gående fra normalområdet til moderat svækket. Han klarer fint de stillede regneopgaver, men har sværere ved at løse opgaver, der stiller krav til sproglig spændvidde. Visuel koncentration og opmærksomhed løbende over tid findes moderat svækket. Han har få fejl på bekostning af et betydeligt svækket tempo. Sproglig koncentration løbende over tid findes muligt diskret svækket. Sproglig indlæringskapacitet findes moderat svækket. Der ses diskrete tegn på provokeret konfabulation dvs. produktion af ekstra ord. Han er således i risiko for fejlindlæring. Sproglig hukommelseskapacitet findes moderat til svært svækket. Evne til genkendelse findes svækket. Han profiterer således ikke væsentligt af stikord. Visuel indlærings- og hukommelseskapacitet findes upåfaldende og middel i normalområdet. Eksekutiv funktion ift. til analyse og planlægning findes upåfaldende og indenfor den øvre del af normalområdet.

Konklusion

[...] I den neuropsykologiske undersøgelse findes flere gode intakte kognitive færdigheder, men der ses også en svækket funktion ift. mental forarbejdningshastighed, sproglig koncentration/opmærksomhedsspændvidde, visuel koncentration løbende over tid samt sproglig indlærings- og hukommelseskapacitet. Klinisk observeres endvidere stigende mental udtrætning løbet af undersøgelsen trods pauser.

[...] Ift. skånehensyn skønnes det, at [klageren] vil have behov for overskuelige opgaver, ingen krav til koncentration over længere tid, undgåelse af tidspres og deadlines, anvendelse af kalender, noter og lignende, rolige omgivelser samt regelmæssige pauser og hvile. Endvidere er der behov for hensyntagen til synsfeltsdefekt.'

PFA meddelte ved brev den 28. maj 2020, at selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevnen ikke var nedsat i en grad, der gav ret til udbetaling af invalidepension jf. forsikredes bilag 5.

Forsikredes nuværende advokat, henvendte sig herefter ved brev den 26. november 2020 jf. forsikredes bilag 6. I henvendelsen påpegede advokaten:

"Det er min opfattelse, at den neuropsykologiske erklæring beskriver en vis forværring af min klients helbredsmaessige tilstand. Af policebetingelserne fremgår ikke noget sted, at der skal være en forværring, for at man skal kunne genoptage sagen. Jeg er bekendt med, at der foreligger en afgørelse i Ankenævnet for Forsikring, der bl.a. beskriver, at min klient har bragt sig i en bevismæssig svær situation, ved at være registreret som direktør og bestyrelsesmedlem. Jeg kan oplyse, at min klient ikke får og ej heller har fået noget beløb / honorar for sin indsats. Samtidig kan jeg oplyse, at selskabet er gået konkurs og at min klient er fratrådt den 6. marts 2019."

PFA foretog herefter en fornyet gennemgang af sagen og fastholdte sin afgørelse ved brev den 30. marts 2021 jf. forsikredes bilag 7. Samlet set vurderede selskabet, at det på baggrund af de nye oplysninger – sammenholdt med tidligere helbredsoplysninger – ikke fandtes godtgjort, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad.

PFA henviste bl.a. til, at der ikke var konsistens mellem oplysningerne i forsikredes journal fra egen læge og oplysningerne i forsikredes funktionsskema af 28. november 2019 jf. forsikredes bilag 3. Baggrunden herfor var bl.a., at det af journal fra egen læge jf. bilag d fremgik, at forsikrede cyklede dagligt og gik meget. I funktionsskemaet var under punktet 'cykling' anført 'gør det ikke dagligt, langt fra' jf. forsikredes bilag 3. Oplysningerne var således ikke i overensstemmelse.

PFA henviste endvidere til tidligere ankenævns sag (sagsnr. 90457) jf. forsikredes bilag 1 og anførte på den baggrund, at forsikrede i forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse den 23. december 2019 jf. forsikredes bilag 4, ligeledes havde undladt at give korrekte oplysninger om sine erhvervsmæssige aktiviteter. Det var selskabets opfattelse, at sådan væsentlige fejlbehæftede oplysninger, om forsikredes faktuelle erhvervsmæssige forhold, måtte antages at påvirke neuropsykologens prognostiske vurdering.

Herudover henviste selskabet til advokatens brev af 2. juli 2019 jf. forsikredes bilag 2. Advokaten havde heri bl.a. anført: 'Efterfølgende har min klient oplevet tiltagende gener, og på den baggrund var det ikke muligt at videreføre virksomheden. Virksomheden ophørte med driften pr. 30. juni 2018, og den blev erklæret konkurs den 8. marts 2019.' PFA fandt det herefter formodet, at forsikrede fortsat havde haft en aktiv rolle i virksomheden – uagtet, at forsikrede havde benægtet det forhold under tidligere ankenævns sag.

Forsikrede har herefter via sin advokat indbragt sagen for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det selskabets opfattelse, at der ikke er tilkommet nye lægelige oplysninger eller andre øvrige oplysninger efter juni 2017, der dokumenterer en helbredsmaessig forværring og særligt ikke i et sådant omfang, at forsikredes erhvervsevne efter den 2. juli 2019 – eller på et i øvrigt andet tidspunkt efter den 28. juni 2017 - er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det bemærkes, at selskabet i forbindelse med forsikredes genansøgning har modtaget en begrænset mængde oplysninger vedrørende forsikredes helbredsforhold, og at de foreliggende oplysninger, overvejende er fremkommet, efter forsikredes henvendelse til selskabet og er udarbejdet på selskabets anmodning.

Selskabet hæfter sig i øvrigt ved, at der i perioden fra 2017 og frem, er noteret meget få henvendelser til praktiserende læge med angivelse af klager eller gener, der har relation til følgegegenerne

efter blodproppen jf. bilag d. Således fremgår det af journal fra egen læge, at forsikrede i 2019 alene konsulterede sin læge en gang, hvilket i øvrigt var i forbindelse med en fast årlig kontrol. PFA bemærker i den forbindelse, at forsikredes egen læge hertil noterede, at forsikrede havde det godt i det daglige og samtidig vurderede, at den vanlige årskontrol fortsatte uændret. Idet lægen ikke fandt anledning til at ændre i antallet af kontrolbesøg, og at der i øvrigt ikke ses anmærket nogen helbredsmæssige forværringer, finder selskabet, at der må være en klar formodning for, at forsikrede ikke havde nogen helbredsmæssige forandringer.

Det fremhæves i den forbindelse, at forsikrede til den neuropsykologiske undersøgelse den 23. december 2019 jf. forsikredes bilag 4, oplyste *'at hans tilstand har været uændret i mere end 10 år og lægefagligt er tilstanden vurderet stationær.'*

Endvidere fremgår det af den neuropsykologiske undersøgelse af 23. december 2019 jf. forsikredes bilag 4, at der ud fra testresultaterne var et grundlæggende normalt begavelsesniveau – mid-del/øvre del af normalområdet. De sproglige færdigheder samt ikke sproglige problemløsning fandtes upåfaldende, beliggende inden for den øvre del af normalområdet. Ligeledes fandtes eksekutiv funktion ift. analyse og planlægning upåfaldende. Der fandtes dog periodevis svigt af sproglig koncentration og hukommelseskapacitet. Neuropsykologen konstaterede overordnet, at der fandtes flere gode intakte kognitive færdigheder, men også svækket funktion ift. mental forarbejdningshastighed, sproglig koncentration samt mental udtrætning.

Selskabet har ved seneste revurdering foretaget, en gennemgang af den neuropsykologiske undersøgelse af 23. december 2019 jf. forsikredes bilag 4 og sammenholdt undersøgelsen med den neuropsykologiske undersøgelse af 26. oktober 2014 jf. bilag e. Selskabets interne lægekonsulent konkluderede herefter, at testresultaterne og konklusionerne i vidt omfang er ensartede. Selskabet har redegjort nærmere herfor i selskabets brev af 30. marts 2021 jf. forsikredes bilag 7. Det er herefter selskabets opfattelse, at den neuropsykologiske undersøgelse af 23. december 2019 ikke påviser en mental eller en i øvrigt anden helbredsmæssig forværring.

Forsikredes advokat argumenterer i brev til nævnet af 20. maj 2021, at det ikke er nogen betingelse for at genoptage udbetaling, at der skal være tale om en helbredsmæssig forværring. Selskabet er i nærværende sag uenig. Såfremt selskabet tidligere har vurderet, at forsikrede rent helbredsmæssigt ikke opfylder betingelserne – og ankenævnet samtidigt har givet selskabet medhold heri - må spørgsmålet efterfølgende være, om forsikrede har godtgjort en helbredsmæssig forværring i en sådan grad, at forsikrede nu opfylder kriterierne for udbetaling.

Forsikredes advokat påpeger endvidere i brev til nævnet af 20. maj 2021, at forsikrede oplevede tiltagende problemer i 2018 og 2019, hvor driften af virksomheden samtidigt ophørte den 30. juni 2018 og blev erklæret konkurs den 8. marts 2019. Endvidere anfører advokaten:

'[...] Som det fremgår ovenfor omkring de lønmæssige forhold, er der ingen tvivl om, at de erhvervsmæssige aktiviteter, som klager har haft, ikke har givet et økonomisk afkast, hvorfor han opfylder de økonomiske betingelser for at kunne få udbetaling. Dette er yderligere bestyrket af, at de selskaber han har haft en tilknytning til er lukkede og at han ikke bestrider lønnede poster som hverken direktør eller bestyrelsesmedlem. [...]

Selskabet bemærker i den forbindelse, at den omstændighed, at forsikrede ophørte sine virksomhedsaktiviteter i 2018, er uden betydning for vurderingen af hans erhvervsevne, idet ophøret – efter selskabets opfattelse - ikke ses at være begrundet i hans helbredsmæssige forhold. PFA finder

i øvrigt ikke, at det forhold alene dokumenterer, at der er sket en helbredsmæssig forværring. Selskabet gør opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad han ud fra de helbredsmæssige oplysninger, bør være i stand til at kunne.

Derudover finder selskabet anledning til at gentage, at advokatens anførelse – efter selskabets opfattelse - skaber en formodning for, at forsikrede fortsat havde en aktiv rolle i virksomheden – uagtet, at forsikrede havde benægtet det forhold under tidligere ankenævnssag.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 4, jf. bilag a, er PFA's vurdering af forsikredes erhvervsevnetab uafhængig af tilkendelsen af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Det ændrer således ikke PFA's vurdering, at forsikrede i 2004 blev tilkendt førtidspension. Der samtidig tale om to forskellige vurderinger, da kriterierne for tilkendelse af førtidspension i henhold til lov om social pension er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Konklusion

Selskabet fastholder i det hele sin afgørelse, idet forsikrede ikke ses at have godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad pga. sygdom eller ulykke efter den 2. juli 2019, hvorfra advokaten anmoder om udbetaling."

Klagerens advokat har af 9/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Af PFA Pensions indlæg synes at fremgå, at man efter PFA's opfattelse kan se på sagen i dag, da Ankenævnet for Forsikring i 2017 på basis af hændelser i 2015 har truffet afgørelse.

I forhold til den tidligere afgørelse er det min opfattelse, at der er tale om ændrede forhold. Problemet i den tidligere sag var, at PFA postulerede, men ikke dokumenterede omfanget af [klagerens] erhvervsmæssige aktivitet. I den forbindelse skal man jo holde sig for øje, at det jo kan være umådelig svært at dokumentere, at man ikke har gjort noget.

I forbindelse med den tidligere sag, er det blevet tillagt betydning, at han dels har været registreret som direktør, men der er ikke belyst noget om omfanget af, hvor meget arbejde, der er udført. Ligesom det har haft en betydning, at [klageren] har haft samme bopæl, hvor virksomheden havde til huse. Disse forhold er ikke længere eksisterende. Virksomheden er erklæret konkurs og [klageren] har en anden bopæl.

De nævnte forhold, får Ankenævnet for Forsikring til at anføre, at man har bragt sig i en vanskelig bevismæssig situation med registrering som direktør og med bopælen.

Dette er således ikke længere tilfældet i dag og derfor skal man se på situationen i dag / 2019, hvor der bliver begæret genoptagelse.

I den forbindelse skal man se på om de helbredsmæssige forhold er opfyldt og om erhvervsevnen er nedsat.

I relation til de lægelige forhold, er det helt klart, at den neuropsykologiske erklæring beskriver, at der ikke er nogen erhvervsevne tilbage. Som det også fremgår, er der måske i virkeligheden også tale om en vis form for forværring.

I forhold til de erhvervsmæssige aktiviteter, fremgår det helt klart af indbringelsesskrivelsen til Ankenævnet for Forsikring, at [klageren] ikke har haft nogen som helst indtægter fra erhvervsmæssig virksomhed.

Det vil sige, at han også opfylder de økonomiske betingelser.

Derfor gøres det gældende, at han opfylder begge betingelserne for udbetaling.

Det har fra PFA's side været gjort til et problem, at [klageren] er i stand til at cykle. Vedrørende det forhold, at min klient er i stand til at cykle, påviser man jo ikke nogen erhvervsevne / arbejdssevne. For god ordens skyld skal det oplyses, at der er tale om en elcykel og der kun cykles i begrænset omfang og aldrig alene.

Det er således ikke fra PFA's side sandsynliggjort, at [klageren] har en erhvervsevne, der er i nærheden af 50%, hvorfor han opfylder betingelserne for fuld udbetaling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmodning om genoptagelse til selskabet af 2/7 2019, oplysningsskema af 20/8 2019 udfyldt af klageren, journal fra egen læge, funktionsevneskema udfyldt af klageren af 28/11 2019, neuropsykologisk undersøgelse af 26/10 2014, neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019, selskabets afgørelse af 28/5 2020, klage til selskabet af 26/11 2020, selskabets fastholdelse af 30/3 2021 og forsikringsbetingelser af 1/1 2002, forsikringsbetingelser af 20/12 2018. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af neuropsykologisk undersøgelse af 26/10 2014 fremgår bl.a.:

"Neuropsykologisk undersøgelse

10.10., 14.10. og 17.10.2014

Neuropsykologiske prøver er gennemgået de to første undersøgelsesdage.

Problemstilling

Det drejer sig om en [mand i 50'erne], der i 2002 får bl.a. højresidigt styringsbesvær, højresidige føleforstyrrelser og synsfeltsudfald pga. et cerebralt infarkt. [Klageren] har været sygemeldt fra 16.9.2002 og har fra marts 2004 modtaget førtidspension.

...

Medicinstatus

Codymagnyl dagligt pga. hovedpine.

...

Erhvervsforløb

1989 - 91 [Klageren] solgte ... og ... til ... for et firma på [Klageren] var provisionslønnet.

1991 - 04 Eget firma. [Klageren] etablerede firmaet sammen med [familiemedlem]: ... Midt i 90-erne kom en 3. person ind i firmaet som medejer: [3. person] førte virksomheden videre fra

2004. I 2013 trådte [3. person] ud af firmaet og handelen med s... m.m. blev overdraget til [andet firma]. [Klagerens familiemedlem] førte den resterende del af firmaet videre i firmaet ..., som primært sælger Efter at den ene medejer af firmaet er gået ud i 2013, og en del af virksomhedens aktiviteter er blevet afhændet, har [klageren] en andel på godt 50 % af firmaet. Firmaet er beliggende dels i ... og dels på den ... ejendom i ..., hvor ... bor.

[Klageren] har modtaget førtidspension fra marts 2004. [Klageren] oplyser, at han fra 2004 til nu kun har varetaget bestyrelsesarbejde, men ikke den direkte ledelse af firmaet, som er blevet varetaget af [3. person] indtil 2013 og derefter af [klagerens familiemedlem]: Bestyrelsesarbejdet har bestået i, at [klageren] har fulgt med i firmaets nøgletal m.m., hvilket [klageren] skønner, at han bruger 1 til 2 timer om måneden på. Derudover er der årligt tale om gennemgang af regnskaber sammen med revisor. [Klageren] har ikke haft opgaver med den daglige drift i de sidste 10 år, men har holdt sig orienteret om firmaet.

Socialt

...

Hobby: Ingen særlige, men [klageren] følger med i nyheder på [Klageren] har have på ejendommen, som han passer.

Egne oplysninger om helbred/symptomer

[Klageren] oplyser, at han ikke har fået det bedre i årene efter hjerneskaden, men at han er blevet bedre til at acceptere begrænsningerne og at tage hensyn til dem. [Klageren] oplyser, at han har behov for at holde mange pauser og behov for et begrænset aktivitetsniveau, også med hensyn til familiebesøg, da det ellers resulterer i hovedpine og efterfølgende passivitet. [Klageren] anfører, at han har svært ved at overskue ting og nemt bliver træt. Han kan godt ignorere sine vanskeligheder i en periode, men 'betaler så prisen bagefter'. [Klageren] bemærker, at hvor han før kunne have 'mange bolde i luften' på en gang, er det slet ikke tilfældet mere.

Adspurg om hukommelsen, synes [klageren], at den er blevet lidt bedre i forhold til lige efter blodproppen i 2002. [Klageren] har været dårlig til især at huske numre, men det er blevet lidt bedre. Det afhænger imidlertid af, hvor frisk han føler sig. Det hænder ofte, at [klageren] går efter noget for så at glemme, hvad han er gået efter, og det er nødvendigt for ham at skrive meget ned. På mit spørgsmål om evnen til at koncentrere sig om at læse oplyser [klageren], at han læser meget lidt. Det kan være forskelligt, om [klageren] magter at følge handlingen i en film. Biograftere undgås, da [klageren] pga. synsforstyrrelserne har svært ved at overskue lærredet. Pga. problemerne med synsfeltsindskrækningen begrænser [klageren] bilkørsel til det mindst mulige. [Klageren] oplever ingen orienteringsvanskeligheder.

[Klageren] sover 5 - 6 timer om natten, men sover så desuden flere gange i løbet af dagen fra ¼ time til 1 time pr. gang. [Klageren] oplever udtalt træthed, hvis han har været aktiv med f.eks. at handle ind. Tempoet synes [klageren] er i orden, hvis det drejer sig om rutineopgaver.

[Klageren] har som nævnt hovedpine hver dag. Hovedpinen forstærkes ved belastning. [Klageren] hører en konstant højfrekvent tone, som opleves at komme fra midten af hovedet. Den er som anført konstant, men [klageren] lægger mindre mærke til den, når han er i gang med noget.

[Klageren] har ikke smerter udover hovedpine.

Svimmelhed opleves indimellem. [Klageren] kan have en oplevelse af, at han 'mister et halvt skridt'. Situationer, der opleves stressende for [klageren], kan resultere i kvalme.

Adspurg om humøret angiver [klageren], at han ikke er så 'positiv', som han var engang, og ikke er så social som før i tiden, idet han ikke magter det. Selv det at være sammen med familien kan være et problem for ham.

Adspurg om øget tendens til irritation, bekræfter [klageren] dette. [Klageren] beretter, at han på et tidspunkt i frustration har smadret et tastatur til en computer. [Klageren] synes dog, at han blevet bedre til at håndtere frustrationer. Der er ingen grådlibilitet.

På mit spørgsmål om øget nervøsitet i dagligdagen er [klageren] i tvivl. [Klageren] er mere hjemme og er med egne ord blevet mere 'indesluttet'. [Klageren] udtrykker det således, at han ikke har det godt med at 'være på', idet han ikke kan overskue det. Derfor er han tilbageholdende med at deltage i ret mange ting.

[Klageren] har som anført tidligere fået kontrolleret synsfeltet årligt, hvor der if. pt ikke er sket ændringer i de sidste år, hvilket svarer til [klagerens] egen oplevelse.

Hørelsen er udmærket, men [klageren] hører som anført en konstant højfrekvent tone, som han oplever kommer fra midten af hovedet. Indimellem opleves desuden en meget lavfrekvent tone, som han finder meget generende.

Smags- og lugtesansen mener [klageren] er blevet ringere.

...

Konklusion

Det drejer sig om en [mand i 50'erne], der i 2002 får bl.a. højresidigt styringsbesvær, højresidige føleforstyrrelser og synsfeltsudfald pga. et cerebralt infarkt. [Klageren] har været sygemeldt fra 16.9.2002 og har fra marts 2004 modtaget førtidspension. [Klageren] har en højresidig øvre lateral kvadrantanopsi. [Klageren] har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse på Neurologisk afd., ... Sygehus i 2002, hvor der ses hurtig udtrætning, koncentrationsvanskeligheder og middelsvære forstyrrelser for verbalt indlært materiale. I forbindelse med kort genoptræningsophold på ... er der igen i 2003 foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvor der ses let nedsat auditiv hukommelsesspændvidde, vanskeligheder med opmærksomheden, nedsat hukommelse, let udtrætning og diskrete problemer med helhedsforståelse, overblik og organisering. Udover dette beretter [klageren] om en konstant hyletone i hovedet og daglig hovedpine, som forstærkes ved belastning. [Klagerens] symptomer er stort set uændrede i dag. [Klageren] oplever først og fremmest en tendens til hurtigt at blive træt, daglig hovedpine, koncentrationsvanskeligheder, besvær med at overskue ting og problemer med at begå sig i sociale sammenhænge, hvorfor han er tilbøjelig til at trække sig fra disse.

Der har ikke været foretaget arbejdsprøvning i kommunalt regi. [Klageren] har gået til behandling hos privatpraktiserende psykolog i 2003, der vurderer, at [klageren] ikke vil være i stand til at passe et job/fleksjob. Egen læge tilslutter sig denne vurdering.

[Klageren] har en uddannelse som [boglig uddannelse]. Han har haft eget firma fra 1991. Der er tale om et anpartsfirma, hvor [klageren] i dag ejer godt 50 %. I forbindelse med [klagerens] sygdom blev firmaet ført videre af en medejer, og [klageren] har ikke deltaget i den daglige drift, si-

den han i 2004 fik førtidspension, men varetager stadigvæk bestyrelsesarbejde i begrænset omfang (få timer om måneden). I dag er en del af firmaets aktiviteter afhændet, og [klagerens] [fami-liemedlem] fører den resterende del videre.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse fremtræder [klageren] upåfaldende i samtale, bortset fra let ordfindingsbesvær. Ved gennemgangen af prøverne afspejles en normal primær sproglig begavelse. Den sproglige abstraktionsevne er upåfaldende. Der ses ikke visuelle abstraktionsvan-skeligheder, og der udvises særdeles gode evner i nonverbale opgaver, der kræver abstrakt-logiske ræsonnementer. Der ses ingen konstruktionelle vanskeligheder. Der ses reduceret hu-kommelsesspændvidde for sprogligt materiale. Der ses nedsatte indlærings- og hukommelses-mæssige evner for sprogligt materiale. Det mentale forarbejdningstempo vurderes let nedsat. Der ses svigt i opmærksomhed og koncentrationen, men ikke konsekvent. [Klageren] klarer således nogle stillede hovedregningsopgaver fint. Opmærksomheden og koncentrationen er påvirket af en tydelig hurtig udtrætning. Det samme gælder indlæringsopgaver, hvor en hurtig udtrætning også tydeligt spiller negativt ind. Overordnet set er [klagerens] eksekutivfunktion i orden, dvs. ev-nen til at kunne planlægge, strukturere og at skifte fokus, men indimellem påvirkes disse færdig-heder af svigt i opmærksomheden og koncentrationen.

Overordnet set har [klageren] således gode kognitive ressourcer, men der ses let nedsat mentalt forarbejdningstempo, nedsatte sproglige indlærings- og hukommelsesmæssige evner, og en ud-talt nem udtrætning, der resulterer i opmærksomheds- og koncentrationssvigt og dermed nedsat funktionsniveau generelt. [Klagerens] beskrivelse af sine problemer i hverdagen er forståelig på baggrund af disse vanskeligheder. Ligeledes er det forståeligt, at han har indrettet sig med en hverdag med få krav, flere hvilepauser og hovedsageligt praktiske gøremål i rolige omgivelser (ha-ven).

Da symptomerne stort set har været uændrede i årenes løb, må man betragte tilstanden som sta-tionær. Der vurderes ikke at være yderlige behandlingsmuligheder.

[Klageren] oplyser, at han årligt har gået til kontrol hos øjenlæge ..., ... - sidste gang i 2013 - der har foretaget computerstyret perimetri. [Klageren] oplyser, at synsfeltsdefekten har været uæn-dret i årenes løb.

Diagnose: DI694 Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri (blodprop eller blødning i hjernen)."

Af nævnets kendelse af 28/6 2017 (sag 90457) fremgår bl.a.:

"Nævnet udtaler:

Klageren fik i september 2002 en blodprop i hjernen og blev tilkendt førtidspension i 2004. Sel-skabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/3 2004 til den 1/4 2015.

Selskabet har pr. 1/4 2015 standset dækningen ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Sel-skabet har herved anført, at der er uoverensstemmelse mellem klagerens egne oplysninger om sin erhvervsmæssige formåen afgivet til speciallægen og offentligt tilgængelige oplysninger om klagerens erhvervsmæssige virksomhed. Selskabet har også anført, at klagerens helbredsmæssige tilstand er blevet forbedret med henvisning til, at klageren har generhvervet sit kørekort, og at det fremgår af lægelige oplysninger, at han kun har lette følger efter blodproppen.

Af journaloplysninger fra egen læge af 10/12 2003 fremgår det blandt andet, at klagerens situation skønnes at være stationær, og at der over de seneste måneder ikke er sket fremskridt. I journalen er det noteret, at det ikke forventes, at arbejdsevnen bliver forbedret, og at klageren ikke kan klare et flexjob, som kræver 3-4 timers dagligt arbejde.

I journaloplysninger af 28/2 2005 fremgår det, at klageren har fået foretaget en synstest i forbindelse med generhvervelse af sit førerbevis. Endvidere er det i journalen anført, at klageren efter restitution ikke har nogen motoriske vanskeligheder, men at han bliver hurtigere træet.

Af journal fra egen læge af 21/5 2014 fremgår det, at klageren er velbefindende og velfungerende med kun lette følger efter blodproppen (sænket stress-tærskel, kendte synsforstyrrelser). Det fremgår også, at klageren er stoppet med blodfortyndende medicin for mange år siden.

Det fremgår af lægeattest af 28/7 2014, at følgerne efter blodproppen ikke har ændret sig siden 2004, og at prognosen for klagerens tilstand er uændret. Endvidere fremgår det, at det ikke forventes, at klageren hverken helt eller delvist generhverver sin erhvervsevne.

Klageren har i oplysningsskema af 28/7 2014 oplyst, at han ikke arbejder og heller ikke er i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde eller bestyrelsesarbejde.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 25/10 2014 fremgår det, at klageren har gode kognitive ressourcer, men at der ses let nedsat mentalt forarbejdningstempo, nedsatte sproglige indlærings- og hukommelsesmæssige evner, udtalt nem udtrætning, som resulterer i opmærksomheds- og koncentrationssvigt og dermed et generelt nedsat funktionsniveau.

Af neurofysiologisk speciallægeerklæring af 20/8 2015 fremgår, at synsforstyrrelsen og de kognitive symptomer har været uændrede igennem hele forløbet, ligesom hovedpine og hurtig udtrætning fortsat er til stede. Symptomerne i arme og ben er forsvundet og mobiliteten er blevet normaliseret i løbet af den første måned efter skaden. Det fremgår også, at der er god overensstemmelse imellem sygdommens karakter, det beskrevne symptomforløb og den objektive undersøgelse. Lægen har også vurderet, at følgerne af sygdommen i betydelig grad har forringet klagerens funktionsniveau, sociale deltagelse og livskvalitet.

Det fremgår af udskrift af 6/8 2014 fra hjemmesiden for klagerens selskab, at klagerens ansvarsområde for selskabet blandt andet er regnskab, lager og leverandører og bestillinger. Der er endvidere opgivet et direkte telefonnummer samt en e-mail adresse til klageren.

Af årsrapporter for 2012/2013 og 2013/2014 for klagerens selskab fremgår, at klageren i de pågældende år har fungeret som direktør og bestyrelsesmedlem i selskabet.

I klagen til nævnet af 2/2 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført, at selskabet i bevillingsbrevet af 2/6 2004 anførte, at det vurderede, at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat med mere end to tredjedele. Endvidere anførte selskabet: 'Vi vil derfor ikke længere følge op på din sag'. Klagerens advokat har i brev af 3/4 2017 til nævnet endvidere blandt andet anført, at ovenfor nævnte oplysninger fra hjemmesiden og årsrapporterne om klagerens erhvervsmæssige aktiviteter beror på fejl fra blandt andre revisoren i klagerens selskab.

Selskabet har blandt andet anført, at der er uoverensstemmelse mellem klagerens egne oplysninger om sin erhvervsmæssige formåen og offentligt tilgængelige oplysninger om klagerens virksomhed.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at den neurofysiologiske speciallægeerklæring af 20/8 2015 i det væsentlige bygger på klagerens egne subjektive oplysninger. Selskabets lægekonsulent har også vurderet, at de erhvervsmæssige aktiviteter, herunder afholdelse af kursus og motorcykelkørsel ikke kan anses for forenelige med de af klager angivne genebilleder. Endvidere har lægekonsulenten vurderet, at klageren har gode kognitive kompetencer på baggrund af afholdelsen af et oplæg af cirka 3 timers varighed.

Indledningsvist bemærker nævnet, at det i en situation, hvor selskabet har udbetalt helbredsbedingede ydelser i en længere årrække, efter nævnets opfattelse som udgangspunkt er selskabet, der skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at han ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab, jf. herved nævnet praksis i tidligere sager herunder blandt andet nævnets kendelse nr. 89.720. Nævnet bemærker, at det er ikke sandsynliggjort, at tildelingen af ydelser i 2004 har bygget på for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2015 har standset dækningen ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på journaloplysningerne fra egen læge af 21/5 2014, hvoraf fremgår, at klageren er velbefindende og velfungerende med kun lette følger efter blodproppen (sænket stress-tærskel, kendte synsforstyrrelser). Herudover har nævnet også lagt vægt på, at klageren har generhvervet sit førerbevis i 2005.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der i de seneste lægelige oplysninger er uoverensstemmelser mellem klagerens subjektive angivelser og oplysningerne om de erhvervsmæssige aktiviteter, som klageren har påtaget sig. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om hans bestyrelsesposter, hans ansættelse som direktør for selskabet, oplysningen om, at han har holdt et oplæg af 2 3/4 times varighed, samt den udskrift som selskabet har fremlagt fra selskabets hjemmeside, hvor det fremgår, at han har haft flere forskellige arbejdsfunktioner i den daglige drift af selskabet mv.

Nævnet bemærker, at oplysningerne om klagerens erhvervsaktivitet efter nævnets vurdering har stillet klageren i en bevismæssigt vanskelig position. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at oplysningerne er fejlagtige.

Som følge heraf

bestemmes:

Klageren får ikke medhold."

Af oplysningsskema af 20/8 2019 udfyldt af klageren fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om din sygdom

...

a. Er du raskmeldt? Nej

...

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? Ja

Hvis ja, er din helbredstilstand Forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Kender ikke årsagen, men den mentale tilstand er værre.

c. Beskriv venligst din helbredstilstand, og hvordan den påvirker din evne til at arbejde: Samme som tidligere, men i mere udtalt grad.

d. Er du eller har du været i behandling eller til undersøgelse hos læge/hospital? Nej

...

e. Er der planlagt yderligere undersøgelser/behandlinger eller genoptræning? Nej

...

f. Bruger du medicin? Ja

Hvis ja, oplys venligst hvilken og hvor meget: Kodimagnyl, kolesterolsænkende, stærk C og D vitamin samt ginkgo biloba.

3. Oplysninger om din erhvervssituation

a. Er du i job? Nej

...

d. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? Ja

Hvis ja, oplys venligst hvornår: Fik førtidspension 1/3 2004

...

f. udfører du, eller er du i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde eller bestyrelsesarbejde? Nej

...

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? Nej"

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"*** 20-05-2019 ***

Note

Egen overskrift: CVD årskontrol.

Kommer til svar/ opfølgning af CVD årsprøver. Apoplexia cerebri i sep 2002.

Har det godt i det daglige. Nu førtidspensionist. Seq: synsdefekter, hurtig udtrætning intermitterende hvp.

lab ia, god effekt af atorvastin 40 mg x 1.

EKG: intet nyt. SR frekvens 81, ingen iskæmi.

Indtager Kodimagnyl 1 stk dagligt.

Obj. BT 133/84. St c ia.

K: spiser varieret.

R: Rygning, 2-3 stk cigaretter dagligt. Råd om rygestop. Helt.

A: intet misbrug

Ankenævnet for Forsikring

17.

96884

M: Cykler til dagligt. Går meget.

Cont ordn. igen om 1 år. /...

...

*** 15-05-2019 ***

Note - Apoplexia cerebri c.seqv

Egen overskrift: K90 Apoplexia cerebri c.seqv

Diagnose: K90 Apoplexia cerebri c.seqv

CVD årskontrol bp+ ekg+ urin

Urin stix: Neg

...

*** 11-07-2018 *** FMK Recept Ordinering - FMK Recept

Kodimagnyl Ikke-stoppende DAK, 500+9,6 mg, 250 stk., Antal pakker 1

1 tablet efter behov, højst 8 gange daglig mod smerter

...

*** 14-12-2017 ***

FMK Recept Ordinering- FMK Recept

Kodimagnyl Ikke-stoppende DAK, 500+9,6 mg, 250 stk., Antal pakker 1

1 tablet efter behov, højst 8 gange daglig mod smerter

...

*** 17-10-2017 ***

FMK Recept Ordinering - FMK Recept

Atorvastatin "Actavis", 40 mg, 100 stk., Antal pakker 1

1 tabletter 1 x dagligt

Forebyggende mod hjertekarsygdomme

Reiterering: Gentag 4 gange med 90dage

...

*** 16-05-2017 -.

...

Egen overskrift: Årskontrol efter apoplexi cerebri

K: [i 50'erne] mand, der i 2003 - endnu ikke fyldt 40 år - havde apoplexi.

D.d. fremmøde til årskontrol

EKG: sinus rytme uden belastningstegn eller iskæmi.

BT 110/80

...

Ryger 5- 6 cigaretter dgl.!

Lipider: let stigende værdi af total kolesterol til 5.0.

Set i lyset af tidligere tildragelse bør dette tal sænkes - tidl. målt til 4,1!

Bør derfor sættes i profylaktisk behandling med Rp. tbl Atorvastatin mg 40 /C/ 1 tbl. dgl.

Ny kontrol om 3 måneder (er bestilt på webreq I).

Bør ophøre med rygningen - og øge motionsintensiteten.

...

*** 09-05-2017 ***

Note - Apoplexia cerebri c.seqv

Egen overskrift: K90 Apoplexia cerebri c.seqv

Diagnose: K90 Apoplexia cerebri c.seqv

Årskontrol bp + ekg+ urin

Urin stix: Blod (), Prot (+1), GlcC (), Leuc () Nitrit ()

...

Ankenævnet for Forsikring

18.

96884

*** 28-12-2016 ***

FMK Recept Ordinering - FMK Recept

Kodimagnyl Ikke-stoppende DAK, 500+9,6 mg, 250 stk., Antal pakker 1
1 tablet efter behov, højst 8 gange daglig mod smerter."

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren af 28/11 2019 fremgår bl.a.:

"A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå

...

☒ Til dels, hvor længe ad gangen

...

Skal hvile efterfølgende, alt efter hvorfor der gæses, og hvor længe og hvor.

Sidde

...

☒ Nej, overhovedet ikke

Gør det ofte, men er inaktiv.

Stå

...

☒ Til dels, hvor længe ad gangen

...

Står helst ikke stille. Har det ikke godt med ikke at kunne bevæge mig.

Cykle

...

☒ til dels, hvor længe ad gangen

...

Skal hvile efterfølgende, alt efter miljø der cykles i (nedsat synsfelt). Gør det ikke dagligt, lang fra...

Køre bil/motorcykel/knallert

...

☒ til dels, hvor længe ad gangen

...

Jo mindre, jo bedre. Er særdeles udtrættende. Nedsat synsfelt øger udtrætning og øger risiko ved færdsel af enhver art.

B. Daglig Bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

Bevægelse

Klatre på stiger, gå på trapper etc.

...

X Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Gør det sjældent og slet ikke dagligt. Alt efter omgivelser og situation vil det ligeledes være belastende synsmæssigt og øge udtrætning.

Bøje dig fremover

...

X Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Dog kun kortvarigt, da det kan give svimmelhed.

Bøje dig bagover

...

X Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Dog kun kortvarigt, da det kan give svimmelhed.

Bøje dig til siden**X Ja, ingen problemer**

...

Ligge på knæ

X Ja, ingen problemer Dog kun kortvarigt

X Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad Kun kortvarigt

Sidde på hug

...

X Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad Kun kortvarigt

Krybe

X Ja, ingen problemer Gør det aldrig.

...

Strække armene over skuldrene

X Ja, ingen problemer

...

Løfte noget over skuldrene

X Ja, ingen problemer

...

Gå på ujævnt terræn

X Ja, ingen problemer

...

C. Daglige løft

Hvor meget kan du løfte/bære? 10-20 kg.

Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen og hvad du ikke kan løfte/bære nu: Det samme vil jeg tro, hvis man stadigvæk havde været vant til at arbejde med løft. Det er mange år siden, jeg har udført arbejde med løft og bæren.

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde) Det tager lang tid pga. udtrætning, samt dårlig hukommelse. Fungerer dårligt, hvis det er i samarbejde med andre, og bliver let stresset og frustreret.

Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning) Umiddelbart ingen, synes jeg.

Læse (bøger, blade, magasiner, aviser) Det skal genlæses mange gange, hvilket sammen med nedsat synsfelt giver hurtig udtrætning.

Se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.? Kan som regel godt se en biograffilm, men skal sidde i korrekt side af biograf pga. nedsat synsfelt især mod højre og udtrættes derfor meget. Laver ikke andet den dag.

Hvilke fritidsaktiviteter kunne du udføre inden skaden opstod (fx svømme, danse, gymnastik, løb, golf, styrketræning) Parakarting, kitesurfing, badminton, MC tur kørsel, golf, madlavning, klub arbejde og arrangementer mm. Gør ingen af dem i dag, men cykler eller går ture, når konen beder om det.

Hvilke fritidsaktiviteter kan du ikke udføre eller kun udføre i mindre omfang nu? Beskriv hvor meget og hvorfor. Som skrevet herover. Gør det ikke pga. udtrætning, men også for at minimere farer og uheld grundet begrænset synsfelt på begge øjne.

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?

...

X Ja, beskriv hvordan generne viser sig: Synsfelt på begge øjne er konstante, men er ved øjenlæge undersøgt over 10 år, og værst 3° ... mod højre og op, men der er nedsat syn i randen af synsfeltet. Er total blind hvor synsfelt er ramt hårdest. Har konstant hovedpine, som ved udtrætning forværres. Bliver værre ved ophold i lokaler med mange mennesker og/eller larm. Syn bliver forringet, når man udtrættes og koncentrationsevnen bliver også betydeligt nedsat. Har ingen gener, når jeg sover, men de øges i løbet af dagen. Kan minimeres ved at powernappe 3-4 gange dagligt. Har dårlig døgnrytme og bliver let stresset, selv i trygge omgivelser. Har derfor også et meget begrænset socialt netværk.

...

Er smerterne værre på visse tider af døgnet?

...

X Ja, beskriv hvornår på døgnet generne er værst: Har hovedpine mere eller mindre konstant, men det er begrænset synsfelt og udtrætning, der er værst. Begge dele stiger efter aktivitetsniveau.

Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?

...

X Ja, på hvilken måde?: Blev førtidspensionist, og som tidligere iværksætter og direktør, har det selvfølgelig betydet betydelige ændringer i livsstil. Ophold hos ... hjerneskade team, har dog lært mig at håndtere hovedpinen betydeligt bedre og ikke mindst forstå når den øges.

Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner: Koncentrationsevnen er betydeligt nedsat og øges ved udtrætning. Nedsat synsfelt øger udtrætning og øger risiko ved færdsel af enhver art i det offentlige rum. Skal bruge lang tid efterfølgende til at hvile, og specielt hvis man har været et sted med fremmede mennesker (privat, restaurant, stor butik, rejser etc.).

Benytter du hjælpemidler i din dagligdag, fx gangstativ, krykker, armslynge, nakkestøtte eller andet?

...

X Ja, beskriv hvilke hjælpemidler: Huskesedler og iPad. Benytter dagligt huskesedler, også til daglige gøremål. Forsøger at udvise overfor tredjemand at jeg ikke fejler noget, hvilket gør at jeg bliver ende mere træt efterfølgende.

F. Ændringer i funktionsevnen

Er din funktionsevne stadig nedsat? X ja ... Fra hvornår: 2002

Forventer du en bedring af funktionsevne? ... X Nej ...

Hvad mener du selv vil kunne forbedre din funktionsevne?: Ro, orden og hvile ofte."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Helbredsforhold

...

Aktuelt

Ifølge sagsakterne/[klageren] blev han d. 15. september 2002 pludselig svimmel, fik højresidigt styringsbesvær og højresidigt føleforstyrrelser. Han blev indlagt på ... Sygehus. CTskanning viste venstresidigt infarkt, som efterfølgende blev verificeret ved MR-skanning. Der blev påvist infarktforandring medialt i venstre occipitalregion og frem basalt medialt i temporallappen. Under indlæggelsen udviklede han højresidig øvre lateral kvadrant anopsi. De højresidige udfaldssymptomer svandt gradvist under indlæggelsen, og han blev udskrevet efter 1 1/2 uge fuldt mobiliseret. Der resterede fortsat synsfeltsudfald om end dette var bedret betydeligt samt lette hukommelsesmæssige problemer. Han var efterfølgende til ambulant samtale på ... Sygehus d. 24 og 31. oktober samt til kontrol ved øjenlæge. Synsfeltdefekten beskrives lægefagligt som værende meget invaliderende, helt ind mod øjets centrum, det gør det vanskeligt også at arbejde ved computer. Han er endvidere fulgt ved egen læge bl.a. med henblik på medicinsk behandling. Der er foretaget neuropsykologiske undersøgelser i hhv. 2002 og 2014, der begge har påvist kognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning. [Klageren] angiver, at hans tilstand har været uændret i mere end 10 år og lægefagligt er tilstanden vurderet stationær. I 2006 var [klageren] impliceret i et motorcykeluheld, hvor han kom til skade med højre skulder og venstre underben. Han pådrog sig ikke hovedtraume, og der beskrives ingen varige mén.

Diagnoser

DI649 Apoplexia cerebri uden specifikation.

Behandling

Ifølge sagsakterne/[klageren] har han haft kontakt til hjerneskadeteamet, der henviste ham til ophold på ... Rehabiliteringscenter. Han havde efterfølgende et kortvarigt ophold på ... Rehabiliteringscenter med fokus på selvindsigt i skade og skadesfølger. Han profiterede af opholdet, fik øget indsigt bl.a. ifl. at undgå større belastninger og hjælp til at implementere kompenserende strategier i sin hverdag, herunder hvil og pauser samt øget skriftlighed. Han blev bl.a. bedre til at tackle

sin hovedpine. Efterfølgende havde han omkring 10 psykologsamtaler ved psykolog ... med henblik på bearbejdning af følelsesmæssige reaktioner i erkendelsesprocessen. I samtalerne har der bl.a. været fokus på, hvad han reelt magter på godt og ondt og øget livskvalitet. Det blev vurderet, at han ikke ville være i stand til at varetage et job/fleksjob. Egen læge tilsluttede sig denne vurdering.

Erhverv efter skadesdebut

[Klageren] blev sygemeldt efter skadesdebut i 2002 og måtte efter ophold på ... Rehabiliteringscenter erkende, at han ikke magtede arbejdsopgaverne pga. kognitive problemer og udtræningstendens, hvorefter han trådte ud af firmaet. Virksomheden blev i 2004 ført videre af 3. person. Han havde betydelige vanskeligheder med at få sin hverdag til at hænge sammen uden arbejdsmæssig belastning og fik tildelt førtidspension fra marts 2004 uden arbejdsprøvning. I en periode efter 2004 deltog han i bestyrelsesarbejde 1-2 timer om måneden.

Sociale situation, daglige funktionsniveau og interesser

... Ægtefælle laver de fleste indendørs huslige opgaver. Han tømmer opvaskemaskine og står for brændeovnen samt varetager de udendørs opgaver. Han er nødsaget til at prioritere og har behov for god tid pga. udtræningstendens og hukommelsesbesvær. Han har ingen hobbies fraset, at han følger med i nyheder på internettet. Han har en have på ejendommen, som han passer. Ægtefælle motiverer ham desuden til at gå og cykle. Før skadesdebut var han meget mere aktiv. Han kørte på motorcykel, dyrkede parakarting og kitesurfing samt spillede badminton. Han kan ikke/tør ikke længere. Dels udtrættes han, dels er han bekymret for evt. fare og risici grundet synsfeltdefekt. Han har ikke frivilligt arbejde. Han mistede sit kørekort som følge af blodproppen, men fik det tilbage i 2005. Han kører kun, når det er højst nødvendigt, da det udtrætter ham særdeles meget og han er bekymret for at overse ting i trafikken pga. det nedsatte syn. Det er sædvanligvis ægtefælle, der kører.

Typisk uge/weekend

[Klageren] angiver, at han er inaktiv om formiddagen, da han har behov for at restituere efter weekendens aktiviteter. Han står op omkring kl. 8-9, spiser morgenmad, hviler sig ca. 15 min., hvorefter han sædvanligvis hører radio. Efter frokost laver han forefaldende praktiske opgaver udenfor i 1-2 timer. Eksempelvis slår han græs, klipper hæk eller buske ned. Ægtefælle kommer hjem ved 16-17 tiden. Mens hun forbereder aftenmaden, tager han et 'powernap'. Hvis han undlader det, falder han i søvn omkring kl. 19.30-20. Om aftenen opholder han sig i hjemmet sammen med ægtefælle. De ser f.eks. TV. Det kører som regel, men uden at han decideret følger med i det. I weekenden deltager han i aktiviteter planlagt af ægtefælle eksempelvis sociale arrangementer eller indkøb. Selvom de ikke har mange aktiviteter i løbet af en weekend, oplever han, at det tærrer på hans energi, og at han har behov for at restituere de følgende 2-3 dage.

...

Klientens beskrivelse af aktuel tilstand

I fysisk henseende angiver [klageren], at han dagligt har hovedpine, der forværres ved belastning. Hvis han ikke får hvilet efter en weekend, så stiger hovedpinen og bliver så intens, at han ikke kan holde til at lave noget. Han har konstant en hyletone i hovedet. Han har en synsfeltdefekt jfr. ovenfor. Den gør det bl.a. vanskeligt for ham at arbejde ved computer, køre bil, cykle og han bruger mere energi på at se end tidligere. Synet forværres ved overbelastning. Smags- og lugtesansen er blevet ringere. Han kan blive svimmel og få kvalme, når aktivitetsniveauet er for højt/han stresser og overskrider egne grænser.

I **psykisk/emotionel** henseende angiver [klageren], at humøret ikke er så godt som tidligere. Han er ikke nær så positiv længere, og der skal ikke meget til, før han bliver negativ. Hans lunte er blevet kortere, og han bliver lettere irriteret. Han kan også savne kontakt med andre mennesker i hverdagen, da han bor på landet. Der sker ikke så meget i hverdagen, og han bruger 'det meste af dagen på ingenting'. Før skadesdebut var han igangsætter, innovativ og aktiv, så det har været en stor omvæltning efter skadesdebut, selvom han har erkendt og accepteret sine begrænsninger og er blevet bedre til at tage hensyn til det. Han overvejer af og til, om han er på 'kanten til en depression' og om han skal søge hjælp. Sædvanligvis får han det hurtigt bedre igen og derfor har han ikke gjort mere ved det. Han bliver let stresset, selv i trygge rammer.

I **kognitiv** henseende angiver [klageren], at han hurtigt udtrættes mentalt ved koncentration. Ikke mindst pga. synsfeltdefekt. Hvis han overskrider sine grænser, koster det de følgende dage. Desto mere belastet han bliver, desto længere tid tager det at restituere. Det er den mentale udtrætning og det nedsatte synsfelt, der er værst. Læsning er besværet. Det udtrætter ham og giver hovedpine. Han er blevet mere glemsom og har behov for at skrive ting ned/anvende huskesedler og iPad. Hvis han f.eks. skal læse en tekst eller en bog skal han læse det flere gange, da han ellers taber tråden. Han kan endvidere ikke rumme flere opgaver på en gang. Han kan max rumme 1-2 opgaver ad gangen og har svært ved at overskue komplekse problemstillinger. Hvis han skal for mange ting på samme tid, går han 'kold', mister overblikket og får intet gjort. Før skadesdebut var han vant til at have mange bolde i luften. Han er blevet mere afledelig. Hans kompetencer i innovativ tænkning er væk, da hans tankeprocesser har tendens til at gå i stå.

I **social** henseende angiver [klageren], at han ikke er så social længere, da han ikke magter det. Larm og støj samt lokaler med mange mennesker i forværrer hans hovedpine, og han udtrættes hurtigt mentalt. Hvis han er sammen med mennesker, som han ikke kender udtrættes han endnu mere. Han bruger bl.a. energi på at virke 'normal'. Han irriteres også lettere og bliver stresset, hvis han skal samarbejde med andre f.eks. ifl. huslige opgaver.

If. **søvn, hvile og udtrætning** angiver [klageren], at han sædvanligvis går sent i seng, da han har indsovningsbesvær. Han kan dog falde i søvn foran Tv'et. Han sover som regel 4-5 timer i løbet af en nat. Når han først er vågnet, har han svært ved at falde i søvn igen. Han sover flere gange i løbet af dagen fra ¼ - 1 time.

Klinisk indtryk

[Klageren] er selv kørt til undersøgelsen, da det ikke var muligt at arrangere kørsel med nogen. Han er velsoigneret og alderssvarende af udseende, men virker noget forvirret og lettere stresset særligt initialt. Formel og emotionel kontakt vurderes tilfredsstillende. Under samtale er han relevant og taler i et naturligt og sammenhængende sprog, indimellem er der ordfindingsbesvær. Psykisk er han upåfaldende og stemningslejet vurderes neutralt. I testsituationen vurderes kooperationen tilfredsstillende. Han yder sit bedste. Han bearbejder materialet grundigt og er vedholdende. Instruktioner skal af og til gentages. Der observeres stigende mental udtrætning og koncentrationsbesvær i løbet af undersøgelsen på trods af jævnlige pauser. Han skal anstrenge sig mere end forventet og der ses svigt i koncentrationsevne. Under toiletbesøg glemmer han også at slukke for vandet i vandhanen. Han klager over kvalme og har i efterfølgende mailkorrespondance givet udtryk for, at han havde behov for ca. 1 times pause, inden han følte sig i stand til at køre hjem. Han klagede ikke over smerter, herunder hovedpine i løbet af undersøgelsen. Adspurgte herom angav han, at han altid har hovedpine i en eller anden grad jfr. ovenfor.

...

Sammenfatning

[Klageren] er en [i 50'erne]-årig tidligere rask mand, der i september 2002 debuterede med et infarkt mediant i venstre occipitalregion og frem basalt mediant i temporallappen. Han blev efterfølgende sygemeldt og fik tildelt pension marts 2004. Han er uddannet ... og før skadesdebut var han direktør i eget ... firma, som han etablerede med [familiemedlem]. De solgte bl.a. ... og siden udstyr til ... og lignende. Aktuelt klages fysisk primært over daglig hovedpine af varierende intensitet, konstant hyletone i hovedet, synsfeltsdefekt samt svimmelhed og kvalme i forbindelse med overbelastning. Psykisk er humøret ikke er så godt som tidligere. Han bliver lettere irriteret, har en kortere lunte og en lavere stresstærskel sammenholdt med før skadesdebut. Nogle dage overvejer han, om han er på 'kanten til en depression', men så får han det bedre igen og derfor har han ikke gjort noget ved det. Kognitivt klages primært over koncentrationsbesvær, glemsomhed, nedsat overblik, vanskeligheder med at overskue komplekse problemstillinger, afledelighed og hans kompetencer i innovativ tænkning er væk, da hans tankeprocesser har tendens til at gå i stå. Socialt har han ikke det samme overskud som tidligere. Hans søvnrytme er forstyrret, og han har behov for flere kortere hvil dagligt.

Ved **aktuelle neuropsykologiske undersøgelser** vurderes kontakten god såvel formelt som emotionelt. Psykisk vurderes han upåfaldende, men han virker noget forvirret initialt. Stemningslejet vurderes neutralt. Han fremtræder ikke depressiv. Under samtale er han relevant og taler i et naturligt og sammenhængende sprog, indimellem er der ordfindingsbesvær. I testsituationen vurderes Kooperationen tilfredsstillende. Der observeres stigende mental udtrætning i løbet af undersøgelsen på trods af jævnlige pauser. Han skal anstrenge sig mere end forventet og der ses svigt i koncentrationsevne.

Habituel begavelsesniveau estimeres middel/øvre del af normalområdet. Testmæssigt findes upåfaldende sproglige færdigheder beliggende middel/øvre del af normalområdet. Visuokonstruktiv funktion/nonverbal problemløsning findes ligeledes indenfor den øvre del af normalområdet. Det mentale forarbejdningshastighed findes let til moderat svækket. Der ses svigt ifl. momentan sproglig koncentration. Der ses præstationer gående fra normalområdet til moderat svækket. Han klarer fint de stillede regneopgaver, men har sværere ved at løse opgaver, der stiller krav til sproglig spændvidde. Visuel koncentration og opmærksomhed løbende over tid findes moderat svækket. Han har få fejl på bekostning af et betydeligt svækket tempo. Sproglig koncentration løbende over tid findes muligt diskret svækket. Sproglig indlæringskapacitet findes moderat svækket. Der ses diskrete tegn på provokeret konfabulation dvs, produktion af ekstra ord. Han er således i risiko for fejllindring. Sproglig hukommelseskapacitet findes moderat til svært svækket. Evne til genkendelse findes svækket. Han profiterer således ikke væsentligt af stikord. Visuel indlærings- og hukommelseskapacitet findes upåfaldende og middel i normalområdet. Eksekutiv funktion ifl. til analyse og planlægning findes upåfaldende og indenfor den øvre del af normalområdet.

Konklusion

Besvarelse af de stillede spørgsmål jfr. ovenfor:

...

2) [Klageren] fik et infarkt d. 15. september 2002. Han blev pludselig svimmel, fik højresidigt styringsbesvær og højresidigt føleforstyrrelser. Han blev indlagt på ... Sygehus. CT skanning viste venstresidigt infarkt, som efterfølgende blev verificeret ved MR-skanning. Der blev påvist infarktforandring mediant i venstre occipitalregion og frem basalt mediant i temporallappen. Under indlæggelsen udviklede han højresidig øvre lateral kvadrant anopsi. De højresidige udfaldssymptomer

svandt gradvist under indlæggelsen, og han blev udskrevet efter 11/2 uge fuldt mobiliseret. Der resterede fortsat synsfeltsudfald om end dette var bedret betydeligt samt lette hukommelsesmæssige problemer. Han var efterfølgende til ambulant samtale på ... Sygehus d. 24 og 31. oktober samt til kontrol ved øjenlæge. I behandlingsmæssig henseende har han forsøgt antidepressiv medicin i 2002. Han har haft kontakt til Hjerneskadeteamet, der henviste ham til ophold på ... Rehabiliteringscenter. Han havde efterfølgende et ophold på ... Rehabiliteringscenter med fokus på selvindsigt i skade og skadesfølger. Han profiterede af opholdet, fik øget indsigt bl.a. ifl. at undgå større belastninger i sin hverdag og hjælp til at implementere kompenserende strategier i sin hverdag, herunder hvil og pauser samt øget skriftlighed. Han havde efterfølgende omkring 10 psykologsamtaler ved psykolog ... med henblik på bearbejdning af de følelsesmæssige reaktioner i erkendelsesprocessen. I samtalerne har der bl.a. været fokus på, hvad [klageren] reelt magter på godt og ondt og øget livskvalitet. Han er endvidere fulgt ved egen læge bl.a. med henblik på medicinsk behandling. Der er foretaget neuropsykologiske undersøgelser i hhv. 2002 og 2014, der begge har påvist kognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning.

3) I kognitiv henseende klages primært over hurtig mental udtrætning, koncentrationsbesvær, glemsomhed, nedsat overblik, vanskeligheder med at overskue komplekse problemstillinger og tendens til at gå i stå i sin tankeproces.

4) I den neuropsykologiske undersøgelse findes flere gode intakte kognitive færdigheder, men der ses også en svækket funktion ifl. mental forarbejdningshastighed, sproglig koncentration/opmærksomhedsspændvidde, visuel koncentration løbende over tid samt sproglig indlærings- og hukommelseskapacitet. Klinisk observeres endvidere stigende mental udtrætning løbet af undersøgelsen trods pauser. Han skal anstrenge sig mere og der ses svigt i koncentrationsevne. Han klager ikke over smerter, herunder hovedpine i løbet af undersøgelsen. Adspurgt herom angiver han, at han altid har hovedpine i en eller anden grad. Stemningslejet skønnes neutralt. Han fremtræder ikke depressiv. [Klageren] har indrettet sin hverdag efter det nedsatte funktionsniveau. Han vurderes primært at have behov for ro og en struktureret hverdag pga. den hurtige mentale udtrætningstendens.

...

6) Kognitivt findes svækkede præstationer sammenholdt med habituel niveau jfr. ovenfor. De subjektive klager vurderes i overensstemmelse med de objektive fund.

...

8) Der kan ikke peges på yderligere behandling end det allerede afprøvede, der kan øge [klagerens] funktionsniveau i psykologisk/neuropsykologisk regi. Da tilstanden har været næsten uændret i flere år vurderes den stationær og varig.

9) Sociale/psykiske forhold eller misbrug vurderes ikke at påvirke [klagerens] funktionsevne. Hans funktionsforringelse skønnes betinget af infarkt.

10) Ifl. skånehensyn skønnes det, at [klageren] vil have behov for overskuelige opgaver, ingen krav til koncentration over længere tid, undgåelse af tidspres og deadlines, anvendelse af kalender, noter og lignende, rolige omgivelser samt regelmæssige pauser og hvile. Endvidere er der behov for hensyntagen til synsfeltsdefekt.

11) [Klageren] vurderes ikke at kunne honorere de krav, der stilles på arbejdsmarkedet. Arbejdsprøvning vurderes ikke relevant."

Af forsikringsbetingelser af 20/12 2018 fremgår bl.a.:

**"Grundlag for udbetaling
Generel erhvervsevnenedsættelse**

§ 8. ...

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller derunder eller halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige person er med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, fik i september 2002 en blodprop i hjernen og blev tilkendt førtidspension i 2004. Selskabet ydede dækning for tab af erhvervsevne fra den 1/3 2004 til den 1/4 2015. Selskabet standsede pr. 1/4 2015 udbetalingen af helbedsbetingede ydelser.

Forsikringen giver ret til udbetaling af fulde invalideydelser og fuld præmiefritagelse, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller mere. Er erhvervsevnen nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, er der ret til halv præmiefritagelse og halve ydelser.

Nævnet har i kendelse 90457 af 28/6 2017 givet selskabet medhold i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen fra den 1/4 2015.

Klageren kræver dækning ved tab af erhvervsevne fra den 2/7 2019, hvor han over for selskabet begærede sagen genoptaget. Han har anført, at han "oplevede tiltagende problemer i 2018 og 2019. Samtidig ophørte virksomheden driften den 30. juni 2018 og blev erklæret konkurs den 8. marts 2019. På dette tidspunkt havde [klageren] fortsat ikke længere nogen tilknytning til arbejdsmarkedet eller selskaber, hverken bestyrelsesposter, direktørposter eller lignende". Klageren har videre anført, at han opfylder de helbredsmæssige betingelser for at opnå erhvervsevnetabsdækning, og at han også opfylder de økonomiske betingelser for at kunne få udbetaling. Han har anført, at "som det fremgår ovenfor omkring de lønmæssige forhold, er der ingen tvivl om, at de erhvervsmæssige aktiviteter, som klager har haft, ikke har givet et økonomisk afkast, hvorfor han opfylder de økonomiske betingelser for at kunne få udbetaling. Dette er yderligere bestyrket af, at de selskaber han har haft en tilknytning til er lukkede og at han ikke bestrider lønnede poster som hverken direktør eller bestyrelsesmedlem".

Selskabet har over for nævnet fastholdt afvisningen af at udbetale helbedsbetingede ydelser. Selskabet har bl.a. anført, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat til enten en tredjedel eller halvdelen af hans fulde erhvervsevne. Selskabet har også anført, at der ikke er sket en helbredsmæssig forværring af klagerens gener, der gør, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne, at det af neuropsykologisk undersøgelse af den 23/12 2019 fremgår, at klagerens tilstand har været uændret i mere end 10 år, og at testresultater og konklusioner i neuropsykologisk undersøgelse af 26/10 2014 og af 23/12 2019 er i vidt omfang enslydende.

Af journal fra egen læge fremgår det, at "20-05-2019... Kommer til svar/ opfølgning af CVD årsprøver. Apoplexia cerebri i sep 2002. Har det godt i det daglige. Nu førtidspensionist. Seq: synsdefekter, hurtig udtrætning intermitterende hvp. Lab ia, god effekt af atorvastin 40 mg x 1. EKG: intet nyt. SR frekvens 81, ingen iskæmi. Indtager Kodimagnyl 1 stk dagligt. Obj. BT 133/84. St c ia. ... M: Cykler til dagligt. Går meget. Cont ordn. igen om 1 år. /...".

Af oplysningsskema af 20/8 2019 udfyldt af klageren fremgår det, at "b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? Ja Hvis ja, er din helbredstilstand Forværret Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Kender ikke årsagen, men den mentale tilstand er værre. C. Beskriv venligst din helbredstilstand, og hvordan den påvirker din evne til at arbejde: Samme som tidligere, men i mere udtalt grad. D. Er du eller har du været i behandling eller til undersøgelse hos læge/hospital? Nej ... e. Er der planlagt yderligere undersøgelser/behandlinger eller genoptræning? Nej ... f. udfører du, eller er du i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde eller bestyrelsesarbejde? Nej".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019 fremgår det, at "Helbredsforhold ... Aktuelt ... Synsfeltdefekten beskrives lægefagligt som værende meget invaliderende, helt ind mod øjets centrum, det gør det vanskeligt også at arbejde ved computer. Han er endvidere fulgt ved egen læge bl.a. med henblik på medicinsk behandling. Der er foretaget neuropsykologiske undersøgelser i hhv. 2002 og 2014, der begge har påvist kognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning. [Klageren] angiver, at hans tilstand har været uændret i mere end 10 år og lægefagligt er tilstanden vurderet stationær ... Ved aktuelle neuropsykologiske undersøgelser vurderes kontakten god såvel formelt som emotionelt. Psykisk vurderes han upåfaldende, men han virker noget forvirret initialt. Stemningslejet vurderes neutralt. Han fremtræder ikke depressiv. Under samtale er han relevant og taler i et naturligt og sammenhængende sprog, indimellem er der ordfindingsbesvær. I testsituationen vurderes Kooperationen tilfredsstillende. Der observeres stigende mental udtrætning i løbet af undersøgelsen på trods af jævnlige pauser. Han skal anstrenge sig mere end forventet, og der ses svigt i koncentrationsevne. Habituel begavelsesniveau estimeres middel/øvre del af normalområdet. Testmæssigt findes upåfaldende sproglige færdigheder beliggende middel/øvre del af normalområdet. Visuokonstruktiv funktion/nonverbal problemløsning findes ligeledes indenfor den øvre del af normalområdet. Den mentale forarbejdningshastighed findes let til moderat svækket. Der ses svigt ifl. momentan sproglig koncentration. Der ses præstationer gående fra normalområdet til moderat svækket. Han klarer fint de stillede regneopgaver, men har sværere ved at løse opgaver, der stiller krav til sproglig spændvidde. Visuel koncentration og opmærksomhed løbende over tid findes moderat

svækket. Han har få fejl på bekostning af et betydeligt svækket tempo. Sproglig koncentration løbende over tid findes muligt diskret svækket. Sproglig indlæringskapacitet findes moderat svækket. Der ses diskrete tegn på provokeret konfabulation dvs. produktion af ekstra ord. Han er således i risiko for fejlindlæring. Sproglig hukommelseskapa­citet findes moderat til svært svækket. Evne til genkendelse findes svækket. Han profiterer således ikke væsentligt af stikord. Visuel indlærings- og hukommelseskapa­citet findes upåfaldende og middel i normalområdet. Eksekutiv funktion ifl. til analyse og planlægning findes upåfaldende og indenfor den øvre del af normalområdet. **Konklusion** ... 3) I kognitiv henseende klages primært over hurtig mental udtrætning, koncentrationsbesvær, glemsomhed, nedsat overblik, vanskeligheder med at overskue komplekse problemstillinger og tendens til at gå i stå i sin tankeproces. 4) I den neuropsykologiske undersøgelse findes flere gode intakte kognitive færdigheder, men der ses også en svækket funktion ift. mental forarbejdningshastighed, sproglig koncentration/opmærksomhedsspændvidde, visuel koncentration løbende over tid samt sproglig indlærings- og hukommelseskapa­citet. Klinisk observeres endvidere stigende mental udtrætning løbet af undersøgelsen trods pauser. Han skal anstrenge sig mere, og der ses svigt i koncentrationsevne. Han klager ikke over smerter, herunder hovedpine i løbet af undersøgelsen. Adspurgt herom angiver han, at han altid har hovedpine i en eller anden grad. Stemningslejet skønnes neutralt. Han fremtræder ikke depressiv. ... Han vurderes primært at have behov for ro og en struktureret hverdag pga. den hurtige mentale udtrætningstendens. ... 6) Kognitivt findes svækkede præstationer sammenholdt med habituel­te niveau jfr. ovenfor. De subjektive klager vurderes i overensstemmelse med de objektive fund. ... 10) Ift. skånehensyn skønnes det, at [klageren] vil have behov for overskuelige opgaver, ingen krav til koncentration over længere tid, undgåelse af tidspres og deadlines, anvendelse af kalender, noter og lignende, rolige omgivelser samt regelmæssige pauser og hvile. Endvidere er der behov for hensyntagen til synsfeltsdefekt. 11) [Klageren] vurderes ikke at kunne honorere de krav, der stilles på arbejdsmarkedet. Arbejdsprøvning vurderes ikke relevant".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at der ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere

erhverv, men i alle erhverv. Vurderingen af, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 2/7 2019 er varigt nedsat med mellem 1/2 og 2/3.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren efter det oplyste ikke længere oppebærer lønindtægter eller indtægter fra selvstændigt erhverv, og at klageren på det brede arbejdsmarked under hensyntagen til hans skånebehov efter nævnets opfattelse kun i begrænset omfang vil være i stand til at tjene penge.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse af 23/12 2019 fremgår, at klageren har flere gode intakte kognitive færdigheder, men at han har gener i form af, at han hurtigt udtrættes mentalt, har koncentrationsbesvær, glemsomhed, nedsat overblik, vanskeligheder med at overskue komplekse problemstillinger og tendens til at gå i stå i sin tankeproces. Det fremgår tillige, at han oplyser, at han altid har hovedpine i en eller anden grad og at han har en generende synsfeltsdefekt.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det i undersøgelsens konklusion bl.a. anføres,"10) Ift. skånehensyn skønnes det, at [klageren] vil have behov for overskuelige opgaver, ingen krav til koncentration over længere tid, undgåelse af tidspres og deadlines, anvendelse af kalender, noter og lignende, rolige omgivelser samt regelmæssige pauser og hvile. Endvidere er der behov for hensyntagen til synsfeltsdefekt. 11) [Klageren] vurderes ikke at kunne honorere de krav, der stilles på arbejdsmarkedet. Arbejdsprøvning vurderes ikke relevant".

Ankenævnet for Forsikring

31.

96884

Nævnet har ved vurderingen af, at klagerens erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mere end 2/3 bl.a. lagt vægt på, at klageren i de senere år har arbejdet i mindre omfang i selvstændig virksomhed.

Nævnet finder at det ikke kan føre til andet resultat, at klagerens tilstand efter det oplyste har været uændret i mere end 10 år, og at der ikke er oplysninger om, at klageren er blevet arbejdsprøvet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal ved anerkende, at klagerens erhvervsevne siden den 2/7 2019 har været nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet skal på denne baggrund udbetale helbredsbedingede ydelser til klageren. Forfaldne krav skal forrentes jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand