

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 97431:

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 21/10 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev syg af hjernehindebetændelse. havde en international stilling på forholdsvis højt niveau som [...] en del af ledergruppen - højt niveau - korte deadlines - multitasking - meget rejseaktivitet.

Blev akut syg. kæmpede mig tilbage og var overbevist om jeg kunne varetage samme rolle. men måtte til sidst opgive. jeg blev, og er stadig ansat hos samme arbejdsgiver [...] men Min rolle blev ændret, justeret og downgraded fra et højt niveau til et simpelt niveau. Jeg klarer 15 timer i ugen. planlægger selv min dag. Ingen korte deadlines. Ingen multitasking. ingen tidspres. holder mine pauser og tager en opgave ad gangen. Det fungerer, men rummer ikke mere.

Jeg er afprøvet bredt indenfor selskabets rammer. (3 cvr numre/3 virksomheder/3 meget forskellige forretningsgange og processer.

Alt kompliceret er fjernet og jeg arbejder nu kun med [lettere boglige og administrative opgaver]. enkle ukomplicerede opgaver på lavt niveau.

PFA mener ikke jeg er prøvet bredt nok. De mener jeg kan arbejde mere hvis mine opgaver bliver yderligere forenklet. Deres afgørelse er truffet på et forkert datagrundlag. de argumenterer for at min titel som [...] viser at jeg stadig arbejder med opgaver der er for komplekse. det ER blot en titel, og hvis det gør en forskel, kan den ændres øjeblikkeligt. Jeg kan dokumentere at jeg kun har haft 3 [...] det kan dokumenteres af min [chef] mit fokus er som sagt lettere administrative opgaver (alt komplekst er fjernet) været med til et par få møder og ellers foretaget lettere [...].

Jeg har ikke let ved at sætte mig ind i nye opgaver. det tager tid for mig at sætte mig ind i dem. Mit analyseapparat er nedsat og det tager mine kræfter.

Jeg er afprøvet og testet. jeg ved præcis hvilke opgaver der vælter min verden. jeg ved præcis hvad der sker når jeg nærmer mig 15 timer og specielt når jeg kommer over de 15 timer. voldsomme 'tømmermænd' kvalme, bliver drænet, hovedpine, manglende overblik og en voldsom mental udtrætning. Når jeg arbejder mere, betyder det at jeg ligger i sengen når jeg har fri. kan ingenting, magter ingenting.

Neuropsychologer har anbefalet at bibeholde det aktivitetsniveau jeg har nu, men PFA er ikke lydhør. Jeg er udmærket klar over at den seneste test viste en bedring. men den viste ikke hvordan jeg måtte stoppe bilen på vej hjem, da jeg var så mental udmattet at jeg ikke kunne køre længere. den viste heller ikke at jeg lå i sengen efterfølgende og intet kunne. Jeg performede på kort bane, men blev (og bliver) voldsomt drænet som reaktion på min overperformance.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de udbetaler beløbet (det GAP) de tidligere har udbetalt, således jeg nærmer mig den løn jeg havde inden jeg blev syg."

Klageren har i brev af 6/2 2022 til nævnet videre anført:

"Kommentar 3 I refererer tilbage til 2017 og 2018. en periode hvor jeg kæmpede for at finde mig selv og finde de opgaver jeg kunne klare. jeg blev afprøvet - jeg blev testet og disse opgaver har ikke været udført i store dele af 2020 og slet ikke i 2021

Kommentar 1. Jeg sidder ikke i blækspruttfunktion, men har mulighed for at planlægge min arbejdsdag uden afbrydelser. sådan har det været meget længe

Kommentar 2. Det er absurd, at PFA foretager så urimelig en vurdering uden lægelig og saglig objektiv skøn. Jeg er i fast job - så ønsker PFA at jeg afprøves udenfor mit faste arbejde? det betyder jeg bliver opsagt fra [...]. Hvis jeg ikke klarer et nyt arbejde, står jeg dermed helt uden? Endvidere skal nævnes at jeg netop ikke skal have for mange nye opgaver da det belaster mig kognitivt. [Arbejdsplads] består som sagt af 3 meget forskellige virksomheder med 3 forskellige arbejdsgange, så jeg argumenterer for at jeg er blevet afprøvet bredt. Opgavemæssigt og belastningsmæssigt er jeg i den helt anden ende af skalaen sammenlignet med det job jeg bestred da jeg blev syg i 2016.

Kommentar 3. I refererer tilbage til 2017 og 18 i relation til de opgaver I nævner. En periode hvor jeg blev testet, afprøvet og kæmpede for at komme tilbage på det gamle level. Jeg har ikke lavet disse opgaver i store dele af 2020 og kun umådeligt lidt i 2021 - se kommentar 4

Kommentar 4. PFA eller neuropsycholog har ikke på noget tidspunkt spurgt ind til hvor meget [Arbejdsopgave] fylder fordelt på min arbejdsuge. så jeg løfter hermed bevisbyrden for den virkelighed jeg befinder mig i. samt dokumenterer at jeg er afprøvet bredt indenfor administrative opgaver. Jeg klarer 15 timer i ugen. Jeg er drænet, brugt og slidt efter en arbejdsuge - og det gælder selvom samtlige tunge og komplicerede opgaver er fjernet fra mine skudre. valid dokumentation der bekræfter dette, kan indhentes hos min [chef])

Set over en tidslinje fra 1. januar 2021 til dags dato ser det så
Set over en tidslinje fra 1. januar 2021 til dags dato ser det således ud:
[...]

Så den del af mit job fylder stort set ingenting. Fylder kun en lille procentdel af mit arbejde, hvorfor PFA's argumenter ikke er berettiget. Hvis det drejer sig om min titel kan den sagtens ændres, så sig til hvis det har betydning for sagen.

Min arbejdsdag er bygget op over lettere administrative opgaver som:
[...]

alle administrative opgaver er simple opgaver på et relativt lavt kognitivt niveau. Som sagt planlægger jeg selv min dag. holder pauser ved behov. Jeg har ingen multitasking. Skulle det ske en sjælden gang imellem har jeg en klar aftale med min chef om at sige til øjeblikkeligt. Mit arbejdsmiljø er ikke pressende og tidspres er kun sket en enkelt gang eller 2 i indeværende år. Igen har jeg en klar aftale med min chef om at sige til, således vi kan korrigere. Så PFA's argumenter er misvisende.

Kommentar 5. I skal høre på mig og tage mig alvorligt. Når jeg fortæller jer at jeg er Brugt - drænet - træt uden yderligere energi efter 15 timers arbejdsuge, så er det SANDHEDEN og det er på trods af at jeg bestrider en stilling med kun lettere koordinerings og administrative opgaver - uden tidspres - uden multitasking og med de pauser jeg har brug for."

Selskabet har i brev af 5/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager mener, at hun fortsat er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2021 på baggrund af kognitive gener og træthed med kvalme og hovedpine efter hjernebetændelse i december 2016.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelser efter den 28. februar 2021, hvor selskabet overgik til vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. september 2016 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse som [...], i det følgende arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og den forsikredes økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Der henvises til Pensionsbevis af 2. december 2016 (bilag A) og Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 2. december 2016 (bilag B). Det fremgår af pensionsvilkårene:

...

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [1960'erne] er uddannet [...]. Hun har hidtil arbejdet som [...] med reference til den [...] og arbejdsopgaver af administrativ karakter, hvor hun har varetaget [...], hvorved hun har oppebåret en fast månedsløn på 47.660,72 kr. Klagers ansættelseskontrakt og lønsedler for perioden 1. december 2017 – 28. februar 2018 fremlægges som bilag C.

Den 14. december 2016 blev hun sygemeldt med feber, hovedpine og kvalme, og den 16. december 2016 blev hun indlagt på [hospital] og startet op i behandling for hjernebetændelse og forebyggende behandling for epilepsi.

Den 30. december 2016 ophørte hendes behandling (Aciclovir) for hjernebetændelse.

I januar 2017 genoptog hun sit arbejde på nedsat tid og nåede i februar 2017 op på en arbejdstid på 15 timer om ugen.

Den 23. februar 2017 sygemeldte hun sig på ny grundet stressbetinget kvalme og influenzasymptomer samt kognitive gener.

Den 27. april 2017 genoptog hun på ny sit arbejde med 15 timer om ugen.

Den 19. juni 2017 startede hun udtrapning af den forebyggende behandling for epilepsi, da det blev konkluderet, at hun næppe havde epilepsi.

I oktober 2017 arbejdede hun 18 timer om ugen.

Den 24. oktober 2017 startede hun i neuropsykologisk samtaleforløb med fokus på kompensationsstrategier for nedsat arbejdshukommelse og overblik samt økonomisering af energiniveau.

Den 1. november 2017 flyttede hun til [...] Kommune.

Den 6. juni 2019 blev hun bevilget midlertidigt fleksjob på 15 timer om ugen for en 5-årig periode med virkning fra den 7. juni 2019.

Den 15. juni 2019 blev hun ansat i et fastholdelsesfleksjob med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen som [...] med arbejdsopgaver i form af [boglige og administrative opgaver], samt forpligtelse til rejseaktivitet. Fleksjobkontrakten fremlægges som bilag D.

Helbredsmæssige oplysninger

Det fremgår af journaloplysninger fra Infektionsmedicinsk afdeling ved [hospital] fremlægges som bilag E:

...

Det fremgår af attest til sygedagpengeopfølgning af 8. februar 2017 fra læge [...], fremlægges som bilag F, at klagers skånehensyn aktuelt var 15-20 timer om ugen. (...) Det ville de næste måneder forsat være nødvendigt med deltid med gradvis optrapning, kombineret arbejde hjemme og på kontor. Klager var selv meget opmærksom på, hvor meget hun kunne mestre.

Den 8. marts 2017 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af kognitive problemer efter meningitis/hjernebetændelse. Ansøgningen fremlægges som bilag G.

Det fremgår af journaloplysninger fra Neurologisk afdeling ved [hospital], fremlægges som bilag H:

....

Den 5. maj 2017 bevilgede selskabet udbetaling ved midlertidig erhvervsevnetab. Afgørelsen fremlægges som bilag I.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 28. juni 2017 fra [hospital], fremlagt af klager, at klager kognitivt havde bemærket bedring i koncentrationen, (hun) kunne nu læse og huske hvad hun havde læst. Der oplevedes problemer i forhold til både multitasking og koncentration. (...) Det mentale tempo blev angivet overordnet upåvirket, mens hun i praksis havde oplevet et langsommere arbejdstempo. Arbejdsmæssigt (...) havde hun oplevet tendens til stressbarhed og nedsat overblik, selv i forhold til velkendte opgaver. Der oplevedes nødvendighed af mobilisering af megen energi på efterkontrolprocedure. (...)

Klinisk indtryk

Overordnet observeredes det under undersøgelsen, at hun arbejdede fokuseret og engageret med hver enkelt opgave og var meget vedholdende i sin udførelse trods udfordringerne. Der sås tegn på udtrætning i løbet af undersøgelsen. (...)

Konklusion og plan

Klager angav aktuelt problemer med dagligt optrædende hovedpine, øget træthed i dagligdagen, samt større behov for søvn/hvile. (...) Kognitivt var der sket bedring vedrørende koncentrations- evne. Der oplevedes fortsat problemer i forhold til både multitasking og levering af stabil og ved- varende opmærksomhed. Der oplevedes et nedsat arbejdstempo, og der sås en nedsat visuel funktion. (...)

Ved den nærværende neuropsykologiske undersøgelse sås overvejende følgende kognitive ressourcer:

- Et præmorbidt kognitivt funktionsniveau i den øvre del af normalområdet.
- Særdeles god sprogfunktion.
- En god verbal indlæring.
- Upåfaldende psykomotorisk tempo.
- Gode eksekutive funktioner i forhold til ordmobilisering.

Ved neuropsykologisk undersøgelse sås følgende kognitive barrierer:

- Nedsat evne til delt opmærksomhed.
- Auditive spændvidde fandtes nedsat og arbejdshukommelsen fandtes under klagers præmor- bide niveau.
- Nedsat visuel hukommelse.
- Nedsat funktion i forhold til visuokonstruktion og kompleks visuel problemløsning.
- Udtrætning i løbet af dagligdagen.

Der var gået 7 måneder siden sygdomsdebut, og der forventedes fortsat spontan bedring og bedring via de trænede aktiviteter. (...)

Anbefaling

I forbindelse med jobafprøvning vurderedes de aktuelle kognitive gener at repræsentere en væsentlig udfordring i forhold til at honorere kravene i den tidligere erhvervsfunktion. I arbejdsindsats sammenhæng var det vigtigt, at klager ikke overbelastedes. Hun havde brug for ekstra tid til at udføre visse arbejdsopgaver. Der burde evt. skånes for tidspress, idet hendes tærskel var lav.

Der kunne være behov for pausestrategier i forbindelse med arbejdet. Hun skønnedes at kunne drage nytte af sin sproglige hukommelse som kompensation for den nedsatte visuelle indlæring. Det anbefalede fortsat at gøre brug af skrevne noter og skrive aftaler ned. Slutteligt anbefalede, at hele arbejdsdagen ikke foregik i 'blækspruttfunktion'. Der ville være brug for arbejdsro og kunne gøre opgaverne færdige. (...)

Den 18. september 2017 forlængede selskabet udbetalingen ved midlertidigt erhvervsevnetab. Afgørelsen fremlægges som bilag J.

I opfølgningsskema af 5. februar 2018 oplyste klager ligeledes, at hendes tilstand var forbedret, og at hun pt. arbejdede 15-18 timer ugentligt og håbede at opgradere i løbet af 6 måneder. Til spørgsmålet om hun var eller havde været i arbejdsprøvning svarede hun: '? Tror jeg ikke... Jeg arbejder som sagt stadig hos (...), og går ikke ud fra, at I benævner det som arbejdsprøvning'. Skemaet fremlægges som bilag K. Den 19. april 2018 forlængede selskabet på ny udbetalingen ved midlertidigt erhvervsevnetab. Afgørelsen fremlægges som bilag L.

Det fremgår af udtalelse af 11. september 2018 fra behandlende neuropsykolog [...] fremlagt af klager, at klager arbejdede som [...] Siden sommeren 2017 havde hun været oppe på at arbejde 18 timer om ugen, men med kontinuerlige mellemrum havde dette vist sig at være for meget, og hun havde så i perioder været nødt til at gå ned til 10 timer en periode pga. voldsom udtrætning og utilpashed, for så igen en periode at prøve at være på 18 timer. (...) Udover den hurtige mentale udtrætning betød hendes kognitive forstyrrelser også, at hun kompenserede for disse, hvilket hun var god til, men også gjorde, at hun var lidt længere om at udføre sine arbejdsopgaver, men kvaliteten vurderedes at være i orden. (...) Klager var påbegyndt sit forløb hos neuropsykologen den 24. oktober 2017 (...). I samtaleforløbet havde der været fokus på kompensationsstrategier for den nedsatte arbejdshukommelse og det nedsatte overblik. Dette havde klager fint tilegnet sig. Endvidere var der fokus på økonomisering med det nedsatte energiniveau. Dette var fortsat en udfordring for klager, der af natur vurderedes at være en meget aktiv person (...) med den konsekvens, at hun hyppigt blev overbelastet og helt måtte undlade at arbejde i nogle dage, når dette skete. (...) Det var neuropsykologens vurdering, at klager fortsat ville kunne klare sine nuværende arbejdsopgaver på nedsat tid, skønsmæssigt ca. 15 timer. (...) Efter neuropsykologens vurdering var klager i stand til at udføre sine nuværende arbejdsopgaver på udmærket vis, men pga. den hurtige mentale udtrætning, var hun nødt til ikke at have så mange timer, ellers overbelastedes hun og måtte sygemelde sig. (...) Et realistisk bud på et ugentligt timetal lød således til at være ca. 15 timer pr. uge (...).

Det fremgår af Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 2. maj 2019 fra Lægerne i [...], fremlægges som bilag M, at klager i lang tid havde haft svært ved at have flere ting i gang på en gang (...). (Hun) følte at 'stress-tærsklen' var betydeligt nedsat, havde tidligere høj tærskel. (...) Hun havde de sidste 4 måneder holdt sig indenfor de 'rammer' hun kunne klare på jobbet og havde derigennem oplevet at kunne lidt mere derhjemme og ikke oplevet de 'nedture' som tidligere var nævnt. (...) De rammer klager havde for sig selv på job var:

- Holde ekstra pauser
- Skrive alting ned
- Ikke have for mange bolde i luften
- Holde sig til kerneopgaver
- Ikke lære nyt
- Holde sig til arbejdstid på 15 timer ugentligt

Hun var i lang tid blevet fulgt ved neuropsykolog. Denne havde hjulpet med at opstille ovenstående rammer for hende. (...) Lægehuset oplyste, at de hensyn der måtte tages var:

- Ikke have for mange bolde i luften
- Ikke stressende/pressende arbejdsmiljø
- Holde fokus på kerneopgaven og ikke indlære nyt
- Ingen 'multitasking'
- Ingen tidspres, ned i tempo og flere pauser
- Ingen forstyrrelser

(...) (Klager) havde (...) gået fast ved neuropsykolog, men dette var afsluttet. Hun kunne kun afhjælpes med ovenstående skånehensyn. Det skulle også nævnes, at hun allerede havde et job, hvor de ovenstående skåneforhold kunne blive mødt. (...) Lægehuset bakkede op om en eventuel fleksjobløsning.

Den 6. juni 2019 blev klager bevilget midlertidigt fleksjob for en periode på 5 år.

Den 15. juni 2019 overgik klager til ansættelse i et fastholdelsesfleksjob på 15 timer om ugen som [...].

Den 8. juli 2019 meddelte selskabet klager, at selskabet ville fortsætte den midlertidige udbetaling ved tab af erhvervsevne, som udgangspunkt frem til den 1. juli 2022, men at selskabet ville kontakte hende inden udbetalingsperioden sluttede for at tage stilling til hendes situation og vurdere om udbetalingen skulle fortsætte. Afgørelsen fremlægges som bilag N.

Den 6. juli 2020 modtog selskabet klagers besvarelse af skemaet 'Opfølgning på nedsat erhvervsevne'. Klager oplyste, at hendes erhvervsevne fortsat var nedsat på grund af hjernebetændelse, at der ikke var andre helbredsmæssige årsager til hendes nedsatte erhvervsevne, at hun ikke var i medicinsk behandling, at hun ikke havde været til undersøgelse eller behandling siden selskabet sidst traf afgørelse i sagen, og at hun fortsat var i fleksjob 15 timer om ugen. Opfølgningsskemaet fremlægges som bilag O.

Den 22. juli 2020 modtog selskabet journaloplysninger fra [egen læge], fremlægges som bilag P. Det fremgår heraf:

...

Selskabet indhentede herefter en aktuel neuropsykologisk erklæring.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 21. oktober 2020 fra [...], fremlagt af klager, at klager efter sygemeldingen (...) var blevet henvist til samtaler ved privatpraktiserende neuropsykolog [...], og hun havde her fået en oplevelse af, at få nogle redskaber til at strukturere sit arbejde og dagligdag, hvilket havde hjulpet hende. Hun havde været i tæt kontakt med det lokale jobcenter og havde forsøgt at øge arbejdstiden. Hun var maksimalt nået op på tredive ugentlige arbejdstimer, men var så blevet ramt af (...) 'influenza-symptomer' (...) 'som at have tømmermænd, bare uden at have drukket'. Hun havde på arbejdspladsen fokuseret på 'den bløde del', dvs. [...]. (...)

Aktuelle klager

Klager fortalte, at hun (...) havde sværere ved at forstå og omsætte det, hun læste, f.eks. resultater af tests brugt i [arbejdsrelateret sammenhæng] til praktisk brug. Hun oplevede at have problemer med sin 'logisk-analytiske sans' og havde sværere ved 'at knuse problemer'. Hun kunne ikke improvisere som tidligere, men var ved præstationer helt afhængig af, at hun havde skrevet alt ned, som hun skulle sige (...). Det tog derfor meget længere tid for hende at udføre sine arbejdsopgaver.

Hun oplevede også, at hukommelsen var blevet dårligere, hvilket hun bl.a. registrerede ved, at hun havde sværere ved at huske navne, ofte ledte efter de rigtige ord (...). Hun kunne ikke fastholde beskeder i hovedet, så hun henviste kolleger til at sende hendes mails i stedet for. (...)

Hun kunne ikke håndtere støj og havde f.eks. svært ved at klare at være i en sammenhæng, hvor der var mange mennesker, der talte. (...)

Hun var (...) nødt til at strukturere sin dag med indlagte pauser og afgrænsede opgaver. Hun havde en arbejdsuge fordelt på fire dage á 3-4 timers arbejde, dvs. 12-16 timer om ugen. (...) Hun gav udtryk for, at hun oplevede sin situation som værende stationær igennem de seneste 1½-2 år. Hun ville gerne have været i stand til at arbejde som tidligere (...), men hun havde accepteret sin situation og følte, at hun alt i alt 'var landet acceptabelt'.

Indtryk

(...) Det fornemmedes, at klager generelt havde et højt energiniveau og gode sociale kompetencer. I umiddelbar kontakt fik man ikke indtryk af tilstedeværelsen af alvorligere kognitive deficits, men i samtalen blev det dog tydeligt, at hendes evne til at strukturere og genfortælle om sit liv og sine oplevelser efter sygdommen var præget af manglende overblik og evne til at genkalde tids- og hændelsesforløb. Dette var efter neuropsykologens vurdering meget udpræget. (...)

Testning

Klager var testet med to delprøver fra WAIS-IV. (...) I mere end halvdelen af disse delprøver var præstationsniveauet betydeligt under middel (...). Det syntes som om, at klager kunne løse opgaver, hvor svaret umiddelbart faldt hende i øjnene, men kun undtagelsesvist kunne arbejde sig systematisk frem mod en løsning. Det var muligvis også noget af forklaringen på de udsving, som sås, når der – hvor det var muligt – sammenlignedes med resultaterne af den tidligere testning i 2017. (...)

Der suppleredes med følgende delprøver: (...) Reys komplekse Figur (...) Det var en klar forbedring i forhold til testningen i 2017, men resultatet var fortsat i den lave ende. (...) Resultatet tydede således på, at den visuelle indlæringsevne og hukommelse var let nedsat. Indlæring af femten ord (...) Det var en forbedring i forhold til undersøgelsen i 2017, men fortsat en præstation, som lå

under det normale variationsområde. I genkendelsesprøven opnåedes 30 point af lige så mange mulige, hvilket indikerede, at den nedsatte hukommelsesfunktion primært var betinget af problemer med den viljesbestemte genkaldelse af det indlærte. Trail Making Test (...) hvor man skal skifte mellem tal og bogstaver, og der derfor stilles krav til delt opmærksomhed, gennemførtes på 88 sekunder, hvilket ligeledes var på forventet niveau. Ordmobilisering: På et minut nåede klager at nævne 25 dyrenavne, hvilket var en præstation på forventeligt niveau. Stroop Test (...) oplæsning af ord (...) benævnelse af farver (...), hvilket betød, at hun klarede sig bedre end forventet. (...) Street Test: (...) hvilket var en almindelig præstation. Der var således ikke tegn på basale perceptuelle vanskeligheder.

Konklusion (...)

Resultaterne af den aktuelle testning, som vurderedes at give et pålideligt billede af hendes kognitive kapaciteter, indikerede at hendes generelle funktionsniveau var nedsat. Der sås specifikke vanskeligheder med hensyn til arbejdshukommelse, genkaldelse af indlært materiale samt konstruktionsfærdigheder, dvs. omsætning fra synsindtryk til handling. Hendes hukommelse syntes at fungere almindeligt, når der udelukkende stilledes krav til genkaldelse. Hun havde en god abstraktionsevne, og hun fungerede i et almindeligt tempo. Iagttagelser undervejs i testningen tydede på, at hun kunne løse opgaver og besvare spørgsmål, når svaret umiddelbart 'sprang hende i øjnene', mens hun havde svært ved at problemløse og arbejde sig frem til en løsning. (...) Klagers tilstand syntes at have været stationær igennem flere år. (...) Via arbejdsprøvning var der fundet frem til skånebehov, som lå på linje med det, som kunne anbefales på baggrund af den aktuelle testning, nemlig nedsat tid, mulighed for pauser og en begrænsning af arbejdsopgaver, så der fokuseredes (på) de opgaver, som ikke stillede for store krav til overblik og planlægning. (...)

Den 29. oktober 2020 bemærkede klager, fremlægges som bilag Q, at beskrivelsen i speciallægerklæringen var en smule uskarp et par steder, og oplyste at:

1. De opgaver hun lavede idag faldt hende forholdsvis let. Hun sad kun med de opgaver, der lå naturligt til hende, og som ikke krævede problemløsning. Hun lavede ikke længere tunge komplicerede processer og [faglig], som var en del af rollen tidligere. Hun multitaskede ikke, og hendes opgaver kunne hun selv planlægge uden afbrydelser.
2. (Hun) anede ikke hvor mange timer hun havde arbejdet den første uge efter sygemelding. 10-20 max 30 troede hun, at hun havde udtrykt til neuropsykologen, Hun vidste blot, at hun havde arbejdet i en uges tid og så kunne hun ikke mere og (hendes) sygemelding var blevet forlænget, og herefter var det ikke lykkedes at komme ret højt op. (...)

Den 12. november 2020 meddelte selskabet klager, at selskabet ud fra de nye oplysninger i sagen vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i erstatningsberettiget omfang, og at udbetalingen af hendes forsikringsydelse derfor stoppede den 28. februar 2021. Afgørelsen fremlægges som bilag R.

Den 13. november 2020 bad klager om en revurdering af sagen. Hun henviste til sin 'Dagbog – mit liv i 14 dage'. Det fremgår af dagbogen, at hun aktuelt arbejdede 4 timer dagligt, onsdag fri, dvs. 16 timer om ugen, og at hendes opgaver hen over de 14 dage i dagbogsperioden bestod i: [...]. Klagers anmodning med bilag fremlægges som bilag S.

Den 11. februar 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdt, at hun ikke var berettiget til udbetaling af forsikringsydelse ved generelt erhvervsevnetab efter den 28. februar 2021. Afgørelsen fremlægges som bilag T.

Den 14. juni 2021 klagede klager over afgørelsen via sin forsikringsmægler. Klagen fremlægges som bilag U.

Den 12. oktober 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdt sit afslag på udbetaling af forsikringsydelse ved generelt erhvervsevnetab efter den 28. februar 2021.

Afgørelsen er fremlagt af klager.

Den 21. oktober 2021 klagede klager til Ankenævnet.

Kommunalt afklaringsforløb

Det fremgår af journaloplysninger fra [...] Kommune, fremlægges som bilag V:

...

Den 1. november 2017 flyttede klager til [...] Kommune.

Den 6. august 2018 meddelte [...] Kommune, at sagen var afsluttet den 13. november 2017, hvor klager var flyttet til [...] Kommune. Brevet fremlægges som bilag X.

Den 6. juni 2019 blev klager bevilget midlertidigt fastholdelsesfleksjob, svarende til en aktuel arbejdstid på 15 timer om ugen.

Det fremgår af afgørelsen af 6. juni 2019 fra [...] Kommune, fremlægges som bilag Y, at klager blev bevilget fleksjob for en 5-årig periode i sit nuværende job på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling.

Kommunen vurderede, at hendes aktuelle arbejdsevne var begrænset til en arbejdstid på 15 timer om ugen. Det kunne dog ikke udelukkes, at hun inden for en rimelig periode ville kunne forbedre sin arbejdsevne i et eller andet omfang. Derfor mente kommunen, at det gav mening at tilbyde hende et fleksjob, hvor hun fik mulighed for på sigt at øge den effektive arbejdstid. Klager havde oplyst, at hun trivedes i sit job på 15 timer om ugen, hvor hun efter et langvarigt fastholdelsesforløb havde erfaret, at dette var et leje, hvor hun kunne fungere optimalt og stabilt, og hvor der var balance mellem hendes arbejds- og privatliv. Kommunen skulle nu sammen med hende og hendes arbejdsgiver vurdere hendes effektive arbejdstid pr. uge.

Den 15. juni 2019 overgik hun til ansættelse i fleksjob som [...].

Den 11. juli 2021 flyttede hun til [...] Kommune.

I forbindelse med sagens behandling i Ankenævnet, har selskabet anmodet om aktindsigt i klagers fleksjobsag fra [...] Kommuner.

Den 20. januar 2022 meddelte [...] Kommune, at klagers sagsakter var sendt til [...] Kommune. Meddelelsen fremlægges som bilag Z.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97431

Den 21. januar 2022 modtog selskabet sagsakter fra [...] Kommune vedrørende rehabiliterings-teamets indstilling i sagen samt perioden efter hendes tilflytning til [...] Kommune, fremlægges som bilag Æ. Det fremgår heraf:

...

Den 8. februar 2022 fremsendte [...] Kommune alle de akter, de havde modtaget fra Jobcenter [...], fremlægges som bilag Ø. Det fremgår heraf:

...

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt forsikringsydelse ved midlertidigt erhvervsevnetab i klagers hidtidige erhverv som [...] i perioden frem til den 28. februar 2021.

Sagen vedrører således spørgsmålet om, hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettiget grad efter den 28. februar 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

...

Stationærtidspunkt

Selskabet bemærker indledningsvist, at klager overgik til ansættelse i fleksjob den 15. juni 2019.

Selskabet bemærker desuden, at klager ved neuropsykologisk undersøgelse den 21. oktober 2020 gav udtryk for, at hun oplevede sin tilstand som værende stationær igennem de seneste 1½-2 år, og at neuropsykologen ligeledes konkluderede, at hendes tilstand syntes at have været stationær gennem flere år.

Selskabet finder på baggrund heraf, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne efter den 28. februar 2021.

Forsikringsvilkår

Selskabets bedømmelse af klagers generelle erhvervsevne foretages på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Selskabet er opmærksom på, at [...] Kommune har lagt til grund, at hun hidtil havde haft et job som [...], og hun i sin klage til ankenævnet har oplyst, at hun havde en stilling på forholdsvis højt niveau som [...], som sparringspartner og som en del af ledergruppen.

Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår af hendes ansættelseskontrakt af 1. maj 2014, at hun var ansat som [...], og at det fremgår af de foreliggende lønsedler for bl.a. december 2017, at hendes månedsløn var 47.660,72 kr. (bilag C).

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af sagsakterne fra kommunen den 27. januar 2017 (bilag V), at hendes ledelsesopgaver var af administrativ karakter, hvor hun varetog [...].

Selskabet finder på baggrund heraf, at det må lægges til grund, at hun på tidspunktet for sin sygemelding i december 2016 var ansat som [...], men selskabet finder ikke dokumentation for, at hun var ansat på et højere ledelsesmæssigt niveau.

Om hendes rejseaktivitet bemærker selskabet, at det fremgår af journaloplysningerne den 17. december 2016 (bilag E), at hun alene havde været på udrejse 3 gange i 2016, og at hendes aktuelle fleksjob også omfatter rejseaktivitet (bilag D).

Helbredsmæssigt

Selskabet bemærker opsummerende, at klagers medicinske behandling for hjernebetændelse blev seponeret den 30. december 2016, og at hun startede udtrapning af den forebyggende epileptiske behandling den 19. juni 2017 og var udtrappet heraf den 7. marts 2018.

Kognitivt

Det er beskrevet i journaloplysningerne fra [hospital] (bilag E og H): Den 30. december 2016, at hjernebetændelse vanligvis er forbundet med træthed, koncentrationsbesvær og påvirket kort-tidshukommelse igennem flere måneder til år, men med langsom fremgang. Den 27. januar 2017, at klager kognitivt var rimeligt upåvirket og kunne læse og arbejde lidt hjemme, og at der umiddelbart ikke var behov for henvisning til neuropsykolog. Den 9. marts 2017, at hun selv følte, at hun var kommet godt igennem sygdomsforløbet. Hun meldte efterfølgende afbud til opfølgning, og den 6. juni 2017 meddelte hun, at hun ønskede sig afsluttet.

Den 27. april 2017 genoptog hun sit arbejde med 15 timer om ugen.

Ved neuropsykologisk undersøgelse af 28. juni 2017 oplyste hun, at hun havde oplevet et lidt langsommere arbejdstempo, men at hendes mentale tempo overordnet var upåvirket, at hendes koncentrationsevne var blevet bedre, og at hun kunne læse og huske, hvad hun havde læst, og neuropsykologen oplyste, at der fortsat forventedes spontan bedring.

Den 16. august 2017 oplyste hun, at hun ikke følte sig specielt stresset (bilag P), og den 31. august 2017, at hun fungerede godt på 15 timer om ugen (bilag V).

Den 19. oktober 2017 oplyste hun, at hun havde fået det markant bedre og aktuelt arbejdede 18 timer om ugen som [...] Hun oplyste samtidig, at grunden til at hun ikke følte, at hun kunne stige yderligere i tid lige nu var, at hun havde svært ved at multitask og bevare overblikket og havde problemer med hukommelsen, og at hun skulle starte i neuropsykologisk forløb den 24. oktober 2017.

Den 11. september 2018 oplyste den behandlende neuropsykolog, at hun fortsat var udfordret på økonomisering af sit energiniveau, men at hun siden den 24. oktober 2017 fint havde tilegnet sig kompensationsstrategier for nedsat arbejdshukommelse og overblik.

Ved neuropsykologisk undersøgelse af 21. oktober 2020 bekræftede klager, at hun gennem det neuropsykologiske samtaleforløb havde fået nogle redskaber til at strukturere sit arbejde og dagligdag, hvilket havde hjulpet hende.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er beskrevet lette kognitive følger efter hjernebetændelse i december 2016 med markant bedring i oktober 2017 og yderligere bedring efter afsluttet neuropsykologisk forløb i september 2018.

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af den efterfølgende neuropsykologiske undersøgelse af 21. oktober 2020, at klagers præstation ved halvdelen af delprøverne var betydeligt under middel. Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår, at delprøven 'Indlæring af femten ord' var

forbedret i forhold til undersøgelsen den 28. juni 2017 og indikerede, at den nedsatte hukommelsesfunktion primært var betinget af problemer med klagers viljesbestemte genkaldelse af det indlærte, at deltesten 'Trail Making Test' som stillede krav til delt opmærksomhed var på forventet niveau, og at der ved 'Street test' ikke sås tegn på basale perceptuelle vanskeligheder.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at det fremgår af konklusionen, at resultaterne af den aktuelle testning indikerede, at hendes generelle funktionsevne var nedsat, men også at hun havde en god abstraktionsevne og fungerede i et almindeligt tempo.

Samlet set finder selskabet, at der er beskrevet kognitiv bedring både siden den 27. april 2017, hvor klager genoptog sit hidtidige arbejde som [...] på 15 timer om ugen og siden den 19. oktober 2017, hvor hun oplyste, at hun havde fået det markant bedre og arbejdede 18 timer om ugen.

På baggrund oplysningerne om forventet progredierende bedring over måneder til år og de tilegnede de tilegnede kompensationsstrategier for nedsat arbejdshukommelse og overblik i 2018, finder selskabet finder, at klager burde kunne øge sin arbejdstid udover 18 timer både i sin hidtidige lederstilling som [...] og i et generelt erhverv med ledelsesmæssige opgaver og relevante skånehensyn efter den 28. februar 2021.

Selskabet finder således ikke helbredsmæssig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad på baggrund af kognitive gener.

Hovedpine

Selskabet er opmærksom på, at klager ved lægeattest til Rehabiliteringsteam af 2. maj 2019 oplyste hun, at fik voldsom hovedpine hver gang hun bevægede sig over 15 timers arbejde, havde for mange bolde i luften eller havde for store udfordringer.

Selskabet bemærker, at hun initialt var plaget af hovedpine den 18. december 2016, men at det fremgår af journaloplysninger fra den 20. december 2016, at hun ikke længere havde nogen hovedpine. Først ved den neuropsykologiske undersøgelse den 28. juni 2017, et halvt år efter den afsluttende behandling for hjernebetændelse, oplyste hun på ny om hovedpine.

Selskabet bemærker desuden, at hun den 2. marts 2017 oplyste, at hun fik kvalme og influenza-symptomer i forbindelse med stresssituationer, men ikke nogen hovedpine (bilag E), at hun i perioden fra den 27. april 2017 – 19. september 2017 havde genoptaget sit arbejde som [...] 15 timer om ugen, og den 16. august 2017 oplyste, at hun ikke følte sig specielt stresset.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse af 21. oktober 2020 (fremlagt af klager) oplyste hun, at hun var nået op på 30 timer om ugen, hvor hun var blevet ramt af influenzasymptomer, der blev beskrevet som at have tømmermænd, bare uden at have drukket.

Der er ikke i øvrigt oplyst om gener i form af hovedpine og der foreligger heller ikke lægelige oplysninger om behov for hovedpinemedicin.

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke lægelig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad på baggrund af hovedpine.

Kvalme

Selskabet bemærker, at det fremgår af journaloplysningerne den 20. december 2016, at klager initielt ikke havde nogen kvalme (bilag E). Først den 2. marts 2017 oplyste hun, at hun fik kvalme og influenzasymptomer i forbindelse med stresssituationer (bilag E), og den 9. marts 2017 forklarede hun, at hun var løbet tør for antiepileptisk medicin ca. 1. februar 2017, og at der siden var kommet episoder med kvalmeagtig fornemmelse, hvorefter hun på ny blev startet op i forebyggende epilepsibehandling grundet de tidligere påviste abnorme EEG-forandringer (bilag H).

Den 10. april 2017 oplyste hun, at episoderne med kvalme bestemt igen var blevet mindre, og faktisk kun var til stede i særligt pressede situationer (bilag H).

Det fremgår samtidig af journaloplysningerne fra neurologisk afdeling den 31. maj 2017, at kvalmen og de influenzalignende symptomer blev tilskrevet bivirkninger af den forebyggende epilepsibehandling, og først den 19. juni 2017 blev der beskrevet normale forhold ved EEG, hvorefter hun startede udtrapning af epilepsimedicinen (bilag H).

Den 7. marts 2018 oplyste hun, at hun var trappet ud af den epileptiske behandling, at hun var særdeles velbefindende, og at kvalmen var fuldstændigt forsvundet (bilag P).

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke lægelig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad på baggrund af almene fysiske gener som fx kvalme.

Psykisk

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af journaloplysningerne fra neurologisk afdeling den 31. maj 2017, at klager var følelsesmæssigt berørt af sin situation og havde nedsat søvnkvalitet, der især omhandlede indsovningsvanskeligheder (bilag H).

Herudover fremgår det af journaloplysningerne den 16. august 2017, at hun havde haft humørsvingninger i forbindelse med udtrapning af den epileptiske medicin, men at hun ikke følte sig specielt stresset (bilag P).

Selskabet bemærker, at der ikke i øvrigt er oplysninger om psykiske problemer, og at det fremgår af journaloplysningerne fra egen læge den 12. juni 2017, at hun havde god effekt af Stilnoct, og at der den 22. august 2019 alene blev oplyst om søvnproblemer, hvis hun var ude at rejse eller var stresset (bilag P).

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke, at der er lægelig dokumentation for psykiske problemer eller søvnproblemer, der kan begrunde en nedsættelse af klagers generelle erhvervsevne i dækningsberettiget grad.

Skånebehov

Klagers behandlende neuropsykolog har i udtalelse af 11. september 2018 (fremlagt af klager) på baggrund forløbet i hendes lederjob siden sommeren 2017 vurderet, at et realistisk bud på et ugentlig timetal var 15 timer om ugen, hvor hun fortsat ville kunne klare sine nuværende ledelsesopgaver. Herudover er der ikke angivet nogen skånebehov.

I lægeattest til rehabiliteringsteam af 2. maj 2019 fra egen læge (bilag M), er der angivet følgende skånebehov: ikke have for mange bolde i luften, ikke stressende/pressende arbejdsmiljø, holde fokus på kerneopgaven og ikke indlære nyt, ingen multitasking, ingen tidspres, ned i tempo og flere pauser, ingen forstyrrelser, og at klager allerede havde et job, hvor disse skånebehov kunne blive mødt.

I neuropsykologisk undersøgelse af 28. juni 2017 (fremlagt af klager) er der angivet skånebehov for: overbelastning, eventuelt tidspres, eventuelt pausestrategier og ekstra tid til at udføre visse arbejdsopgaver, og neuropsykologen anbefalede, at hele arbejdsdagen ikke foregik i blækspruttefunktion, idet der var behov for arbejdsro og mulighed for at kunne gøre sine opgaver færdig. Herudover anbefalede neuropsykologen, at hun fortsat benyttede sig af skrevne noter og skrev aftaler ned.

Ved neuropsykologisk undersøgelse af 21. oktober 2020 blev det konkluderet, at der via arbejdsprøvning var fundet frem til de skånebehov som neuropsykologen kunne anbefale i form af nedsat tid, mulighed for pauser og en begrænsning af arbejdsopgaver med fokus på opgaver, der ikke stillede for store krav til overblik og planlægning.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der overordnet er beskrevet skånebehov for stress med behov for fokus på kerneopgaver, ekstra tid til at udføre visse arbejdsopgaver og mulighed for at kunne gøre sine opgaver færdige, uden at have for mange bolde i luften og uden at hele arbejdsdagen foregår i blækspruttefunktion.

Selskabet finder imidlertid ikke, at der er dokumentation for skånebehov i form af en nedsat arbejdstid på 50 procent eller derover, hverken i klagers hidtidige stilling som [...] med administrative arbejdsopgaver og lederudvikling, eller i et generelt erhverv med ledelsesopgaver, hvor der i højere grad tages hensyn til hendes skånebehov.

Arbejdsafklaring

[...] Kommune har ved fleksjobafgørelsen den 6. juni 2019 har lagt vægt på, at klager har været i et langvarigt udviklings- og fastholdelsesforløb, hvor hendes arbejdsevne er forsøgt udviklet og tilpasset via dels via arbejdstid, prioritering og ændring af arbejdsopgaver, ændring i arbejdsfunktion, ligesom alle relevante skånehensyn er tilgodeset.

Selskabet har derfor anmodet om sagsakter fra både [...] kommuner med henblik på belysning af hendes afklaringsforløb. Der er imidlertid ikke fremkommet nærmere oplysninger om et sådant forløb.

Selskabet har i stedet lagt til grund, at det fremgår af oplysningerne den 27. januar 2017 fra [...] Kommune (bilag V), at klagers ledelsesopgaver som [...] var af administrativ karakter, hvor hun var retog personalesager og stod for lederudvikling og træning af andre ledere.

Den 27. januar 2017 genoptog hun sit hidtidige arbejde 15 timer om ugen, men sygemeldte sig på ny efter 4 uger grundet stressbetingede og kognitive symptomer (bilag E).

Den 27. april 2017 genoptog hun på ny sit arbejde med 15 timer om ugen (bilag Ø, side 107-115).

Den 27. juli 2017 oplyste hun til kommunen, at en del af hendes arbejde før sygemeldingen havde bestået i at afholde møder med engelsktalende samarbejdspartnere, men at dette pt. var alt for svært for hende. Pt. bestod hendes arbejde udelukkende i håndtering af [sager], [...], som var opgaver, der faldt hende meget let (bilag V).

Den 31. august 2017 oplyste hun til kommunen, at hun fungerede godt med 15 timer om ugen, og der derfor arbejdedes med fastholdelse på nuværende arbejdsplads og øgning af tid. (bilag V).

Den 19. september 2017 oplyste hun, at hun regnede med at kunne komme op på 30-37 timer (bilag V).

Den 19. oktober 2017, at hun fortsat arbejdede som [...], at hun havde fået det markant bedre og havde øget sin arbejdstid til 18 timer om ugen, og at grunden til, at hun ikke følte, at hun kunne stige yderligere i tid lige nu var, at hun havde problemer med at multitasking, overblik og hukommelse, og at hun skulle starte i neuropsykologisk forløb den 24. oktober 2017 (bilag V).

Den 30. oktober 2017 aftalte hun med kommunen, at hun ville fortsætte med at prøve at gå op i tid, og at der derfor ikke blev iværksat anden indsats på nuværende tidspunkt (bilag V).

Den 11. december 2017 fremgår det af journalen fra egen læge, at hun fortsat var ansat indenfor [...] og arbejdede med lederudvikling, og den 7. marts 2018, at hun skulle til [udland] og holde undervisning (bilag P).

Den 5. februar 2018 oplyste hun i opfølgningsskema til selskabet, at hun ikke havde været i arbejdsprøvning, men håbede på at opgradere sin arbejdstid i løbet af 6 måneder (bilag K).

Først den 11. september 2018 fremgår det den neuropsykologiske udtalelse fra [...] (fremlagt af klager), at hun arbejdede i en ny lederrolle som [...], og i neuropsykologiske undersøgelse af 21. oktober 2020 (fremlagt af klager) er det oplyst, at hun efter sygemeldingen havde forsøgt at komme tilbage til sit gamle arbejdsmæssige funktionsniveau, hvor hun havde fokuseret på den bløde del af sine opgaver, dvs. [...].

Selskabet bemærker på baggrund heraf, at der ikke foreligger dokumentation for noget afklaringsforløb i fleksjobsagen, og at der heller ikke foreligger nogen oplysninger i fleksjobsagen om forløbet efter hendes sygemelding fra hendes arbejdsgiver.

Selskabet bemærker derimod, at klager igennem perioden 27. april 2017 – 31. september 2017, dvs. en periode på 5 måneder har vist, at hun kunne genoptage sine hidtidige lederopgaver som [...] med 15 timer om ugen, og i oktober 2017 med 18 timer om ugen.

Efterfølgende er beskrevet yderligere kognitiv bedring efter neuropsykologisk forløb i perioden 24. oktober 2017 – 11. september 2018, hvor det er oplyst, at hun fint havde tilegnet sig kompensationsstrategier for nedsat arbejdshukommelse og overblik, jf. den neuropsykologiske udtalelse af 11. september 2018 (fremlagt af klager).

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at [...] Kommune på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling af 4. juni 2019 lagde til grund, at klager ville fortsætte i en lederstilling som [...], og begrundede afgørelsen med, at hun havde oplyst, at hun trivedes i sit job på 15 timer, som havde er-

faret var et leje, hvor hun kunne fungere optimalt og stabilt, og hvor der var balance mellem hendes arbejds- og privatliv, men at det ikke kunne udelukkes, at hun indenfor en rimelig periode ville kunne forbedre sin arbejdssevne, og at kommunen nu sammen med hende og hendes arbejdsgiver skulle vurdere hendes effektive arbejdstid pr. uge.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er tale om bevilling af et fastholdelsesfleksjob uden forudgående arbejdsprøvning eller arbejdsprøvning i forhold til et bredere arbejdsmarked med relevante skånehensyn.

Fleksjob

Selskabet bemærker, at de beskrevne arbejdsopgaver i klagers fleksjob: [...], jf. oplysningerne i hendes ansættelseskontrakt, arbejdsdagbog og fleksjobaftale (bilag D, S og Ø side 91-92), i væsentligt omfang svarer til arbejdsopgaverne i hendes hidtidige stilling som [...]: administrative opgaver i form af varetagelse af [...] sager, samt træning og udvikling af ledere (bilag V).

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af hendes arbejdsdagbog den 13. november 2020, at hun over en periode på 14 dage, havde arbejdet med en stor bredde og kompleksitet af opgaver i form af [...], og online møder bl.a. på engelsk (bilag S). Selskabet finder således ikke, at der i fleksjobbet er taget hensyn til de beskrevne skånehensyn for stress med behov for fokus på kerneopgaver, uden at have for mange bolde i luften.

Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville kunne arbejde med ledelsesopgaver inden for en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, der i højere grad ville kunne tilgodese hendes skånebehov.

Selskabet bemærker ligeledes, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab er uafhængig af tilkendelsen af fleksjob, idet kriterierne for tilkendelse af fleksjob er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til klagerens forsikringsbetingelser (bilag B).

Efter forsikringsbetingelserne er der tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til et generelt erhverv.

Den offentlige vurdering omhandler arbejdssevnen, dvs. evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå selvforsørgelse.

Selskabets bedømmelse af klagerens erhvervsevne sker imidlertid alene på baggrund af klagerens helbredstilstand under hensyn til klagerens uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Konklusion

Ud fra de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet finder heller ikke, at klagers arbejdsopgaver har været afpasset hendes skånehensyn, idet hun fortsat har en stor bredde og kompleksitet i arbejdsopgaver, herunder rejseaktivitet og møder med engelsktalende samarbejdspartnere.

Ankenævnet for Forsikring

18.

97431

Selskabets finder derimod, at klager med de rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde i videre omfang end 18 timer indenfor en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, og at hun ikke har bevist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet finder således ikke, at der foreligger hverken helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2021.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

I skrivelse af 4/5 2022 er klageren kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er blevet forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neuropsykologisk undersøgelse af 28/6 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelt stiles efter opstart i juni med ca. 2 - 3 timers arbejde dagligt, men der eksisterer usikkerhed vedr. planen mht. timing og omfang.

Adspurgt til aktuelle fysiske gener angiver pt., at det største problem er generende kvalme og influenzalignende symptomer ved udsættelse for pres. Disse tilskrives bivirkninger fra den forebyggende epilepsibehandling.

Fysisk:

Pt. angiver problemer med dagligt optrædende hovedpine. Øget træthed i dagligdagen, samt større behov for søvn/hvile.

Psykisk:

Pt. oplyser, at hun altid har været meget vedholdende, når hun har sat sig et mål. Pt. føler sig aktuelt afhængig af andre. Yderligere er der tale nedsat kvalitet i nattesøvn. Søvnproblemerne omhandler især indsovningsvanskeligheder. Ingen sansemæssige klager, udover intensiverede eller forstærkede lugt og smagsoplevelse. Pt. oplyser, at hun går i et psykologsamtaleforløb via ordning på arbejdspladsen.

Kognitivt:

Bemærket bedring i koncentrationen, kan nu læse og huske, hvad hun har læst. Der opleves problemer i forhold til både multitasking og koncentration. Både opmærksomhed som koncentration angives påvirket. Det mentale tempo angives overordnet upåvirket, mens pt. i praktisk har oplevet et langsommere arbejdstempo.

Arbejds-mæssigt:

Pt. er netop påbegyndt praktik på sit tidligere arbejde. Hun forsøger at udføre arbejdet, men har oplevet tendens til stressbarhed og nedsat overblik selv ift, velkendte opgaver. Der opleves nødvendighed af mobilisering af megen energi på efterkontrollprocedure.

Erhvervsbaggrund

Pt. er [...], der bl.a. arbejder med [...]. Pt. er uddannet i [...]. Er glad for sit arbejde og er i løbende kontakt med arbejdspladsen mhp. helbredstilstand og ressourcer til mulig blid genoptagelse. Oplever god forståelse fra arbejdspladsen. Der stiles efter genoptagelse af arbejde, ca. 2 - 3 timer dagligt i løbet af juni 2017.

...

Klinisk indtryk

Pt. møder som aftalt. Pt. er venlig og imødekommende. Kontaktevnen er god. Pt. svarer fuldstændig relevant på spørgsmål og deltager generelt aktivt i samtalen. Der vurderes at være tale et normalt stemningsleje. Pt. er naturligt følelsesmæssigt berørt af sygdomsforløbet. Der gives indtryk af en personlighedsmæssig stil med mulighed for at 'overforbruge' egne kræfter. I samtalen gives indtryk af en person med mange velbevarede ressourcer, men med tendens til at negligere egne symptomer og træthed. Overordnet observeres det under undersøgelsen, at pt. arbejder fokuseret og engageret med hver enkelt opgave og er meget vedholdende i sin udførelse trods udfordringerne. Der ses tegn på udtrætning i løbet af undersøgelsen. Det kliniske indtryk og den samlede anamneseoptagelse afspejler, at pt. har god erkendelse og sine nuværende vanskeligheder.

...

Testresultater

På baggrund af det kliniske indtryk og pt.s testpræstationer samt oplysninger om pt.s skolegang, uddannelse og beskæftigelse vurderes pt.s præmorbide at være kognitivt velbegavet.

...

Konklusion og plan

Pt. er en [...], der i december 2016 var indlagt med en herpes encephalitis og evt. ledsagende epilepsisymptomer. Ved opfølgende samtale fra neurologisk afdeling vurderedes indikation for neuropsykologisk undersøgelse mhp. dokumentation af aktuelle tilstand og funktionsniveau samt tilvejebringe et fundament ift. rådgivning om strategier ifm. tilbagevenden til arbejdsmarkedet samt rådgivning.

Pt. angiver aktuelt problemer med dagligt optrædende hovedpine, øget træthed i dagligdagen, samt større behov for søvn/hvile. Pt. oplyser, at hun altid har været meget vedholdende, når hun har sat sig et mål. Pt. føler sig aktuelt afhængig af andre og generelt mindre psykisk robust.

Kognitivt er der sket bedring vedr. koncentrationsevne, der opleves fortsat problemer i forhold til både multitasking levering af stabil og vedvarende opmærksomhed. Der opleves et nedsat arbejdstempo og en nedsat visuel funktion.

Pt. er i gang med afklaring af sin fremtidige beskæftigelse og er påbegyndt ad-hoc opgaver ca. 2-3 timer dagligt, hvor en del arbejde hjemmefra. Oplever sig ikke i stand til at udføre sit tidligere arbejde som [...]

På baggrund af anamneseoptagelsen og den neuropsykologiske undersøgelse vurderes der at være tale om et præmorbidt niveau, svarende til velbegavethed.

Ved den nærværende neuropsykologiske undersøgelse ses overvejende følgende kognitive RESOURCER:

- Et præmorbidt kognitivt funktionsniveau i den øvre del af normalområdet.
- Særlig god sprogfunktion.
- En god verbal indlæring.
- Upåfaldende psykomotorisk tempo.
- Gode eksekutive funktioner ift. ordmobilisering

Ved neuropsykologiske undersøgelse ses følgende kognitive BARRIERER:

- Nedsat evne til delt opmærksomhed.
- Auditive spændvidde findes nedsat og arbejdshukommelsen findes under pt.s præmorbid niveau.
- Nedsat visuel hukommelse.
- Nedsat funktion ift. visuokonstruktion og kompleks visuel problemløsning.
- Udtrætning i løbet af dagligdagen.

Der er gået 7 måneder siden sygdomsdebut og der forventes fortsat spontan bedring og bedring via de trænende aktiviteter. Pt. har god indsigt i egne ressourcer og begrænsninger og virker realistisk omkring de beskæftigelsesmæssige udfordringer.

Anbefaling:

Ifm. jobafprøvning vurderes de aktuelle kognitive gener at repræsentere en væsentlig udfordring ift. at honorere kravene i den tidligere erhvervsfunktion.

I arbejdsmæssig sammenhæng er det vigtigt, at pt. ikke overbelastes. Pt. har brug for ekstra tid til at udføre visse arbejdsopgaver. Der bør evt. skånes for tidspres, idet hendes tærskel er lav. Der kan være behov for pausestrategier ifm. arbejdet. Pt. skønnes at kunne drage nytte af sin sproglige hukommelse som kompensation for den nedsatte visuelle indlæring.

Der anbefales fortsat at gøre brug af skrevne noter og skrive aftale ned. Slutteligt anbefales, at hele arbejdsdagen ikke foregår i 'blækspruttefunktion'. Der vil være brug for arbejdsro og kunne gøre opgaverne færdige.

Der anbefales opfølgning i form af samtaleforløb hos en neuropsykolog. Dette mhp. øgning af den psykiske velbefindende samt støtte til strategier for håndtering af nedsættelserne."

Af neuropsykologisk vurdering af 11/9 2018 fremgår bl.a.:

"Hvilken påvirkning har lidelsen på hendes funktionsniveau?

[Klageren] blev indlagt 25.12.2016 på infektionsmedicinsk afd., [...], med herpes encephalit. MR-scanning af hjernen påviste ødem i højre temporallap foreneligt med denne diagnose. [Klageren]

blev neuropsykologisk undersøgt på neurologisk afd., [...], 28.06.2017, hvor der blev fundet kognitive forstyrrelser foreneligt med følger efter hjernepåvirkningen i højre temporallap. Der blev af-dækket nedsat evne til delt opmærksomhed, nedsat opmærksomhedsspændvidde, nedsat arbejds-hukommelse, nedsat visuel hukommelse og nedsat funktion i.f.t. visuokonstruktion og kompleks problemløsning. Herudover blev der konstateret en hurtig mental udtrætning.

Disse kognitive forstyrrelser har indflydelse på [Klageren]'s arbejdsmæssige situation. [Klageren] arbejder som [...]. Siden sommeren 2017 har [Klageren] været oppe på at arbejde 18 timer om ugen, men med kontinuerlige mellemrum har dette vist sig at være for meget, og hun har så i perioder været nødt til at gå ned til 10 timer en periode pga. voldsom udtrætning og utilpashed, får så igen en periode at prøve at være på 18 timer. Det seneste år har det svinget med timetallet mellem 10 og 18 timer. Udover den hurtige mentale udtrætning betyder hendes kognitive forstyrrelser også, at hun kompenserer for disse, hvilket hun er god til, men også gør, at hun er lidt længere tid om at udføre sine arbejdsopgaver, men kvaliteten vurderes at være i orden.

Hvad er status på behandlingsforløbet? – hvad har været i gangsat og kan effekten af denne beskrives?

[Klageren] er henvist til undertegnede fra egen læge under Regionens Psykologaftale med baggrund i alvorligt invaliderende sygdom. [Klageren] påbegyndte sit forløb hos mig den 24.10.2017, og der har på nuværende tidspunkt været 5 samtaler. En ny samtale er aftalt til november 2018.

I samtale forløbet har der været fokus på kompensationsstrategier for den nedsatte arbejds-hukommelse og det nedsatte overblik. Dette har [Klageren] fint tilegnet sig. Endvidere er der fokus på økonomisering med det nedsatte energiniveau. Dette er fortsat en udfordring for [Klageren], der af natur vurderes at være en meget aktiv person, der har svært ved at økonomisere med sine kræfter med den konsekvens, at hun hyppigt bliver overbelastet og helt må undlade at arbejde i nogle dage, når dette sker.

Skønnes det muligt at vurdere ud fra et lægefagligt synspunkt prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet?

Det er min vurdering, at [Klageren] fortsat vil kunne klare sine nuværende arbejdsopgaver på nedsat tid (skønsmæssigt ca.15 timer)

Er det muligt at sætte et tidsperspektiv på?

Det er nu godt 1½ år siden, at [Klageren] pådrog sig hjernebetændelsen. Efter at have fulgt [Klageren] i nu 1 år er det min vurdering, at [Klageren]'s nuværende funktionsniveau er af blivende karakter, hvorfor en arbejdsafklaring godt kan finde sted nu.

Hvilke skånehensyn vurderes det, at [Klageren] har?

Efter min vurdering er [Klageren] i stand til at udføre sine nuværende arbejdsopgaver på udmærket vis, men pga. den hurtige mentale udtrætning er hun nødt til ikke at have så mange timer, ellers overbelastes hun og må sygemelde sig. [Klageren] har det sidste år svinget mellem at have 18 timer om ugen til at have 10 timer om ugen. Et realistisk bud på et ugentlig timetal lyder således til at være ca. 15 timer pr. uge, men 18 timer om ugen har klart vist sig at være for meget."

Af statusattest af 2/5 2019 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredstorhold

Patienten fik virusinfektion i hjernevævet (herpesencephalit) i 2016. Var meget syg med hallucinationer, feber, opkastninger og ondt i hovedet. Efterforløbet var præget af hukommelsesbesvær, hovedpine og koncentrationsbesvær. Var i behandling med antiepileptisk medicin og blev fulgt på [...] på både infektionsmedicinsk og neurologisk afdeling. Patienten forsøgte at opstarte job ret hurtigt efter, men måtte konstatere at hun slet ikke kunne magte det. Kunne ikke holde fokus, kunne ikke finde ud af de opgaver hun kunne før og måtte stoppe igen. Har forsøgt gennem de sidste 2 år at komme tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid, men har måttet sande gang på gang at det ikke lykkedes. Hver gang hun har bevæget sig over 15 timers arbejde, haft for mange bolde i luften eller haft for store udfordringer får hun symptomer i form af voldsom hovedpine, drænet for energi, blegthed, taber sig, kan ikke koncentrere sig om noget, kan faktisk kun ligge i sengen et par dage. Patienten har i lang tid haft svært ved at have flere ting i gang på en gang, dette både når det gælder arbejde og derhjemme (f.eks. flere gryder under madlavning). Føler 'stress - tærsklen' er betydeligt nedsat, havde tidligere høj tærskel. Har altid tænkt man bare skulle videre. Før encephaliten havde hun aldrig de symptomer hun oplever nu. Hun har de sidste 4 måneder holdt sig indenfor de 'rammer' hun kan klare på jobbet og har derigennem oplevet at kunne lidt mere derhjemme og ikke oplevet de 'nedture' som tidligere er nævnt.

De rammer patienten har for sig selv på job er

- holde ekstra pauser
- skrive alting ned
- ikke for mange bolde i luften
- holde sig til kerneopgaver

Pt blev i lang tid fulgt ved neuropsykolog. Denne har hjulpet med at opstille ovenstående rammer for patienten. Der er umiddelbart ikke andre behandlingsmuligheder.

Pt fortæller at hun utrolig gerne vil arbejde, og derfor også har forsøgt gang på gang at komme op i tid, men at hun må indse at hun ikke kan.

2.3 Særlige hensyn

De hensyn der må tages er:

- ikke have for mange bolde i luften
- ikke stressende/pressende arbejdsmiljø
- holde fokus på kerneopgaven og ikke indlære nyt
- ingen 'multitasking'
- Ingen tidspres, ned i tempo og flere pauser
- ingen forstyrrelser

Der er ikke yderligere behandling der kan gives. Har tidligere været behandlet med antiepileptika og gået fast ved neuropsykolog, men dette er afsluttet. Pt kan kun afhjælpes med ovenstående skånehensyn. Man må anse tilstanden som kronisk. og derfor er der tale om varige skånehensyn.

Det skal også nævnes at patienten allerede har et job hvor de ovenstående skåneforhold kan blive mødt.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten er meget realistisk vedrørende sin egen situation og helbred. Har haft stort ønske om at komme tilbage fuld tid på arbejdsmarkedet, men har måtte sande at det ikke kan lade sig gøre. Det vurderes herfra at hun har god indsigt i egen situation og formåen."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 6/6 2019 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en [...], som sygemeldes december 2016 p.g a. en herpes encephali (hjernebetændelse). Dette er en potentiel livsfarlig tilstand, som medfører varige men, i form af nedsat overblik og hukommelse, koncentrationsbesvær, samt hovedpine. [Klageren] har været i forløb ved neuropsykolog og modtaget relevant behandling. Tilstanden er stationær, uden yderligere behandlingsmuligheder, og medfører varige skånehensyn og et varigt nedsat funktionsniveau.

[Klageren] sygemeldes den 15. december 2016 fra sit job som [...]. [Klageren] har været ansat hos [...] siden maj 2014. [Klageren] har frem til sin sygemelding haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har løbende videreuddannet sig. [Klageren] er uddannet indenfor [...] og har efterfølgende uddannet sig som [...].

[Klageren] genoptog sit arbejde delvis den 23-01-2017 med 15 ugentlige timer. [Klageren] har siden været delvist raskmeldt i et varierende timetal mellem 10 - 23 timer/ugen. Det er dog kun en uge i hele perioden, at hun har arbejdet 23 timer.

I løbet af perioden er [Klagerens] opgaver blevet tilpasset hendes skånehensyn og hun er nu ikke længere [...], men i stedet [...]. Opgaverne er indenfor [...].

[Klageren] arbejder nu stabilt på 15 timer/ugen og fungerer i dette med skånehensyn bl.a. i form af opgaver uden deadlines, pause mellem opgaverne i løbet af dagen og arbejde med afgrænsede præcise opgaver. [Klageren] vil meget gerne fortsat have tilknytning til arbejdsmarkedet, og gerne tilknytning til sin nuværende arbejdsplads på de vilkår hun nu er i stand til at arbejde. Det vurderes at udviklingsforløbet i fastholdelsesforløbet på [Klagerens] arbejdsplads, fuldt ud har tilgodeset hendes skånehensyn. Det vurderes således, at afklaringsforløbet har givet et retvisende billede af [Klagerens] samlede arbejdssevne. Her lægges vægt på at arbejdssevnen er forsøgt udviklet og tilpasset dels via arbejdstid, prioritering og ændring af arbejdsopgaver, ændring i arbejdsfunktion ligesom alle relevante skånehensyn løbende er tilgodeset.

Jf. LAB-lovens § 70a foreligger der dokumentation på at alle relevante indsatser har været afprøvet og at [Klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret. [Klagerens] arbejdssevne vurderes varigt og væsentligt nedsat med halvdelen eller mere i hvert erhverv. Det vurderes at [Klageren] opfylder betingelserne for fleksjob, jf. LAB-lovens §§ 69 og 70. Det vurderes at [Klageren] opfylder betingelserne for fastholdelsesfleksjob, uden forudgående ansættelse under overenskomstens sociale kapitler, pga. følger efter en pludselig opstået sygdom jf. LAB-lovens § 70b, stk. 3.

[Klageren] er oplyst om, at der er tale om et midlertidigt fleksjob, herunder at der løbende skal være fokus på udvikling af arbejdstid i hendes job. [Klageren] fremstår som en kvinde, der har en

meget stor arbejdsidentitet og hun præsterer aktuelt sit maksimum. [Klageren] håber dog på at hun på sigt kan øge sin arbejdstid i et eller andet omfang.

[Klageren] har givet mundtligt samtykke til at denne indstilling må fremsendes til hendes praktiserende læge.

[Klagerens] arbejdsevne vurderes fuldt ud afklaret og der kan peges på, at hun bl.a. vil kunne varetage arbejde indenfor følgende beskæftigelsesområder:

[...]

Der er tale om en varigt nedsat funktionsevne med varige skånehensyn, hvilket bl.a. fremgår af statusattest (læ265) fra [Klagerens] praktiserende læge.

De hensyn der må tages er:

- ikke have for mange bolde i luften
- ikke stressende/pressende arbejdsmiljø
- holde fokus på kerneopgaven og ikke indlære nyt
- ingen 'multitasking'
- Ingen tidspres, ned i tempo og flere pauser
- ingen forstyrrelser

[Klageren] er orienteret om, at der vil blive arrangeret et overdragelsesmøde med hende, arbejdsgiver og fleksjobskonsulent, i forhold til at hun visiteres til fleksjob og vurderes at opfylde betingelserne for ansættelse i fastholdelsesfleksjob på sin nuværende arbejdsplads. Der vurderes ikke at være behov for yderligere støtte."

Af kommunal afgørelse om tilkendelse af fleksjob den 6/6 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob, og at du kan blive ansat i fleksjob i dit nuværende job med virkning fra den 7-6-2019. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 4-6-2019.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du har været i et langvarigt udviklings- og fastholdelsesforløb, hvor din arbejdsevne er forsøgt udviklet og tilpasset dels via arbejdstid, prioritering og ændring af arbejdsopgaver, ændring i arbejdsfunktion, ligesom alle relevante skånehensyn løbende er tilgodeset.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 15 timer om ugen. Det kan dog ikke udelukkes at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne i et eller andet omfang. Her lægger vi særlig vægt på at du har en stor arbejdsidentitet og at alle relevante skånehensyn er tilgodeset. Derfor mener vi, at det giver mening at tilbyde dig et fleksjob, hvor du får mulighed på sigt at øge den effektive arbejdstid. Det er desuden dokumenteret, at du opfylder betingelserne for fastholdelsesfleksjob, uden forudgående ansættelse under overenskomstens sociale kapitler, pga. følger efter en pludseligt opstået sygdom herpes encephalitis (hjernebetændelse). Dette er en potentiel livsfarlig tilstand, som medfører varige men, i form af nedsat overblik og hukommelse, koncentrationsbesvær, samt hovedpine.

Særligt om dine synspunkter

Du har oplyst, at du trives i dit job på 15 timer ugentligt, hvor du efter et langvarigt fastholdelsesforløb har erfaret at dette er et leje, hvor du kan fungere optimalt og stabilt. Og hvor der er balance mellem dit arbejds- og privatliv."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 21/10 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at hun i forbindelse med sit arbejde oplever, at hendes funktionsniveau er nedsat: Hun har sværere ved at forstå og omsætte det, hun læser, f.eks. [...], til praktisk brug. Hun oplever at have problemer med sin 'logisk analytiske sans' og har sværere ved 'at knuse problemer'. Hun kan ikke improvisere som tidligere, men er ved præsentationer helt afhængigt af, at hun har skrevet alt ned, som hun skal sige, og hun kan ikke improvisere som tidligere. Det tager derfor meget længere tid for hende at udføre sine arbejdsopgaver. Hun oplever også, at hukommelsen er blevet dårligere, hvilket hun bl.a. registrerer ved, at hun har sværere ved at huske navne, ofte leder efter de rigtige ord og er helt afhængig af at have en indkøbsseddel, når hun skal købe ind. Hvis hun skal indlære nyt stof, har hun behov for at læse det mange gange og skrive mange noter for at kunne huske det. Hun kan ikke fastholde beskeder i hovedet, så hun henviser kolleger til at sende hende mails i stedet for. Efter undersøgelsen skriver hun til mig og fortæller, at hendes [forældre] har givet udtryk for, at hun oplever, at hun ofte gentager sig selv, hvilket hun ikke har gjort tidligere. Hun kan ikke håndtere støj og har f.eks. svært ved at klare at være i en sammenhæng, hvor der er mange mennesker der taler. Som nævnt oplever [Klageren], at hun bliver ramt af udmattelse og ubehag, beskrevet som 'tømmermænd', når hun har budt sig selv for meget. Hun er derfor nødt til at strukturere sin dag med indlagte pauser og afgrænsede opgaver. Hun har sin arbejdsuge fordelt på fire dage á 3-4 timers arbejde. Hun er nu sammen med sin [ægtefælle] flyttet fra [... til ...], så hendes transporttid frem og tilbage til jobbet i [...] er blevet kortere. Når hun har fri, har hun behov for at gå for sig selv og 'tulle rundt'. Hun kan lide at gå ture i naturen, men løber ikke, og dyrker ikke boksning, som hun har gjort tidligere. Hun kan nu lave mad, hvilket hun havde problemer med i starten. Hjemme deles de om de huslige gøremål, siger hun først, men når jeg spørger nærmere ind til det, giver hun udtryk for, at hendes [ægtefælle] har overtaget en større andel af de hjemlige arbejdsopgaver. Efterfølgende skriver hun til mig, at hun ikke fik fortalt, at de også har entreret med havemand og vinduespudder for at lette de huslige opgaver. Hun beskriver, at hun har en oplevelse af at have en slags 'klippekort', hvor hun kun har energi til en vis mængde aktiviteter, og hvis hun går ud over dette, bliver hun ramt af ubehag og træthed. Hun kan mærke tydelig forskel på arbejdsdage, weekender og ferier.

Tidligere har [Klageren] socialt været meget udadvendt og aktiv. Fritid og weekender blev ofte brugt sammen med venner. Nu er hun mindre udadvendt og social. I stedet for at invitere mange venner sammen og kokkerere selv, nøjes hun ofte med at invitere 1-2 veninder og byde på købpizza. Hun nævner som eksempel, at hun dagen før undersøgelsen, hvor hun havde fødselsdag, havde to besøg á en times varighed, hvilket udmattede hende så meget, at hun aflyste det restaurantbesøg, som hun og hendes [ægtefælle] havde planlagt til om aftenen.

[Klageren] har ikke oplevet psykiske eller sociale belastninger inden for de sidste år. Der har ikke på noget tidspunkt været tale om misbrug af nogen art. Hun giver udtryk for, at hun oplever sin situation som værende stationær igennem de seneste 1½-2 år. Hun ville gerne have været i stand til at arbejde som tidligere, idet hun altid har elsket sit arbejde, men hun har accepteret sin situation og føler, at hun alt i alt 'er landet acceptabelt'.

Indtryk

[Klageren] er imødekommende og udadvendt, smilende og i godt humør. Det fornemmes, at hun generelt har et højt energiniveau og gode sociale kompetencer. I umiddelbar kontakt får man ikke indtryk af tilstedeværelsen af alvorligere kognitive deficits, men i samtalen bliver det dog tydeligt, at hendes evne til at strukturere og genfortælle om sit liv og sine oplevelser efter sygdommen er præget af manglende overblik og evne til at genkalde tids- og hændelsesforløb. Dette er efter min vurdering meget udpræget. Hun giver udtryk for, at hun har frygtet testningen, fordi hun er klar over, at den vil vise nogle af de vanskeligheder, hun har, men som hun forsøger at håndtere i dagligdagen.

Som nævnt er [Klagerens] humør godt, og der er ikke tegn på tilstedeværelsen af stress, angst eller depression. Hun forekommer at være reel i beskrivelsen af sine vanskeligheder i dagligdagen, og det fornemmes, at det har været en vanskelig proces for hende at nå til en erkendelse af, at hun ikke kan fungere på samme niveau som før sygdommen.

I forbindelse med testningen får jeg indtryk af en konkurrencepræget person, som hele tiden anstrenger sig for at yde en så god præstation som muligt. Dette underbygges mere objektivt af resultaterne af en test, som er designet til at fange selv diskrete tegn på nedsat Kooperation. Testresultaterne må således vurderes at give en pålidelig afspejling af hendes reelle formåen.

Testning

[Klageren] er testet med ti delprøver fra WAIS-IV. Resultaterne er angivet som alderskorrigerede skalapoint, hvor 10 point er udtryk for den gennemsnitlige præstation i en jævnaldrende dansk referencegruppe, og højere pointtal er udtryk for bedre præstationer.

Information:	5	Blokmønster:	8
Ordforråd:	7	Visuelle Puslespil:	7
Ligheder:	10	Matricer:	7
Talspændvidde:	8	Kodning:	10
Regning:	5	Symbol søgning:	11

I mere end halvdelen af disse delprøver er præstationsniveauet betydeligt under middel for aldersgruppen, hvilket ikke skønnes at være udtryk for det habituelle funktionsniveau. Præstationerne inden for de enkelte delprøver ses også at være noget svingende, og det synes som om, [Klageren] kan løse opgaver, hvor svaret umiddelbart falder hende i øjnene, men kun undtagelsesvist kan arbejde sig systematisk frem mod en løsning. Det er muligvis også noget forklaringen på de udsving, som ses, når der – hvor det er muligt – sammenlignes med resultaterne af den tidligere testning i 2017.

Når resultaterne analyseres på indeksniveau, ses, at [Klageren] kun når op omkring middelniveau i indekset Forarbejdningshastighed, hvor hun opnår 104 point. Hun er således i stand til at løse simple rutineprægede opgaver i et almindeligt tempo. Hun opnår en score på 84 point i indekset

Perceptuel Ræsonnering og placerer sig således her betydeligt under middel for aldersgruppen. Hun har tydeligvis svært ved at overskue det visuelle materiale og omsætte fra synsindtryk til handling. I indekset Verbal Forståelse opnås en samlet score på 85, altså også markant under middel. Her ses en god præstation i delprøven Ligheder, som stiller krav til abstraktionsevne, mens det kniber med at mobilisere almen viden, og hendes ordforklaringer er ofte lidt upræcise. Endelig opnås en score på 79 point i indekset Arbejdshukommelse. Hun er maksimalt i stand til at gengive fem cifre i rækkefølge, fire cifre, når rækkefølgen skal omvendes i hovedet og fem cifre, når cifrene skal arrange- res i numerisk rækkefølge. I hovedregning opgiver hun helt opgaverne, hvor formuleringerne er lidt længere.

...

Konklusion

[Klageren], som er [...] år gammel, er undersøgt på foranledning af PFA Pension med henblik på at belyse følger efter den hjernehindebetændelse, hun blev ramt af i december 2016. Inden hun blev syg, arbejdede hun som [...], et job med meget rejseaktivitet og oftest med et antal arbejdstimer, som væsentligt oversteg 37 timer. I fritiden var hun social og udadvendt og dyrkede motion, bl.a. løb og boksning. Betændelsestilstanden viste sig i første omgang som feber, hovedpine og kvalme, men siden tilkom hallucinationer og kognitive forstyrrelser.

[Klageren] har forsøgt at vende tilbage til sit job på samme vilkår som tidligere, men det er ikke lykkedes, og hun er nu ansat i fleksjob i virksomheden og varetager nu kun udvalgte arbejdsopgaver og med et timetal på femten timer om ugen. Hun oplever fortsat problemer med hukommelse og tænkning/problemløsning. Som beskrevet ovenfor er hendes aktivitetsniveau i fritiden nedsat væsentligt.

Resultaterne af den aktuelle testning, som vurderes at give et pålideligt billede af [Klagerens] kognitive kapaciteter, indikerer at hendes generelle funktionsniveau er nedsat. Der ses specifikke vanskeligheder med hensyn til arbejdshukommelse, genkaldelse af indlært materiale samt konstruktionsfærdigheder, dvs. omsætning fra synsindtryk til handling. Hendes hukommelse synes at fungere almindeligt, når der udelukkende stilles krav til genkaldelse, hun har en god abstraktionsevne og hun fungerer i et almindeligt tempo. Iagttagelser undervejs i testningen tyder på, at hun kan løse opgaver og besvare spørgsmål, når svaret umiddelbart 'springer hende i øjnene', mens hun har svært ved at problemløse og arbejde sig frem til en løsning. Der er således god overensstemmelse

mellem oplysningerne om hjerneaffektionen (tindingelapperne, mest udpræget i højre side), de subjektive klager og de objektive fund.

Der er nu snart gået fire år, og [Klagerens] tilstand synes at have været stationær igennem flere år. Der kan derfor ikke peges på behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre hendes funktionsniveau, og den mest sandsynlige prognose må således vurderes at være status quo i forhold til den aktuelle situation. Via arbejdsprøvning er der fundet frem til skånebehov, som ligger på linje med det, som kan anbefales på baggrund af den aktuelle testning, nemlig nedsat tid, mulighed for pauser og en begrænsning af arbejdsopgaver, så der fokuseres på de opgaver, som ikke stiller store krav til overblik og planlægning. Hverken sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden."

"På baggrund af samtalen den 13.01.22 vurderes det, at [Klageren] fortsat er velplaceret i fleksjobbet som [...]. Arbejdsevnen vurderes fortsat til at være 15 timer ugentligt med 100% effektivitet. Sagen generindres til opfølgning om 2 år, hvor der skal udarbejdes status med henblik på et fast fleksjob og ikke som nu et midlertidigt.

...

Baggrund:

Det drejer sig om en [...], som sygemeldes december 2016 p.g.a. en herpes encephalit (hjernebetændelse). Dette er en potentiel livsfarlig tilstand, som medfører varige men, i form af nedsat overblik og hukommelse, koncentrationsbesvær, samt hovedpine. [Klageren] har været i forløb ved neuropsykolog og modtaget relevant behandling. Tilstanden er stationær, uden yderligere behandlingsmuligheder, og medfører varige skånehensyn og et varigt nedsat funktionsniveau.

Aktuelt:

[Klageren] fortæller at fleksjobbet forløber tilfredsstillende. [Klageren] fortæller at mentalt har det været en vanvittig rejse for hende at gå fra 60 timers arbejde til 15 timer og nedgradering i hendes stilling.

[Klageren] er glad for sit arbejde idet hun styr selv sin lid og opgaver. [Klageren] har også mulighed for arbejde hjemmefra, hun har dog også sit eget kontor på arbejde.

...

Skånehensyn:

Ikke have for mange bolde i luften, ikke stressende, pressende arbejdsmiljø, holde fokus på kerneopgave og ikke indlære nyt. Ingen multitasking, ingen tidspres, ned i tempo og flere pauser, ingen forstyrrelser

Udviklingsmuligheder:

Idet der ikke synes at være mulighed for at forbedre [Klagerens] generelle funktionsniveau grundet hendes helbred, er det derfor ikke muligt at udvikle [Klagerens] arbejdsevne til mere end aktuelt 15 timer pr. uge.

Helbredsmæssige forhold:

[Klageren] fortæller hendes heibredmæssige situation er stationær.

Sygefravær:

Ingen fravær."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og har arbejdet i en kontorfunktion med ledelsesopgaver – blev den 14/12 2016 sygemeldt med hjerneindebetændelse og kognitive gener til følge. Den 27/4 2017 genoptog hun arbejdet med 15 timer om ugen, og i oktober 2017 øgede hun arbejdstiden til 18 timer om ugen. Den 6/6 2019 fik hun bevilliget midlertidigt fleksjob på 15 timer om ugen, og den 15/6 2019 blev hun ansat i et fastholdelsesfleksjob med en effektiv ugentlig arbejdstid på 15 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra 1/4 2017 til 28/2 2021. Herefter har selskabet afvist at udbetale helbredsbetingsede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmaessige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af helbredsbetingsede ydelser. Hun har anført, at hendes arbejdsrolle er blevet væsentlige nedgraderet fra et højt niveau til et simpelt niveau. Hun har anført, at hun er bredt arbejdsprøvet inden for arbejdspladsens rammer, herunder inden for meget forskellige forretningsgange og processer. Hun har anført, at hun i sin nuværende stilling kun arbejder med lettere boglige og administrative opgaver, herunder med ukomplicerede opgaver på lavt niveau, og at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 15 timer, uden at tilstanden forværres.

Selskabet har anført, at klagerens arbejdsopgaver ikke har været afpasset til hendes skånehensyn, idet klageren fortsat har haft stor bredde og kompleksitet i arbejdsopgaverne, herunder rejseaktivitet og engelsksprogede møder. Selskabet har anført, at klageren med rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde i videre omfang end 18 timer inden for en bredere vifte erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig.

Af neuropsykologisk vurdering af 11/9 2018 fremgår det, at "pga. den hurtige mentale udtrætning er hun nødt til ikke at have så mange timer, ellers overbelastes hun og må sygemelde sig. [Klageren] har det sidste år svinget mellem at have 18 timer om ugen til at have 10 timer om ugen. Et realistisk bud på et ugentlig timetal lyder således til at være ca. 15 timer pr. uge, men 18 timer om ugen har klart vist sig at være for meget".

Af statusattest af 2/5 2019 fremgår det, at "Har forsøgt gennem de sidste 2 år at komme tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid, men har måttet sande gang på gang at det ikke lykkedes. Hver gang hun har bevæget sig over 15 timers arbejde, haft for mange bolde i luften eller haft for store udfordringer får hun symptomer i form af voldsom hovedpine, drænet for energi, bleghed, taber sig, kan ikke koncentrere sig om noget, kan faktisk kun ligge i sengen et par da-

ge. ... Føler 'stress-tærsklen' er betydeligt nedsat, havde tidligere høj tærskel. Har altid tænkt man bare skulle videre. ... Man må anse tilstanden som kronisk, og derfor er der tale om varige skånehensyn. Det skal også nævnes at patienten allerede har et job hvor de ovenstående skåneforhold kan blive mødt".

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 6/6 2019 fremgår det, at "[Klageren] arbejder nu stabilt på 15 timer/ugen og fungerer i dette med skånehensyn bl.a. i form af opgaver uden deadlines, pause mellem opgaverne i løbet af dagen og arbejde med afgrænsede præcise opgaver. [Klageren] vil meget gerne fortsat have tilknytning til arbejdsmarkedet, og gerne tilknytning til sin nuværende arbejdsplads på de vilkår hun nu er i stand til at arbejde. Det vurderes at udviklingsforløbet i fastholdelsesforløbet på [klagerens] arbejdsplads, fuldt ud har tilgodeset hendes skånehensyn. Det vurderes således, at afklaringsforløbet har givet et retvisende billede af [klagerens] samlede arbejdsevne. Her lægges vægt på at arbejdsevnen er forsøgt udviklet og tilpasset dels via arbejdstid, prioritering og ændring af arbejdsopgaver, ændring i arbejdsfunktion ligesom alle relevante skånehensyn løbende er tilgodeset... [Klageren] fremstår som en kvinde, der har en meget stor arbejdsidentitet og hun præsterer aktuelt sit maksimum. [Klageren] håber dog på at hun på sigt kan øge sin arbejdstid i et eller andet omfang".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 21/10 2020 fremgår det, at "Resultaterne af den aktuelle testning, som vurderes at give et pålideligt billede af [klagerens] kognitive kapaciteter, indikerer at hendes generelle funktionsniveau er nedsat. Der ses specifikke vanskeligheder med hensyn til arbejds hukommelse, genkaldelse af indlært materiale samt konstruktionsfærdigheder, dvs. omsætning fra synsindtryk til handling. Hendes hukommelse synes at fungere almindeligt, når der udelukkende stilles krav til genkaldelse, hun har en god abstraktionsevne og hun fungerer i et almindeligt tempo. Iagttagelser undervejs i testningen tyder på, at hun kan løse opgaver og besvare spørgsmål, når svaret umiddelbart 'springer hende i øjnene', mens hun har svært ved at problemløse og arbejde sig frem til en løsning. Der er således god overensstemmelse mellem oplysningerne om hjerneaffektionen (tindingelapperne, mest udpræget i højre side), de subjektive klager og de objektive fund. Der er nu snart gået fire år, og [klagerens] tilstand synes at

have været stationær igennem flere år. Der kan derfor ikke peges på behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre hendes funktionsniveau, og den mest sandsynlige prognose må således vurderes at være status quo i forhold til den aktuelle situation. Via arbejdsprøvning er der fundet frem til skånebehov, som ligger på linje med det, som kan anbefales på baggrund af den aktuelle testning, nemlig nedsat tid, mulighed for pauser og en begrænsning af arbejdsopgaver, så der fokuseres de opgaver, som ikke stiller for store krav til overblik og planlægning. Hverken sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden".

Af fleksjobopfølgningssamtale den 13/1 2022 fremgår det, at "Arbejdsevnen vurderes fortsat til at være 15 timer ugentligt med 100% effektivitet... Idet der ikke synes at være mulighed for at forbedre [klagerens] generelle funktionsniveau grundet hendes helbred, er det derfor ikke muligt at udvikle [klagerens] arbejdsevne til mere end aktuelt 15 timer pr. uge".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår videre af punkt 5.1.1.1.2, at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 28/2 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle, helbredsmæssige erhvervsevne, idet klagerens tilstand har

stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længe-revarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand i neuropsykologisk undersøgelse af 21/10 2020 beskrives at have været stationær igennem flere år.

Forsikringsbetingelserne for klagerens forsikring indeholder en definition af "Den Økonomiske erhvervsevne" og "Den Helbredsmæssige erhvervsevne", der begge skal være nedsat i dækningsberettigende grad, for at sikrede er berettiget til dækning.

For så vidt angår "Den Økonomiske erhvervsevne" fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1 og 5.1.1.1.3, at der stilles krav om, at forsikredes faktiske indtjening – inklusiv offentlige tilskud/ydelse – er nedsat med mindst 10 %. Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klagerens aktuelle indtjening (Den Økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

På den baggrund finder nævnet, at klageren med en videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en lederstilling ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævnevær-

digt ansvar for egen arbejdsplanlægning. Nævnet henviser til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 95418, som angår fortolkning af de samme forsikringsbetingelser.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle, helbredsmæssige erhvervsevne, er nedsat med mindst 50 % efter den 28/2 2021. Da begge kriterier herefter må anses for opfyldt, skal selskabet yde dækning for klagerens erhvervsevnetab også efter den 28/2 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i december 2016 blev sygemeldt med hjernehindebetændelse, som har medført betydelige kognitive gener, herunder dagligt optrædende hovedpine, øget træthed, nedsat overblik og hukommelse samt koncentrationsbesvær. Af neuropsykologisk undersøgelse af 21/10 2020 fremgår det, at klagerens "kognitive kapaciteter, indikerer at hendes generelle funktionsniveau er nedsat. Der ses specifikke vanskeligheder med hensyn til arbejdshukommelse, genkaldelse af indlært materiale samt konstruktionsfærdigheder, dvs. omsætning fra synsindtryk til handling. Hendes hukommelse synes at fungere almindeligt, når der udelukkende stilles krav til genkaldelse, hun har en god abstraktionsevne og hun fungerer i et almindeligt tempo. Iagttagelser undervejs i testningen tyder på, at hun kan løse opgaver og besvare spørgsmål, når svaret umiddelbart 'springer hende i øjnene', mens hun har svært ved at problemløse og arbejde sig frem til en løsning".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, og at klageren har omfattende skånehensyn, herunder ikke for mange bolde i luften, ikke stressende/pressende arbejdsmiljø, ingen ny indlæring, ingen multitasking eller forstyrrelser, ingen tidspres, ned i tempo og flere pauser.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været behørigt arbejdsprøvet i kommunalt fastholdelsesforløb på sin hidtidige arbejdsplads, og at klageren ikke på noget tidspunkt har været i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden. Arbejdsprøvningen og det efterfølgende fleksjob vurderes i de lægelige og kommunale bilag at opfylde klagerens skånebehov. Af statusattest af 2/5 2019 fremgår det således, at klageren "al-

Ankenævnet for Forsikring

35.

97431

lerede har et job hvor de ovenstående skåneforhold kan blive mødt". Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob fremgår det, at "Det vurderes at udviklingsforløbet i fastholdelsesforløbet på [klagerens] arbejdsplads fuldt ud har tilgodeset hendes skånehensyn. Det vurderes således, at afklaringsforløbet har givet et retvisende billede af [klagerens] samlede arbejdsevne. Her lægges vægt på at arbejdsevnen er forsøgt udviklet og tilpasset dels via arbejdstid, prioritering og ændring af arbejdsopgaver, ændring i arbejdsfunktion ligesom alle relevante skånehensyn løbende er tilgodeset. Jf. LAB-lovens § 70a foreligger der dokumentation på at alle relevante indsatser har været afprøvet og at [Klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret. [Klagerens] arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat med halvdelen eller mere i hvert erhverv".

Nævnet bemærker, at klageren har fremstået motiveret i det kommunale fastholdelsesforløb, men at hendes kognitive tilstand har udgjort en klar og mærkbar arbejdsmæssig begrænsning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal yde dækning til klageren for erhvervsevnetab efter den 28/2 2021. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen